



# PEDOMAN MANAJEMEN

Bagi Pemerintah Daerah  
Dalam Penanganan COVID-19  
dan Dampaknya

---



Kementerian Dalam Negeri  
Republik Indonesia





# PEDOMAN MANAJEMEN

Bagi Pemerintah Daerah  
Dalam Penanganan COVID-19  
dan Dampaknya

---

KEMENTERIAN DALAM NEGERI  
REPUBLIK INDONESIA

GEDUNG A

GEDUNG B



# PENYUSUN

## **Pembina**

MENTERI DALAM NEGERI

Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D

## **Pengarah**

Plt. Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri

Plt. Direktur Jenderal Bina Administrasi Kewilayahan

Plt. Direktur Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum

Plh. Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah

Plt. Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah

## **Penyusun**

Dr. Safrizal ZA, MSi

Danang Insita Putra, PhD

Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com

Dr. Bimo MPH

## **Kontributor**

Drs. Edy Suharmanto, M.Si

Ir. Wahyu Hidayat, M.T

Amirin Uswantini, S.H

Evan Nursetya Hadi, S.STP, M.A.P

Purno Laksito, S.SI, MT

Theofridus U. A. Bere, S.STP, M.Kesos

Ringga Damara Perwira Satya S, S.STP

Riki Zulkarnain

Bagus Suryo Wibowo, S.STP

Awalludin Iubis, S.E



# DAFTAR ISI

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Kata Pengantar</b>                                                  | <b>1</b>   |
| <b>Ringkasan Eksekutif</b>                                             | <b>4</b>   |
| <b>BAB I Pencegahan Penyebaran Penularan Covid-19</b>                  | <b>17</b>  |
| A. Penyiapan Protokol                                                  | 17         |
| B. Sosialisasi                                                         | 20         |
| C. Identifikasi                                                        | 21         |
| D. Testing                                                             | 23         |
| E. Tracking                                                            | 25         |
| F. Karantina                                                           | 28         |
| G. Social dan Physical Distancing                                      | 31         |
| <b>BAB II Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh Warga</b>                 | <b>33</b>  |
| A. Pendahuluan                                                         | 33         |
| B. Ilmu Kesehatan Masyarakat                                           | 34         |
| C. Kondisi Kesehatan Masyarakat dan Kebijakan                          | 36         |
| D. Olahraga Secara Teratur                                             | 41         |
| E. Berjemur                                                            | 46         |
| F. Konsumsi Asupan Bergizi                                             | 49         |
| G. Konsumsi Vitamin Tambahan                                           | 51         |
| H. Istirahat yang Cukup                                                | 53         |
| I. Kurangi Stres                                                       | 57         |
| <b>BAB III Penguatan Kapasitas Sistem Kesehatan</b>                    | <b>63</b>  |
| A. Peningkatan Tenaga Medis                                            | 64         |
| B. Peningkatan Sarana Pendukung Kesehatan                              | 66         |
| C. Peningkatan Ruang Perawatan                                         | 69         |
| D. Penguatan Sistem Kesehatan                                          | 71         |
| <b>BAB IV Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri Alat Kesehatan</b> | <b>77</b>  |
| A. Peningkatan Alat Kesehatan dan APD                                  | 77         |
| B. Mengawal Produksi dan Distribusi Kebutuhan Pokok                    | 82         |
| C. Peningkatan Produksi Kebutuhan Medis                                | 83         |
| D. Berbagai Kebijakan Strategis                                        | 85         |
| <b>BAB V Penguatan Jaring Pengaman Sosial Nasional</b>                 | <b>89</b>  |
| A. Stimulus Ekonomi                                                    | 92         |
| B. Bantuan Langsung ke Masyarakat                                      | 95         |
| C. Strategi Pelaksanaan Campuran Program                               | 98         |
| <b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>                                            | <b>103</b> |
| A. Kesimpulan                                                          | 103        |
| B. Saran                                                               | 103        |



# KATA PENGANTAR

**P**enyusunan Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Covid-19 dan Dampaknya diperlukan untuk mengintegrasikan dan mengoordinasikan berbagai sektor, meliputi kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan mitra pembangunan.

Tujuan dari Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 adalah: (1) mencegah penyebaran wabah Covid-19 di daerah-daerah sinkron dengan kebijakan Pemerintah Pusat; (2) meningkatkan koordinasi dan harmonisasi pusat maupun daerah serta sinkronisasi program dan anggaran; dan (3) meningkatkan partisipasi sektor swasta dan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan wabah virus corona secara terencana dan sistematis.

Masalah pandemi Covid-19 tak bisa lagi ditangani secara parsial atau secara sendiri-sendiri dan sektoral. Dibutuhkan strategi nasional untuk menghadapi wabah ini karena persoalannya sudah menyebar ke hampir semua wilayah dan berimbas ke berbagai sendi kehidupan sosial ekonomi. Ini sudah menjadi masalah nasional dan bahkan global, yang harus ditangani secara komprehensif, terpadu, dan perlu dilakukan mobilisasi nasional.

Kepala Negara meminta para Kepala Daerah dapat mengikuti kebijakan yang dikeluarkan pemerintah pusat dan tidak ada Kepala Daerah yang membuat kebijakan sendiri-sendiri dalam menangani Covid-19. Semua kebijakan di daerah harus sesuai dan berada dalam koridor Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Instruksi Presiden serta peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait, meski inovasi daerah dapat dilakukan sepanjang dalam koridor kebijakan pusat dan aturan perundang-undangan.

Kementerian Dalam Negeri menyusun Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan Covid-19 dan Dampaknya yang mencakup topik-topik pencegahan penyebaran penularan Covid-19, peningkatan kekebalan tubuh warga, penguatan kapasitas sistem kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan, peningkatan ketahanan pangan dan industri alat kesehatan, dan penguatan jaring pengaman sosial.

Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 tidak dapat mencapai tujuan apabila tidak ada komitmen dan penjabaran dalam bentuk rencana kegiatan dari seluruh pihak khususnya Pemerintah Daerah. Untuk itu, membangun komitmen kepada seluruh pemangku kepentingan menjadi kunci penting. Di samping itu, kapasitas kelembagaan dan koordinasi perlu makin ditingkatkan. Mekanisme kelembagaan dan proses pemantauan pelaksanaan Pedoman Manajemen harus diperkuat untuk memastikan kegiatan yang direncanakan dapat dilaksanakan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19. Semoga Pedoman Manajemen ini bermanfaat bagi seluruh pihak dalam penanganan pandemi Covid-19.

Menteri Dalam Negeri

**Prof. H. MUHAMMAD TITO KARNAVIAN, Ph.D**

# **RINGKASAN EKSEKUTIF**

## **PEDOMAN MANAJEMEN**

**Bagi Pemerintah Daerah Dalam Penanganan  
COVID-19 dan Dampaknya**

# RINGKASAN EKSEKUTIF

---

**C**oronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Coronavirus Disease (Covid-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti menginfeksi manusia. Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Penyusunan Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 dan Dampaknya bagi Pemerintah Daerah ini diharapkan dapat memberikan referensi dan petunjuk bagi Pemerintah Daerah dalam melakukan percepatan penanganan Covid-19 secara lebih komprehensif, terstruktur, efektif, dan efisien. Penanganan Covid-19 memerlukan pendekatan baik dari diri sendiri (individu) maupun secara sosial kemasyarakatan maupun sampai dengan tataran pengambilan kebijakan.

Pedoman Manajemen bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 dan Dampaknya terdiri dari 5 (lima) strategi, yaitu:

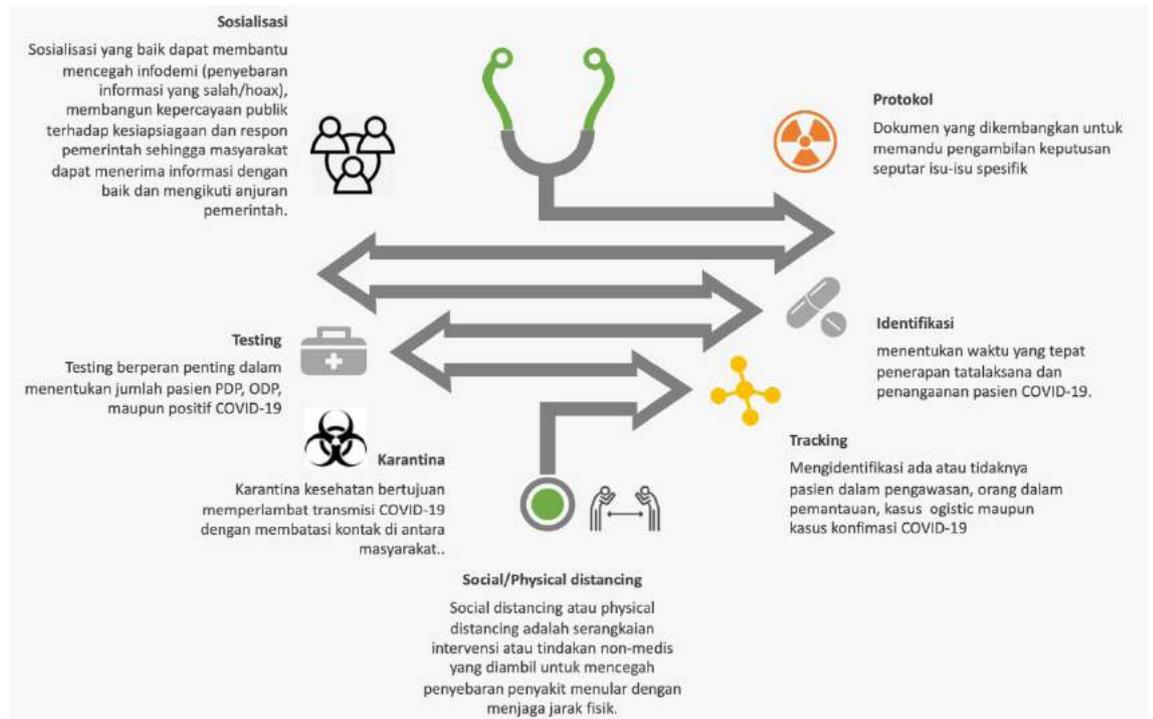
1. Strategi pencegahan penyebaran Covid-19
2. Strategi peningkatan sistem kekebalan tubuh
3. Strategi peningkatan kapasitas sistem kesehatan
4. Strategi peningkatan ketahanan pangan dan industri alat kesehatan
5. Strategi memperkuat jaring pengaman sosial nasional

Gambar berikut menunjukkan pokok-pokok pembahasan Pedoman Manajemen Bagi Pemerintah Daerah dalam Penanganan Covid-19 yang saling berkaitan dan terintegrasi dengan ruang lingkup: pencegahan penyebaran penularan Covid-19, peningkatan kekebalan tubuh warga, penguatan kapasitas sistem kesehatan, peningkatan ketahanan pangan dan industri alat kesehatan, dan penguatan jaring pengaman sosial.

**PEDOMAN MANAJEMEN BAGI PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGANAN COVID-19 DAN DAMPAKNYA**

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1</b></p> <p><b>STRATEGI PENCEGAHAN PENYEBARAN PENULARAN COVID-19</b></p>              | <p><b>a. PENYIAPAN PROTOKOL</b><br/>Melaksanakan Protokol Kesehatan Sesuai Standar yang berlaku</p> <p><b>b. SOSIALISASI</b><br/>Cuci tangan pakai sabun, pakai masker, dll.</p> <p><b>c. IDENTIFIKASI</b><br/>Sosialisasi Karakteristik Virus, Penyebaran serta Penularannya</p> <p><b>d. TESTING</b><br/>Melaksanakan Rapid Test, PCR dan Swab</p> <p><b>e. TRACKING</b><br/>Identifikasi dan Tracking terhadap ODP, PDP, OTG</p> <p><b>f. KARANTINA</b><br/>Karantina Wilayah, Karantina Rumah, Karantina RS, PSBB</p> <p><b>g. SOCIAL DAN PHYSICAL DISTANCING</b><br/><b>Social Distancing:</b><br/>Menghindari terjadinya kerumunan orang dalam bentuk apapun</p> <p><b>Physical Distancing:</b><br/>Menjaga jarak minimal 2 meter dari orang ke orang</p> |
| <p><b>2</b></p> <p><b>PENINGKATAN SISTEM KEKEBALAN TUBUH</b></p>                             | <p><b>a. OLAHRAGA</b><br/>Olah raga sesuai kemampuan</p> <p><b>b. BERJEMUR</b><br/>Melaksanakan aktivitas berjemur setiap pagi</p> <p><b>c. KONSUMSI ASUPAN BERGIZI</b><br/>Sosialisasi Mengonsumsi makanan sehat, seimbang, dan bergizi, protein seperti daging, sapi, ayam dan telur, sayuran hijau, buah-buahan, susu, makanan antioksidan tinggi</p> <p><b>d. KONSUMSI VITAMIN TAMBAHAN</b><br/>Konsumsi Vitamin A, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E</p> <p><b>e. CUKUP ISTIRAHAT</b><br/>Istirahat yang cukup agar sistem kekebalan tubuh tidak menurun</p> <p><b>f. KURANGI STRES</b><br/>Mengelola tingkat stres untuk menjaga sistem kekebalan</p>                                                                                                       |
| <p><b>3</b></p> <p><b>PENINGKATAN KAPASITAS SISTEM KESEHATAN</b></p>                         | <p><b>a. PENINGKATAN TENAGA MEDIS</b><br/>Penambahan jumlah dokter, penambahan jumlah pesawat, penambahan tenaga administrasi, rekrutmen, sukarelawan kesehatan</p> <p><b>b. PENINGKATAN SARANA KESEHATAN</b><br/>Ambulans, Pemakaman, Tenaga Sanitasi Lingkungan, Laboratorium</p> <p><b>c. PENINGKATAN RUANG PERAWATAN</b><br/>Menambah ruang isolasi, konversi ruang biasa menjadi ruang isolasi, pembangunan RS darurat, konversi bangunan untuk tempat Penampungan</p> <p><b>d. Penguatan SISTEM</b><br/>Penguatan alat deteksi dini Covid-19, Penyediaan alat komunikasi, media informasi dan sistem informasi geografis</p>                                                                                                                              |
| <p><b>4</b></p> <p><b>PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN INDUSTRI ALKES</b></p>                | <p><b>a. PENINGKATAN ALAT KESEHATAN DAN APD</b><br/>Identifikasi Sentra Produksi Alkes, Peningkatan Produksi Ventilator, APD, dan Alkes lainnya</p> <p><b>b. MENGAWAL PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEBUTUHAN POKOK</b><br/>Memjamin kebutuhan bahan pangan, Kredit pertanian, Kredit Petani, Peternak dan Nelayan, Stabilisasi harga, Peningkatan produksi susu</p> <p><b>c. PENINGKATAN PRODUKSI</b><br/><b>KEBUTUHAN MEDIS</b><br/>Peningkatan Produksi Masker, Hand Sanitizer, Google, Sepatu, Boots, Hand Glove, Disinfektan, Rapid Test Kit, dan Obat-Obatan</p>                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>5</b></p> <p><b>MEMPERKUAT JARING PENGAMAN SOSIAL NASIONAL (SOCIAL SAFETY NET)</b></p> | <p><b>a. STIMULUS EKONOMI</b><br/>Insentif Perpajakan, stimulus kredit usaha rakyat, insentif usaha mikro kecil dan menengah (UMKM), Pembebasan tagihan listrik RT/UKM, dan Dana Desa untuk kegiatan Padat Karya Tunai</p> <p><b>b. BANTUAN LANGSUNG MASYARAKAT</b><br/>Program Keluarga Harapan (PKH) Program sembako murah, Bantuan Sosial Khusus, Kartu Pra Kerja, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Santunan Kematian Korban Covid-19</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

I. Strategi Pencegahan Penyebaran Covid-19



A. Penyiapan Protokol

Protokol adalah dokumen yang dikembangkan untuk memandu pengambilan keputusan seputar isu-isu spesifik, apakah itu cara mendiagnosis dan merawat seseorang dengan kondisi tertentu, prosedur apa yang harus diikuti untuk menghentikan penyebaran infeksi, atau bagaimana melaporkan bahwa peristiwa tertentu telah terjadi. Protokol menetapkan secara bertahap langkah apa tindakan yang harus diambil, menjelaskan alasan dan pembenaran untuk setiap tindakan saat berjalan. Ini seperti ‘buku panduan’ untuk staf perawatan kesehatan, membantu mereka memastikan mereka mengambil tindakan yang tepat untuk mendapatkan hasil terbaik dan menghindari masalah yang mungkin terjadi.

B. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. Sosialisasi yang baik dapat membantu mencegah infodemi (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respons pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Dengan demikian, hal-hal tersebut dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mengelola isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang sedang terjadi. Sosialisasi menggunakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respons serta mengembangkan intervensi yang dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Di sisi lain, upaya ini juga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat lokal untuk kebutuhan logistik dan operasional. Sosialisasi membutuhkan kerjasama yang baik dengan para pihak baik dari sektor pemerintah maupun non-pemerintah.

### C. Identifikasi

Infeksi Covid-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik. Deteksi dini manifestasi klinis akan menentukan waktu yang tepat penerapan tatalaksana dan PPI. Pasien dengan gejala ringan, rawat inap tidak diperlukan kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat. Deteksi Covid-19 sesuai dengan definisi operasional surveilans Covid-19. Pertimbangkan Covid-19 sebagai etiologi ISPA berat. Semua pasien yang pulang ke rumah harus memeriksakan diri ke rumah sakit jika mengalami perburukan.

### D. Testing

Sampel serum berpasangan diperlukan untuk konfirmasi, dengan serum awal dikumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum yang kedua idealnya dikumpulkan 2-3 minggu kemudian. Jika hanya serum tunggal yang dapat dikumpulkan, ini harus diambil setidaknya 14 hari setelah onset gejala untuk penentuan kemungkinan kasus. Anak-anak dan dewasa: dibutuhkan darah *whole blood* (3-5 ml) dan disentrifus untuk mendapatkan serum sebanyak 1,5-3 ml. Sedangkan untuk bayi: Minimal 1 ml *whole blood* diperlukan untuk pemeriksaan pasien bayi. Jika memungkinkan, mengumpulkan 1 ml serum.

Spesimen pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi positif harus dilakukan tatalaksana sebagai UN3373, “Substansi Biologis, Kategori B”, ketika akan diangkut/ditransportasikan dengan tujuan diagnostik atau investigasi. Semua spesimen harus dikemas untuk mencegah kerusakan dan tumpahan. Adapun sistem yang digunakan adalah dengan menggunakan tiga lapis (*Three Layer Packaging*) sesuai dengan pedoman dari WHO dan *International Air Transport Association (IATA)*.

### E. Tracking

Dalam rangka implementasi International Health Regulation/IHR (2005), pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) melakukan kegiatan karantina, pemeriksaan alat angkut, pengendalian serta tindakan penyehatan. Implementasi IHR (2005) di pintu masuk negara adalah tanggung jawab Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) beserta segenap instansi di pintu masuk negara. Kemampuan utama untuk pintu masuk negara sesuai amanah IHR (2005) adalah kapasitas dalam kondisi rutin dan kapasitas dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya deteksi, prevensi, dan respons terhadap Covid-19 di pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dari wilayah/negara terjangkit Covid-19 yang dilaksanakan oleh KKP dan berkoordinasi dengan lintas terkait.

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi ancaman Covid-19 maupun penyakit dan risiko kesehatan yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk (pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN), diperlukan adanya dokumen rencana kontinjensi dalam rangka menghadapi penyakit dan risiko kesehatan berpotensi KKM. Rencana kontinjensi tersebut dapat diaktifkan ketika ancaman kesehatan yang berpotensi KKM terjadi. Rencana kontinjensi disusun atas dasar koordinasi dan kesepakatan antara seluruh pihak terkait di lingkungan bandar udara, pelabuhan, dan PLBDN. Dalam rangka kesiapsiagaan tersebut perlu

dipersiapkan beberapa hal meliputi norma, standar, prosedur, kriteria (NSPK), kebijakan dan strategi, Tim Gerak Cepat (TGC), sarana prasarana serta pembiayaan.

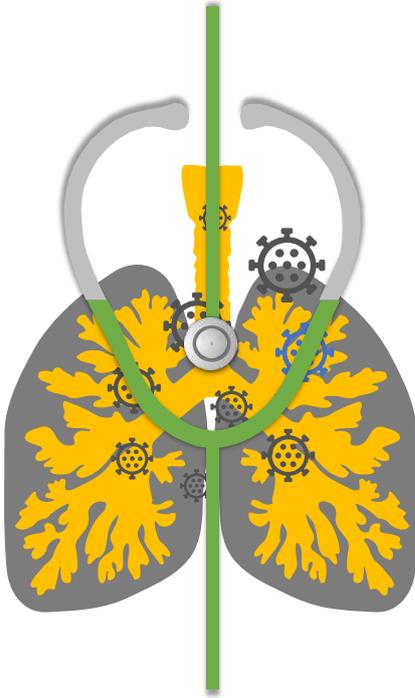
#### **F. Karantina**

Karantina kesehatan bertujuan memperlambat transmisi Covid-19 dengan membatasi kontak di antara masyarakat. Namun, langkah-langkah ini dapat memiliki dampak negatif pada individu, komunitas, dan masyarakat dalam hal berhentinya kehidupan sosial dan ekonomi. Langkah-langkah seperti itu secara tidak proporsional akan memengaruhi kelompok-kelompok yang rentan, termasuk orang-orang yang miskin, buruh migran, sektor informal, masyarakat yang bermukim dalam lingkungan yang padat dan di bawah standar, dan mereka yang sangat bergantung pada kerja harian untuk hidup. Kedaruratan masalah kesehatan ini tertera dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan. Di dalamnya juga termasuk berisi tentang upaya penanganan melalui pembatasan aktivitas yang terbagi dalam beberapa kebijakan sesuai kebutuhan dan temuan kasus di lapangan, yaitu: karantina rumah, karantina rumah sakit, karantina wilayah, dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

#### **G. Social dan Physical Distancing**

Pembatasan sosial (*social distancing*), atau sekarang diubah menjadi pembatasan fisik (*physical distancing*), adalah serangkaian intervensi atau tindakan non-medis yang diambil untuk mencegah penyebaran penyakit menular dengan menjaga jarak fisik antara orang dan mengurangi jumlah orang bersentuhan satu sama lain. Strategi ini diterapkan dengan menjaga jarak sekitar enam kaki atau dua meter dari orang lain serta menghindari berkumpul bersama dalam kelompok besar (5 orang atau lebih). Pembatasan sosial ini berasumsi bahwa dengan mengurangi peluang orang yang tidak terinfeksi untuk melakukan kontak fisik dengan orang yang terinfeksi, maka penularan penyakit dapat ditekan, yang pada akhirnya akan mengakibatkan lebih sedikit kematian yang timbul akibat wabah. Strategi ini dikombinasikan dengan menjaga kebersihan yang baik dan gerakan mencuci tangan dengan sabun. Selama pandemi Covid-19, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyarankan referensi untuk “pembatasan fisik” sebagai alternatif pengganti untuk “pembatasan sosial”, sesuai dengan gagasan bahwa istilah ini adalah terkait dengan jarak fisik yang mencegah penularan; namun orang-orang dapat tetap terhubung secara sosial melalui teknologi.

## II. Strategi Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh



### Olahraga teratur

Melakukan olahraga teratur dengan intensitas sedang hingga kuat telah terbukti meningkatkan respons kekebalan terhadap virus, peradangan kronis tingkat rendah, dan meningkatkan berbagai kekebalan penyakit

### Berjemur

Sinar matahari sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D.

### Gizi seimbang

Konsumsi gizi yang cukup sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh yang akan melindungi kita dari penyakit yang disebabkan oleh virus

### Vitamin tambahan

Dalam upaya meningkatkan kekebalan tubuh di tengah pandemi Covid-19 ini, mengonsumsi vitamin C dan E menjadi salah satu cara yang kerap dianjurkan.

### Istirahat yang cukup

Tidur adalah proses biologis yang kritis, dan kebenarannya adalah selalu penting. Ketika menghadapi pandemi COVID-19.

### Kurangi stres

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan produksi hormon kortisol. Kadar hormon kortisol yang tinggi dapat mengganggu kerja sistem imun

### A. Olahraga Teratur

Sistem kekebalan tubuh manusia dibentuk dari berbagai jaringan sel dan molekul yang sangat rumit yang dirancang untuk menjaga inangnya bebas dari segala bentuk infeksi dan penyakit. Olahraga diketahui dan dipercaya memiliki dampak penting untuk menjaga fungsi normal sistem kekebalan tubuh. Olahraga yang baik harus disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin untuk mendapatkan kebugaran pada tingkatan tertentu. Melakukan olahraga teratur dengan intensitas sedang hingga kuat telah terbukti meningkatkan respons kekebalan terhadap virus, peradangan kronis tingkat rendah, dan meningkatkan berbagai kekebalan penyakit termasuk kanker, HIV, penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan kognitif dan obesitas.

Pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung telah menimbulkan banyak pertanyaan mengenai bagaimana olahraga dapat melindungi kita dari infeksi dengan meningkatkan imunitas. Kondisi ini menjadi lebih relevan karena banyak dari kita pada saat pandemi memiliki akses yang sangat terbatas menuju pusat kebugaran (*gym*) dan taman/area publik di mana kita biasanya melakukan latihan maupun aktivitas fisik. Olahraga harus dilaksanakan sedapat mungkin secara perorangan atau dalam kelompok kecil dengan tetap memperhatikan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal dua meter.

### B. Berjemur

Sinar matahari sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D. Vitamin D tidak hanya bermanfaat pada tulang saja melainkan dapat berperan dalam mencegah beberapa penyakit yang mematikan salah satunya adalah *vein thromboses* atau penggumpalan darah di kaki. Salah satu cara mendapatkan sinar matahari adalah dengan berjemur selama kurang lebih 30 menit dalam setiap hari. (Gazali, 2007). Manfaat sinar matahari pagi antara lain adalah menurunkan kadar gula darah karena sinar matahari akan memberikan kemudahan dalam proses penyerapan glukosa masuk dalam sel

tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh karena sinar matahari akan menambah sel darah putih terutama limfosit yang meningkatkan produksi gamma globulin yang memicu peningkatan antibodi yang menghasilkan penawar infeksi dan pembunuh bakteri. Sinar UV berjenis UVC yang terkandung pada sinar matahari berdasarkan beberapa studi juga berperan dalam membunuh virus Covid-19 dan beberapa jenis virus corona lainnya, misalnya *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Sinar radiasi UVC juga dipercaya dapat melengkungkan struktur materi genetik virus dan mencegahnya berkembang di dalam tubuh.

### C. Konsumsi Asupan Bergizi

Upaya pencegahan Covid-19 diperlukan juga pertahanan tubuh yang optimal. Salah satunya dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang. Konsumsi gizi yang cukup sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh yang akan melindungi kita dari penyakit yang disebabkan oleh virus dan mencegah penyakit lainnya. Gizi seimbang yaitu susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

### D. Konsumsi Vitamin Tambahan

Dalam upaya meningkatkan kekebalan tubuh di tengah pandemi Covid-19 ini, mengonsumsi vitamin C dan E menjadi salah satu cara yang kerap dianjurkan. Tak heran, jika banyak orang berlomba-lomba memborong suplemen vitamin tersebut. Padahal bukan hanya dari suplemen, Anda bisa mendapatkan vitamin C dan E dari makanan yang bergizi.

Kekurangan vitamin C dikaitkan dengan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan respons imun yang kurang kuat. Orang yang kekurangan vitamin C pun dipercaya lebih berisiko terkena virus corona atau penyakit Covid-19. Selain vitamin C, vitamin E juga dipercaya bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh. Vitamin E adalah senyawa yang larut dalam lemak, dan merupakan antioksidan potensial yang penting untuk menjaga daya tahan tubuh.

### E. Istirahat yang Cukup

Walaupun terdengar sederhana, kurang tidur terbukti bisa menimbulkan dampak yang buruk pada kesehatan. Salah satunya adalah penurunan daya tahan tubuh, sehingga beragam penyakit dapat lebih mudah menyerang. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat membuat tubuh Anda lebih kuat melawan paparan virus Corona. Orang dewasa membutuhkan waktu tidur sekitar 7–8 jam setiap harinya, sedangkan anak-anak memerlukan waktu tidur 10 jam atau lebih. Istirahat yang cukup juga bisa memupuk produksi Sel T di dalam tubuh yaitu kelompok sel kekebalan tubuh yang berperan penting dalam sistem imun terhadap virus Covid-19.

Tidur adalah proses biologis yang kritis, dan kebenarannya adalah selalu penting. Ketika menghadapi pandemi Covid-19, tidur menjadi lebih penting karena manfaatnya yang luas untuk kesehatan fisik dan mental. Tidur memberdayakan sistem kekebalan tubuh yang efektif. Istirahat malam yang solid memperkuat pertahanan tubuh kita, dan penelitian bahkan menemukan bahwa kurang tidur dapat membuat beberapa vaksin kurang efektif.

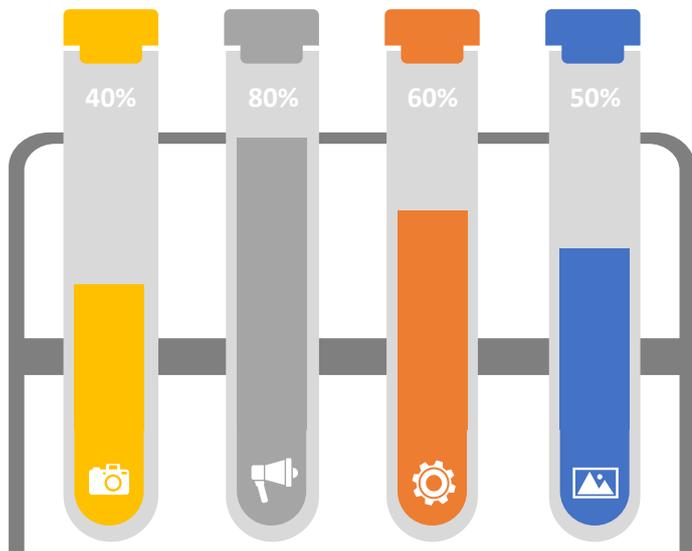
### F. Kurangi Stres

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan produksi hormon kortisol. Kadar hormon kortisol yang tinggi dapat mengganggu kerja sistem imun dalam melawan

infeksi. Oleh karena itu, upayakan untuk mengelola stres dengan baik supaya sistem imun Anda tetap terjaga dan kuat melawan infeksi Covid-19. Stres bisa dikendalikan dengan hal yang sederhana, misalnya dengan meningkatkan keimanan ibadah kita, memandang dengan cerdas wabah virus ini, tidak panik dan ciptakan jiwa pribadi optimis semua ini akan berakhir, dibalik kesulitan akan datang kemudahan.

Pengobatan modern telah menyelidiki hubungan yang erat terkait antara pikiran dan tubuh. Berbagai macam penyakit, termasuk sakit perut, gatal-gatal, dan bahkan penyakit jantung, terkait dengan efek stres emosional. Meskipun ada tantangan, para ilmuwan secara aktif mempelajari hubungan antara stres dan fungsi kekebalan tubuh. Untuk satu hal yang paling penting, aspek stres sangat sulit untuk didefinisikan dan sangat subyektif. Apa yang tampaknya menjadi situasi yang membuat stres bagi satu orang bukan merupakan stres untuk orang lain. Ketika orang terpapar pada situasi yang mereka anggap sebagai stres, sulit bagi mereka untuk mengukur seberapa banyak stres yang mereka rasakan, dan sulit bagi ilmuwan untuk mengetahui apakah kesan subjektif seseorang tentang jumlah stres itu akurat. Ilmuwan hanya dapat mengukur hal-hal yang mungkin mencerminkan stres, seperti berapa kali jantung berdetak setiap menit, tetapi tindakan tersebut juga dapat mencerminkan faktor-faktor lain.

### III. Strategi Peningkatan Kapasitas Sistem Kesehatan



#### Peningkatan tenaga medis

Dalam respons global, keselamatan pekerja layanan kesehatan harus dipastikan. Penyediaan APD yang memadai hanyalah langkah pertama; tindakan praktis lain harus dipertimbangkan, termasuk membatalkan acara yang tidak penting untuk memprioritaskan sumber daya; penyediaan makanan, istirahat, dan dukungan keluarga; dan dukungan psikologis

#### Peningkatan sarana pendukung kesehatan

Peningkatan sarana prasarana tambahan dari sektor kesehatan swasta domestik merupakan poin penting untuk menjaga efektivitas penanganan medis pasien. Sumber daya tambahan bisa didapatkan dari sektor swasta dan digunakan untuk memperluas kapasitas untuk mengelola dan menangani kasus COVID-19

#### Peningkatan ruang perawatan

Perkiraan kapasitas lonjakan yang dibutuhkan untuk perawatan akut dan intensif. Kapasitas lonjakan yang dibutuhkan dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada keberhasilan kesehatan masyarakat dan langkah-langkah jarak fisik (physical distancing) untuk memperlambat penularan dan karakteristik sosiodemografi populasi yang terkena dampak.

#### Penguatan sistem kesehatan

Kemampuan rumah sakit dan sistem perawatan primer untuk menyediakan konsultasi berbasis telepon, video atau web perlu ditingkatkan dengan cepat sehingga tidak ada pasien yang perlu datang ke rumah sakit kecuali jika diperlukan.

#### A. Peningkatan Tenaga Medis

Seiring pandemi yang semakin cepat, akses ke alat pelindung diri (APD) untuk petugas kesehatan adalah masalah utama. Staf medis diprioritaskan di banyak negara, tetapi kekurangan APD merupakan hal yang paling penting. Beberapa staf medis masih menunggu peralatan atau menggunakan peralatan yang mungkin tidak memenuhi syarat sementara sudah banyak pasien yang mungkin terinfeksi. Bersamaan dengan kekhawatiran akan keselamatan pribadi mereka, petugas kesehatan juga cemas menularkan infeksi kepada keluarga mereka. Petugas

kesehatan yang merawat orang tua lanjut usia atau anak-anak kecil akan secara drastis meningkat karena penutupan sekolah, kebijakan jarak sosial, dan gangguan dalam ketersediaan makanan dan hal-hal penting lainnya<sup>1</sup>.

Sistem perawatan kesehatan secara global beroperasi pada kapasitas lebih dari maksimum selama berbulan-bulan. Petugas layanan kesehatan sangat terbatas dan sulit untuk ditambah, tidak seperti ventilator atau bangsal yang bisa segera diproduksi atau ditambah pada tingkat hunian 100%. Sangat penting bahwa pemerintah melihat pekerja tidak hanya sebagai pekerja yang dapat dikerahkan, tetapi sebagai individu manusia. Dalam respons global, keselamatan pekerja layanan kesehatan harus diutamakan. Penyediaan APD yang memadai hanyalah langkah pertama; tindakan praktis lain harus dipertimbangkan, termasuk membatalkan acara yang tidak penting, penyediaan makanan, istirahat, dan dukungan keluarga, dan dukungan psikologis.

## **B. Peningkatan Sarana Pendukung Kesehatan**

Peningkatan sarana prasarana tambahan dari sektor kesehatan swasta merupakan hal yang penting untuk menjaga efektivitas penanganan medis pasien. Sumber daya tambahan bisa didapatkan dari sektor swasta dan digunakan untuk memperluas kapasitas untuk mengelola dan menangani kasus Covid-19, serta untuk memberikan perawatan mendesak lainnya. Pada tahap awal wabah, kapasitas tambahan dapat bersumber dari sektor swasta untuk memastikan bahwa tindakan operasi elektif (seperti tiroid, prostat, hernia atau operasi ginekologi) diselesaikan sebelum adanya lonjakan permintaan. Selama tahap awal lonjakan, pastikan bahwa rumah sakit dan klinik swasta menunda intervensi dan operasi yang tidak mendesak untuk membebaskan kapasitas bagi penanganan Covid-19.

## **C. Peningkatan Ruang Perawatan**

Perkirakan kapasitas lonjakan yang dibutuhkan untuk perawatan akut dan intensif. Kapasitas lonjakan yang dibutuhkan dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada keberhasilan kesehatan masyarakat dan langkah-langkah jarak fisik (*physical distancing*) untuk memperlambat penularan dan karakteristik sosiodemografi populasi yang terkena dampak. WHO telah mengembangkan satu set kalkulator untuk menghitung lonjakan kasus yang saling terkait untuk memfasilitasi perencanaan lonjakan kasus untuk pembuat kebijakan di tingkat nasional, regional dan lokal. Skenario epidemiologi alternatif dimasukkan ke dalam kebutuhan akan kapasitas perawatan akut dan intensif yang diproyeksikan per hari selama wabah. Kalkulator ini dapat dilengkapi dengan perencanaan lonjakan Sumber Daya Manusia Kesehatan (HRH) yang - sesuai untuk rencana tingkat nasional, regional dan fasilitas - yang mempertimbangkan berbagai jenis petugas kesehatan dengan tingkat kompetensi yang berbeda. Mengembangkan kriteria untuk menunjuk rumah sakit untuk menerima pasien Covid-19. Selama fase perencanaan, penting untuk menetapkan kriteria minimum untuk perawatan yang aman bagi pasien Covid-19 berdasarkan pedoman manajemen klinis, pedoman PPI, dan penunjukan unit Covid-19 yang sesuai.

## **D. Penguatan Sistem Kesehatan**

Faktor pendukung yang penting adalah memastikan bahwa kontrak pembelian dan mekanisme pembayaran penyedia alat/perlengkapan medis dapat menyesuaikan dengan cepat untuk memfasilitasi modalitas baru ini. Penting untuk memastikan

<sup>1</sup> World Health Organization; 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected) diakses pada 12 April 2020.

bahwa sistem telemedis atau broadband dengan *bandwidth* yang cukup dan ketentuan keamanan untuk menghadapi peningkatan pekerjaan. Dukungan tambahan dengan panduan akan diperlukan untuk memastikan para lansia masih dapat menggunakan model perawatan alternatif.

#### **IV. Strategi Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri Alat Kesehatan**

**Peningkatan alkes dan APD**

Untuk penanganan Covid-19 secara efektif perlu dipastikan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan dapat berjalan baik. Pelayanan yang baik ini hanya bisa dicapai bila peralatan medis yang dibutuhkan tersedia setiap saat dibutuhkan.

**Mengawal produksi dan distribusi kebutuhan pokok**

Kebijakan pemerintah yang memberikan penekanan pada ketahanan pangan merupakan aspek vital dalam penanganan Covid-19. Tanpa wabah Covid-19 pun aspek ketahanan pangan di Indonesia dinilai cenderung sangat fluktuatif.

**Peningkatan produksi kebutuhan medis**

Penyebaran Covid-19 yang sangat cepat ke seluruh dunia membuat semua negara berlomba mendapatkan alat kesehatan untuk mencegah penularan dan mengobati pasien yang terinfeksi Covid-19. Dampaknya, rantai alat kesehatan dunia terganggu dan menjadi sangat kompetitif akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan alat kebutuhan medis yang tersedia di dunia.



##### **A. Peningkatan Alat Kesehatan dan APD**

Untuk penanganan Covid-19 secara efektif perlu dipastikan bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan pada semua fasilitas pelayanan medis dapat berjalan baik. Pelayanan yang baik ini hanya bisa dicapai bila peralatan medis yang dibutuhkan tersedia setiap saat dibutuhkan. Mengingat bahwa penyakit ini sangat infeksius maka standar pencegahan dan pengendalian infeksi harus diterapkan sejak penerimaan pasien umum di klinik, puskesmas dan rumah sakit. Perlu dilakukan triase sejak pasien datang ke fasilitas, ditanyakan dulu apa keluhan yang membuat dia datang ke tempat pelayanan. Pasien dengan keluhan infeksi saluran pernafasan harus dipisahkan untuk dilayani oleh petugas dengan menerapkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang benar dan dilakukan di ruang terpisah. Petugas kesehatan harus mencuci tangan dan memakai APD, sampai yang terindikasi Covid-19 dirawat pada tempat untuk melayani pasien Covid-19

##### **B. Mengawal Produksi dan Distribusi Kebutuhan Pokok**

Kebijakan pemerintah yang memberikan penekanan pada ketahanan pangan merupakan aspek vital dalam penanganan Covid-19. Tanpa wabah Covid-19 pun aspek ketahanan pangan di Indonesia dinilai cenderung sangat fluktuatif. Menurut Peter Timmer dalam jurnalnya berjudul “*Food Security in Indonesia: Current Challenges and the Long-Run Outlook*”<sup>2</sup>, ketahanan pangan Indonesia disebut relatif rentan dalam jangka pendek dan sangat terkait dengan harga beras. Harga beras yang tinggi berdampak besar pada jumlah anggota masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan serta kualitas hidup mereka.

Produksi beras pada 2018 sebesar 33,94 juta ton beras dan sementara produksi beras pada 2019 sebesar 31,31 juta ton, atau mengalami penurunan sebesar 2,63

<sup>2</sup>C. Peter Timmer, Food Security in Indonesia: Current Challenges and the Long-Run Outlook. Center for Global Development

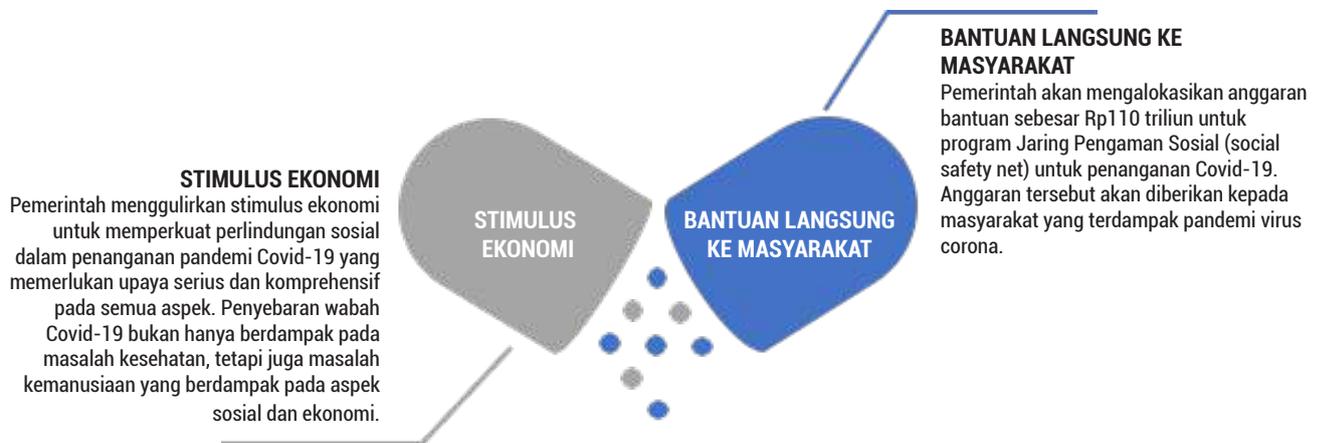
juta ton (7,75 persen) dibandingkan dengan produksi tahun 2018<sup>3</sup>. Pada tahun 2020, produksi padi ditargetkan 59,1 juta ton gabah kering giling (GKG) atau setara dengan 33,92 juta ton beras<sup>4</sup>. Jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 2,61 juta ton beras jika dibanding tahun 2019. Jika perkiraan konsumsi beras 30,25 juta ton beras maka akan ada surplus sebesar 3,67 juta ton beras pada tahun 2020.

### C. Peningkatan Produksi Kebutuhan Medis

Penyebaran Covid-19 yang sangat cepat ke seluruh dunia membuat semua negara berlomba mendapatkan alat kesehatan untuk mencegah penularan dan mengobati pasien yang terinfeksi Covid-19. Dampaknya, rantai pasok alat kesehatan dunia terganggu dan menjadi sangat kompetitif akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan alat kebutuhan medis yang tersedia di dunia.

Pemerintah Indonesia berkomitmen penuh dan mendorong kalangan investor yang memiliki usaha di bidang produksi alat kesehatan (alkes) untuk lebih meningkatkan produktivitas dalam menghasilkan alat/perengkapan kesehatan tersebut. Mengingat saat ini penyebaran Covid-19 telah terjadi dengan cukup cepat dan dalam skala yang besar. Peningkatan produksi kebutuhan kesehatan dibutuhkan agar dapat memberikan optimisme kepada masyarakat luas bahwa Indonesia sanggup menangani masalah penyebaran Covid-19 dengan aman. Lebih lanjut, Presiden telah mengeluarkan instruksi kepada kementerian terkait untuk mengambil kebijakan-kebijakan darurat dalam mempercepat proses perizinan bagi pengusaha di bidang produksi alat kesehatan.

## V. Strategi Memperkuat Jaring Pengaman Sosial Nasional



### A. Stimulus Ekonomi

Penanganan pandemi Covid-19 yang memerlukan upaya serius dan komprehensif pada semua aspek. Penyebaran wabah Covid-19 bukan hanya berdampak pada masalah kesehatan, tetapi juga masalah kemanusiaan yang berdampak pada aspek sosial dan ekonomi. Untuk memberikan landasan hukum yang kuat, pemerintah dalam upaya penanganan dampak Covid-19, pada 31 Maret 2020 telah menerbitkan 3 peraturan perundang-undangan tentang stimulus ekonomi dalam penanganan dampak Covid-19. Kebijakan stabilitas sistem keuangan meliputi kebijakan untuk penanganan permasalahan lembaga keuangan yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan. Bank Indonesia (BI), Lembaga

<sup>3</sup> Badan Pusat Statistik, Luas panen dan produksi padi di Indonesia 2019

<sup>4</sup> <https://mediaindonesia.com/read/detail/289551-produksi-beras-dipastikan-masih-surplus>

Penjamin Simpanan (LPS), dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki kewenangan yang diatur di dalam Perppu mengenai Kebijakan Stabilitas Sistem Keuangan. Pemerintah bersama Bank Indonesia (BI) dan Otoritas OJK mengoptimalkan bauran kebijakan moneter dan sektor keuangan untuk memberi daya dukung dan menjaga stabilitas pada perekonomian nasional. Bauran kebijakan keuangan negara dan kebijakan moneter diharapkan mampu membuat pelaku pasar lebih tenang, sehingga tekanan ke pasar keuangan, pasar modal dan sektor riil bisa berkurang atau mereda. Investasi portofolio dan investasi langsung diharapkan membaik sehingga Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) di Bursa Efek Indonesia (BEI) dan rupiah bisa kembali menguat karena kepercayaan pasar membaik.

#### **B. Bantuan Langsung ke Masyarakat**

Pemerintah akan mengalokasikan anggaran bantuan sebesar Rp110 triliun untuk program jaring pengaman sosial (*social safety net*) untuk penanganan Covid-19. Anggaran tersebut akan diberikan kepada masyarakat yang terdampak pandemi virus corona. Pemerintah mengupayakan pemberian bantuan sosial (bansos) khusus bagi warga DKI Jakarta yang tidak pulang ke kampung halaman atau mudik pada lebaran tahun ini. Kebijakan ini diharapkan bisa menekan mobilisasi masyarakat demi mengurangi risiko penularan virus corona di dalam negeri. Penyelenggaraan program perlindungan sosial bagi pemudik bertujuan untuk memberikan jaminan rasa aman bagi masyarakat agar tidak panik dan melindungi diri dengan pulang kampung.



Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, dalam Konferensi Pers di Istana Bogor bersama Tim Gugus Tugas Covid-19 (26/03/2020)

# BAB I

## Pencegahan Penyebaran Penularan Covid-19

## **BAB I :** **Pencegahan Penyebaran** **Penularan Covid-19**

---

Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. *Coronavirus Disease (Covid-19)* adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan namun belum terbukti menginfeksi manusia. Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

WHO melaporkan bahwa penularan dari manusia ke manusia terbatas (pada kontak erat dan petugas kesehatan) telah dikonfirmasi di China maupun negara lain. Berdasarkan kejadian MERS dan SARS sebelumnya, penularan manusia ke manusia terjadi melalui droplet, kontak dan benda yang terkontaminasi, maka penularan Covid-19 diperkirakan sama. Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi adalah melalui cuci tangan secara teratur, menerapkan etika batuk dan bersin, menghindari kontak secara langsung dengan ternak dan hewan liar serta menghindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin. Selain itu, menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) saat berada di fasilitas kesehatan terutama unit gawat darurat.

### **A. Penyiapan Protokol**

Munculnya pandemi Covid-19 ini berarti bahwa pemahaman pola penularan, tingkat keparahan, gambaran klinis dan faktor risiko untuk infeksi masih sangat terbatas, baik di antara masyarakat umum, untuk pekerja kesehatan atau dalam rumah tangga dan pengaturan “tertutup” lainnya. Studi untuk menilai epidemiologi dan karakteristik klinis kasus dalam pengaturan yang berbeda sangat penting untuk memajukan pemahaman tentang virus ini dan penyakit terkait. Mereka juga akan memberikan informasi yang kuat yang diperlukan untuk memperbaiki parameter untuk dimasukkan dalam model perkiraan. Komunitas kesehatan masyarakat global mengakui perlunya penyelidikan standar dan pengumpulan data setelah berjangkitnya subtipe flu burung yang sangat patogen H5N1 dan selama pandemi influenza H1N1 tahun 2009.

Pada dasarnya, protokol adalah dokumen yang dikembangkan untuk memandu pengambilan keputusan seputar isu-isu spesifik, apakah itu cara mendiagnosis, dan merawat seseorang dengan kondisi tertentu, prosedur apa yang harus diikuti untuk menghentikan penyebaran infeksi, atau bagaimana melaporkan bahwa peristiwa

tertentu telah terjadi. Protokol menetapkan secara bertahap langkah apa tindakan yang harus diambil, menjelaskan alasan dan pembenaran untuk setiap tindakan saat berjalan. Ini seperti ‘buku panduan’ untuk staf perawatan kesehatan, membantu mereka memastikan mereka mengambil tindakan yang tepat untuk mendapatkan hasil terbaik dan menghindari masalah yang mungkin terjadi.

Perbedaan Protokol – SOP – Kebijakan – Pedoman

| No. | Dokumen   | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Protokol  | Kerangka kerja yang disepakati menguraikan perawatan yang akan diberikan kepada pasien di area praktik yang ditentukan. Mereka tidak menggambarkan bagaimana prosedurnya dilakukan, tetapi mengapa, di mana, kapan dan oleh siapa perawatan diberikan... |
| 2.  | SOP       | Pernyataan, dicapai melalui konsensus, yang dengan jelas mengidentifikasi hasil yang diinginkan. Biasanya digunakan dalam audit sebagai ukuran keberhasilan                                                                                              |
| 3.  | Kebijakan | Pernyataan tertulis resmi yang merinci tindakan tertentu yang harus diambil dalam situasi tertentu yang mengikat secara kontrak                                                                                                                          |
| 4.  | Pedoman   | Pernyataan yang diturunkan secara sistematis yang membantu praktisi untuk membuat keputusan tentang perawatan dalam keadaan klinis tertentu. Ini harus berdasarkan penelitian atau bukti                                                                 |

Dalam pengaturan dunia nyata, perawatan kesehatan dapat menjadi tidak konsisten dari satu profesional perawatan kesehatan ke yang berikutnya. Ini mengurangi kemungkinan bahwa semua orang yang menderita/positif Covid-19 akan mempertahankan fungsinya. Pengembangan, penggunaan, dan pemanfaatan pedoman dan protokol yang berkelanjutan memungkinkan peningkatan konsistensi dalam perawatan klinis dan oleh karena itu akses yang sama ke perawatan berbasis bukti untuk orang yang hidup dengan Covid-19. Penting juga untuk merevisi rekomendasi dan kerangka kerja secara berkala untuk mencerminkan bukti terbaru.

Jenis protokol yang sudah dikeluarkan dalam rangka pencegahan dan penanganan Covid-19 di Indonesia

| No. | Nama protokol                             |
|-----|-------------------------------------------|
| 1   | Protokol Acara Resmi Penanganan Covid-19  |
| 2   | Protokol di Tempat Publik                 |
| 3   | Protokol Penggunaan Belanja Tidak Terduga |
| 4   | Protokol Layanan Pertanahan               |
| 5   | Protokol Pemilihan Kepala Daerah 2020     |
| 6   | Protokol Lembaga Pemasarakatan            |
| 7   | Protokol Pemusnahan Narkoba               |
| 8   | Protokol Pengamanan Pimpinan              |
| 9   | Protokol Layanan Perpustakaan             |
| 10  | Protokol Peliputan dan Publikasi          |
| 11  | Protokol Perdagangan Pasar Rakyat         |
| 12  | Protokol Layanan Penjual                  |

| No. | Nama Protokol                                      |
|-----|----------------------------------------------------|
| 13  | Protokol Area Pendidikan                           |
| 14  | Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Lansia    |
| 15  | Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Anak-anak |
| 16  | Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Pelajar   |
| 17  | Protokol Sekolah                                   |
| 18  | Protokol Perawat                                   |
| 19  | Protokol Tempat Kerja                              |
| 20  | Protokol Transportasi Umum                         |
| 21  | Protokol Pusat Keramaian                           |
| 22  | Protokol Karantina Mandiri                         |

Jenis kegiatan yang bisa dilakukan untuk pelaksanaan protokol

| No. | Jenis protokol         | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lembaga yang terlibat                                                                                                                                                                        |
|-----|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Protokol acara resmi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan <i>video conference</i> untuk pelaksanaan rapat</li> <li>- Penyediaan <i>hand sanitizer</i> dan sejenisnya</li> <li>- Penjagaan dan sterilisasi tempat acara</li> <li>- Pembersihan tempat acara dan penyemprotan disinfektan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pusdatin</li> <li>- Bagian Umum</li> <li>- Satpol PP</li> <li>- Linmas</li> <li>- BPBD</li> <li>- Dinkes</li> <li>- TNI</li> <li>- Polri</li> </ul> |
| 2.  | Protokol tempat publik | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan kajian pembatasan tempat publik</li> <li>- Pembersihan dan penyemprotan disinfektan secara berkala</li> <li>- Penjagaan dan pembatasan jumlah pengunjung</li> <li>- Penyediaan ruang isolasi</li> <li>- Sosialisasi Covid-19</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BPBD</li> <li>- Satpol PP</li> <li>- TNI</li> <li>- Polri</li> </ul>                                                              |
| 3.  | Protokol BTT           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan belanja tidak terduga dalam rangka penanganan Covid-19</li> <li>- Pengaktifan posko penanganan Covid-19</li> <li>- Penyusunan kajian cepat kejadian Covid-19</li> <li>- Pengawasan dan pemantauan Covid-19</li> <li>- Sosialisasi dan penyebarluasan informasi tentang pencegahan penyebarluasan Covid-19</li> <li>- Penyelenggaraan koordinasi dengan gugus tugas daerah maupun gugus tugas nasional</li> <li>- Penatalaksanaan laporan keuangan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- DPKAD</li> <li>- Setda</li> <li>- Biro Hukum</li> <li>- Dinkes</li> </ul>                                                           |

| No. | Jenis Protokol                | Kegiatan                                                                                                                                                                              | Lembaga yang terlibat                                                                                                  |
|-----|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.  | Protokol layanan pertanahan   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan layanan pemeliharaan data dan informasi pertanahan</li> <li>- Sosialisasi pelaksanaan protokol pertanahan daerah</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPN</li> </ul>                                                                |
| 5.  | Protokol LAPAS                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penjagaan dan pemeriksaan tamu</li> <li>- Sterilisasi makanan</li> <li>- Pemeriksaan berkala</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- LAPAS</li> <li>- Dinkes</li> </ul>                                            |
| 6.  | Protokol pengamanan pimpinan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan dan sterilisasi sarana prasarana</li> <li>- Penyemprotan disinfektan</li> <li>- Penyediaan sarana prasarana pendukung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Bagian Umum</li> </ul>                                      |
| 7.  | Protokol layanan perpustakaan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan dan sterilisasi sarana prasarana</li> <li>- Penyemprotan disinfektan</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Bagian Umum</li> <li>- Perpustakaan</li> </ul>              |
| 8.  | Protokol pasar rakyat         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan kebersihan lingkungan</li> <li>- Pemeriksaan dan sterilisasi sarana prasarana</li> <li>- Penyemprotan disinfektan</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Dinas Pasar</li> <li>- BPBD</li> <li>- Satpol PP</li> </ul> |
| 9.  | Protokol pendidikan           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan dan sterilisasi sarana prasarana</li> <li>- Penyemprotan disinfektan</li> </ul>                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disdik</li> <li>- Dinkes</li> </ul>                                           |

**B. Sosialisasi**

Sosialisasi merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. Sosialisasi yang baik dapat membantu mencegah infodemi (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respons pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Dengan demikian, hal-hal tersebut dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mengelola isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang sedang terjadi. Sosialisasi menggunakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respons serta mengembangkan intervensi yang dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Di sisi lain, upaya ini juga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat lokal untuk kebutuhan logistik dan operasional. Sosialisasi membutuhkan kerjasama yang baik dengan para pihak baik dari sektor pemerintah maupun non-pemerintah agar sosialisasi ini dapat mencapai seluruh elemen masyarakat di Indonesia, termasuk kelompok marjinal di antaranya adalah perempuan, penyandang disabilitas, lansia, anak-anak, masyarakat adat, masyarakat di wilayah perbatasan dan ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Kelompok marjinal ini sering kali terlupakan dan kesulitan untuk mengakses informasi dan layanan yang tersedia. Dalam berbagai situasi, keterlibatan kelompok marjinal dalam perencanaan, pengambilan keputusan

dan pelaksanaan kegiatan harus tetap dilakukan. Dengan demikian, aspirasi dan kebutuhan mereka dapat terpenuhi, sebab tidak ada yang paham tentang diri dan kebutuhan mereka, selain mereka sendiri.

Sangat penting untuk mengidentifikasi mitra seperti kementerian/lembaga, pemerintah daerah, organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, petugas kesehatan, badan usaha/swasta, dan lain-lain. Dalam hal ini dapat berkoordinasi dan berkomunikasi dengan Kementerian Luar Negeri, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Perhubungan, biro perjalanan, jejaring rumah sakit, dan lain-lain, apabila wabah terjadi sehingga kemitraan ini harus diaktifkan sebagai tim respons dan sosialisasi.

Para pihak harus merencanakan dan menyepakati peran dan tanggung jawab kegiatan komunikasi melalui SOP (misalnya berbagi tugas dan kewenangan dengan pihak-pihak yang bertindak untuk menginformasikan situasi terkini dan tervalidasi, menentukan topik/masalah dan target audiens yang ditangani oleh pemangku kepentingan/mitra, hingga menyesuaikan pesan dan media komunikasinya

Dalam komunikasi publik, otoritas yang khusus mengelola pandemi harus dapat:

- 1) Mengidentifikasi juru bicara di setiap tingkatan, baik lokal maupun nasional, membuat daftar keahlian para juru bicara dalam mengantisipasi ancaman kesehatan masyarakat, dan, jika dibutuhkan, diberikan pelatihan singkat.
- 2) Membuat rancangan pola pesan sebelum diinformasikan kepada publik.
- 3) Mengidentifikasi media utama/*mainstream*, membuat dan memperbarui daftar jurnalis, serta membina hubungan baik dengan media.
- 4) Mengidentifikasi media, saluran komunikasi, *influencer* (tokoh yang berpengaruh) dan nilai jangkauan potensialnya untuk audiens sebagai target potensial. Gunakan saluran dan *influencer* yang dipercaya dan banyak disukai oleh audiens target. Influencer yang familier dan memahami isu kelompok marjinal juga harus diidentifikasi, pesan pun juga dapat dipahami kelompok marjinal.

Beberapa contoh kegiatan terkait sosialisasi Covid-19

| No. | Jenis sosialisasi               | Kegiatan                                                                                                                                                                                                  | Lembaga yang terlibat            |
|-----|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi pencegahan Covid-19 | - Penyelenggaraan sosialisasi gerakan hidup sehat<br>- Penyelenggaraan sosialisasi kebersihan lingkungan                                                                                                  | - BPBD<br>- Pusdatin<br>- Dinkes |
| 2.  | Sosialisasi kesiapsiagaan       | - Penyelenggaraan sosialisasi identifikasi gejala awal<br>- Penyelenggaraan sosialisasi rumah sakit rujukan<br>- Penyelenggaraan sosialisasi identifikasi kontak<br>- Penyelenggaraan sosialisasi ODP/PDP | - BPBD<br>- Pusdatin<br>- Dinkes |

| No. | Jenis sosialisasi           | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                     | Lembaga yang terlibat                                                                          |
|-----|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.  | Sosialisasi peringatan dini | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyelenggaraan sosialisasi karantina mandiri</li> <li>- Penyelenggaraan sosialisasi penanganan awal Covid-19</li> <li>- Penyelenggaraan sosialisasi rapid test dan swab</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Pusdatin</li> <li>- Dinkes</li> </ul> |
| 4.  | Sosialisasi darurat         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyelenggaraan sosialisasi alur pasien positif Covid-19</li> <li>- Penyelenggaraan sosialisasi penanganan jenazah</li> </ul>                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Pusdatin</li> <li>- Dinkes</li> </ul> |

### C. Identifikasi

Infeksi Covid-19 dapat menyebabkan gejala ISPA ringan sampai berat bahkan sampai terjadi *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik. Deteksi dini manifestasi klinis (tabel 3.1) akan menentukan waktu yang tepat penerapan tatalaksana dan PPI. Pasien dengan gejala ringan, rawat inap tidak diperlukan kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat. Deteksi Covid-19 sesuai dengan definisi operasional surveilans Covid-19. Pertimbangkan Covid-19 sebagai etiologi ISPA berat. Semua pasien yang pulang ke rumah harus memeriksakan diri ke rumah sakit jika mengalami perburukan.

Manifestasi klinis yang terkait dengan Covid-19:

| No. | Manifestasi Klinis           | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | <i>Uncomplicated illness</i> | Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.  | Pneumonia ringan             | Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat.<br>Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, $\geq 60$ x/menit; 2–11 bulan, $3 \geq 50$ x/menit; 1–5 tahun, $\geq 40$ x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3.  | Pneumonia berat              | <b>Pasien remaja atau dewasa</b> dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas $>30$ x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO2) $<90\%$ pada udara kamar.<br><br><b>Pasien anak</b> dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: sianosis sentral atau SpO2 $<90\%$ ; distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. |

| No. | Manifestasi Klinis                                | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.  | <i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i> | <p><b>Onset:</b> baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu.</p> <p><b>Pencitraan dada</b> (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p> <p><b>Penyebab edema:</b> gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatis jika tidak ditemukan faktor risiko</p>                                                                                     |
| 5.  | Sepsis                                            | <p><b>Pasien dewasa:</b> Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respons tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi*. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/ kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah</p> <p><b>Pasien anak:</b> terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria <i>systemic inflammatory response syndrome (SIRS)</i> <math>\geq 2</math>, dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.</p> |

Contoh kegiatan dalam identifikasi

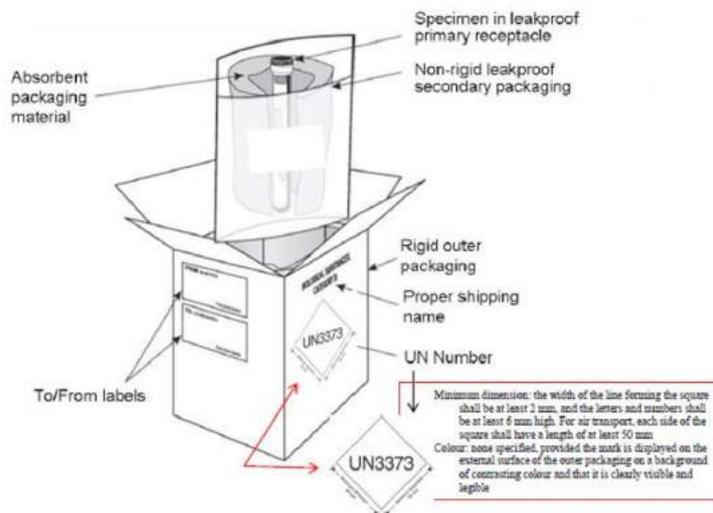
| No. | Jenis identifikasi    | Kegiatan                                                                                                                                                                                                     | Lembaga yang terlibat                                                           |
|-----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Identifikasi awal     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan identifikasi oleh faskes tahap pertama</li> <li>- Penatalaksanaan identifikasi dengan rapid test</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puskesmas</li> <li>- Klinik</li> </ul> |
| 2.  | Identifikasi menengah | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan penanganan oleh RS rujukan</li> <li>- Penatalaksanaan identifikasi dengan rapid test</li> <li>- Penatalaksanaan identifikasi dengan swab</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS rujukan</li> </ul>                  |
| 3.  | Identifikasi berat    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan penanganan oleh RS rujukan</li> <li>- Penatalaksanaan identifikasi dengan swab</li> <li>- Penatalaksanaan penanganan isolasi</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- RS rujukan</li> </ul>                  |

**D. Testing**

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi. Oleh karena itu harus dilakukan pengulangan pengambilan dan pengujian spesimen. Spesimen saluran pernapasan bagian bawah (lower respiratory tract) sangat direkomendasikan pada pasien dengan gejala klinis yang parah atau progresif. Adanya patogen lain yang positif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi Covid-19, karena sejauh ini peran koinfeksi belum diketahui. Pengambilan spesimen dilakukan sebanyak dua kali berturut-turut (pada hari berikutnya atau kondisi terjadi perburukan).

Sampel serum berpasangan diperlukan untuk konfirmasi, dengan serum awal dikumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum yang kedua idealnya dikumpulkan 2-3 minggu kemudian. Jika hanya serum tunggal yang dapat dikumpulkan, ini harus diambil setidaknya 14 hari setelah onset gejala untuk penentuan kemungkinan kasus. Anak-anak dan dewasa: dibutuhkan darah *whole blood* (3-5 mL) dan disentrifus untuk mendapatkan serum sebanyak 1,5-3 mL. Sedangkan untuk bayi: Minimal 1 ml *whole blood* diperlukan untuk pemeriksaan pasien bayi. Jika memungkinkan, mengumpulkan 1 ml serum.

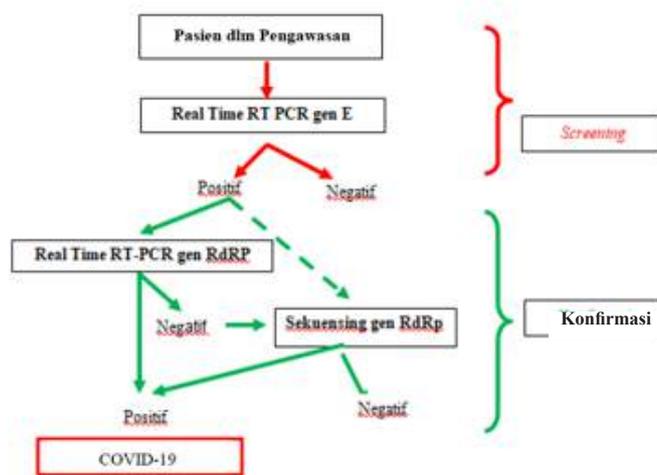
Spesimen pasien dalam pengawasan, probabel atau dikonfirmasi harus dilakukan tatalaksana sebagai UN3373, “Substansi Biologis, Kategori B”, ketika akan diangkut/ditransportasikan dengan tujuan diagnostik atau investigasi. Semua spesimen harus dikemas untuk mencegah kerusakan dan tumpahan. Adapun sistem yang digunakan adalah dengan menggunakan tiga lapis (*Three Layer Pacakging*) sesuai dengan pedoman dari WHO dan *International Air Transport Association* (IATA).



Sumber: WHO-Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2019–2020

**Gambar 1.1:** Pengepakan Spesimen berdasar Standar WHO

Spesimen dari pasien yang diduga novel coronavirus, harus disimpan dan dikirim pada suhu yang sesuai. Spesimen harus tiba di laboratorium segera setelah pengambilan. Penanganan spesimen dengan tepat saat pengiriman adalah hal yang sangat penting. Sangat disarankan agar pada saat pengiriman spesimen tersebut ditempatkan di dalam cool box dengan kondisi suhu 28°C atau bila diperkirakan lama pengiriman lebih dari tiga hari spesimen dikirim dengan menggunakan es kering (dry ice).



Gambar 1.2: Alur Pemeriksaan Laboratorium

Spesimen yang tiba di laboratorium, akan segera diproses untuk dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium terhadap pasien dalam pengawasan Covid-19 dilakukan dengan menggunakan metode RT-PCR dan sekuensing sesuai dengan jurnal yang sudah diterbitkan. Apabila hasil pemeriksaan terdapat positif etiologi virus yang lain tetapi negatif Covid-19 dan memiliki hubungan epidemiologi yang kuat dengan kontak erat atau riwayat perjalanan dari wilayah terjangkit maka harus dilakukan pemeriksaan ulang. Karena kemungkinan terjadinya infeksi sekunder belum diketahui.

Contoh kegiatan dalam tracking

| No. | Jenis testing      | Kegiatan                                                      | Lembaga yang terlibat      |
|-----|--------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1.  | Rapid test dan PCR | - Pelaksanaan rapid test terhadap kontak yang teridentifikasi | - Dinkes<br>- RSUD         |
| 2.  | Uji laboratorium   | - Pengujian sampel tes                                        | - Dinkes<br>- Laboratorium |

### E. Tracking

Kegiatan deteksi dini dan respons dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan, maupun kasus konfirmasi Covid-19 dan melakukan respons yang tepat. Upaya deteksi dini dan respons dilakukan sesuai perkembangan situasi Covid-19 dunia yang dipantau dari situs resmi WHO atau melalui situs lain:

- 1) Situs resmi WHO (<https://www.who.int/>) untuk mengetahui negara terjangkit dan wilayah yang sedang terjadi KLB Covid-19.
- 2) Peta penyebaran Covid-19 yang mendekati realtime oleh Johns Hopkins University – Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE), dapat diakses pada link <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- 3) Sumber lain yang terpercaya dari Pemerintah/Kementerian Kesehatan/ Kementerian Dalam Negeri dari negara terjangkit (dapat diakses di [www.infeksiemerging.kemkes.go.id](http://www.infeksiemerging.kemkes.go.id) dan <http://pamonggardacovid19.kemendagri.go.id/>)
- 4) Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadaai rumor atau berita yang berkembang terkait dengan Covid-19.

**Sistem tracking Covid-19 oleh Kementerian Kesehatan**

| No. | Sistem deteksi                 | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Deteksi di terminal kedatangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat jumlah personel yang cukup dan terlatih dengan memperhatikan volume pelaku perjalanan dan kompleksitas kegiatan di pintu masuk negara</li> <li>- Pemeriksaan suhu tubuh pelaku perjalanan wajib menggunakan <i>thermo gun</i> dan <i>thermal scanner</i></li> <li>- Tersedianya ruang pemeriksaan untuk melakukan anamnesa dan wawancara terhadap pelaku perjalanan yang diduga terinfeksi Covid-19.</li> </ul>                                                           |
| 2.  | Pelaksanaan                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkoordinasi dengan pihak airline/agen kapal yang berasal dari negara dengan transmisi lokal Covid-19</li> <li>- Kepada pelaku perjalanan yang tidak terdeteksi peningkatan suhu tubuh bisa dipulangkan dengan edukasi dan HAC tetap dibawa oleh pelaku perjalanan.</li> <li>- Bila pelaku perjalanan memenuhi kriteria orang dalam pemantauan maka pelaku perjalanan harus melakukan isolasi diri dan petugas kesehatan setempat melakukan pemantauan selama 14 hari.</li> </ul> |
| 3.  | Pelaporan                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerima informasi terkait kesehatan, dokumen, dan laporan dari operator kendaraan pengangkut terkait pelaku perjalanan yang sakit, melakukan penilaian awal terkait risiko kesehatan</li> <li>- Pelaku perjalanan yang sudah dilakukan wawancara dan anamnesa dan dinyatakan sebagai kasus suspek segera dilakukan isolasi di RS rujukan untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut</li> </ul>                                                                                    |

Dalam rangka implementasi *International Health Regulation/IHR* (2005), pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) melakukan kegiatan karantina, pemeriksaan alat angkut, pengendalian serta tindakan penyehatan. Implementasi IHR (2005) di pintu masuk negara adalah tanggung jawab Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) beserta segenap instansi di pintu masuk negara. Kemampuan utama untuk pintu masuk negara sesuai amanah IHR (2005) adalah kapasitas dalam kondisi rutin dan kapasitas dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya deteksi, prevensi, dan respons terhadap Covid-19 di pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan dari wilayah/negara terjangkit Covid-19 yang dilaksanakan oleh KKP dan berkoordinasi dengan pihak terkait.

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi ancaman Covid-19 maupun penyakit dan risiko kesehatan yang berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk (pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN), diperlukan adanya dokumen rencana kontinjensi dalam rangka menghadapi penyakit dan risiko kesehatan berpotensi KKM. Rencana kontinjensi tersebut dapat diaktifkan ketika ancaman kesehatan yang berpotensi KKM terjadi. Rencana kontinjensi disusun atas dasar koordinasi dan kesepakatan antara seluruh pihak terkait di lingkungan bandar udara, pelabuhan, dan PLBDN. Dalam rangka kesiapsiagaan tersebut perlu dipersiapkan beberapa hal meliputi norma, standar, prosedur, kriteria (NSPK),

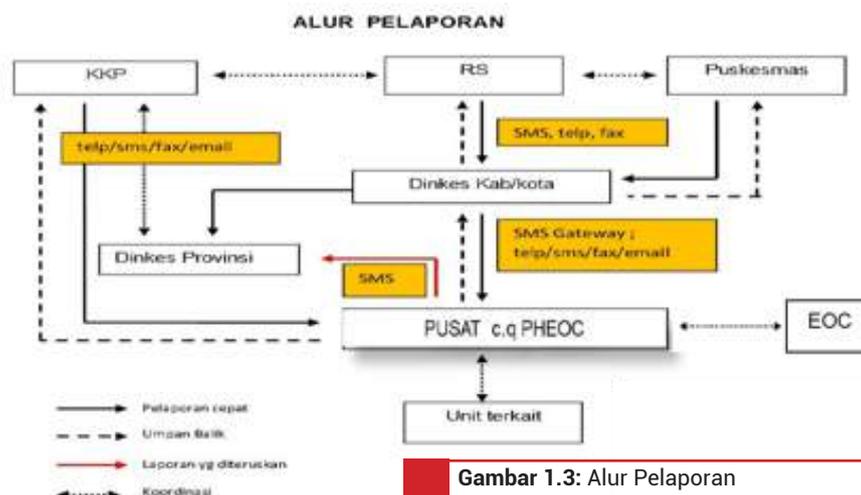
kebijakan dan strategi, Tim Gerak Cepat (TGC), sarana prasarana, serta pembiayaan.

Secara umum kegiatan penemuan kasus Covid-19 di pintu masuk negara diawali dengan penemuan pasien demam disertai gangguan pernapasan yang berasal dari negara/wilayah terjangkau. Berikut kegiatan pengawasan kedatangan orang:

- Meningkatkan pengawasan terhadap pelaku perjalanan (awak/personel, penumpang) khususnya yang berasal dari wilayah/negara terjangkau, melalui pengamatan suhu dengan *thermal scanner* maupun *thermometer infrared*, dan pengamatan visual.
- Melakukan pemeriksaan dokumen kesehatan pada orang.
- Jika ditemukan pelaku perjalanan yang terdeteksi demam dan menunjukkan gejala-gejala pneumonia di atas alat angkut, petugas KKP melakukan pemeriksaan dan penanganan ke atas alat angkut dengan menggunakan APD yang sesuai.
- Pengawasan kedatangan orang dilakukan melalui pengamatan suhu tubuh dengan menggunakan alat pemindai suhu massal (*thermal scanner*) ataupun *thermometer infrared*, serta melalui pengamatan visual terhadap pelaku perjalanan yang menunjukkan ciri-ciri penderita Covid-19.
- Jika ditemukan pelaku perjalanan yang terdeteksi demam melalui *thermal scanner/thermometer infrared* maka dilakukan observasi dan wawancara lebih lanjut.

Deteksi dini di wilayah dilakukan melalui peningkatan kegiatan surveilans rutin dan surveilans berbasis kejadian yang dilakukan secara aktif maupun pasif. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan adanya indikasi pasien dalam pengawasan Covid-19 yang harus segera direspons. Adapun bentuk respons dapat berupa verifikasi, rujukan kasus, investigasi, notifikasi, dan respons penanggulangan. Bentuk kegiatan verifikasi dan investigasi adalah penyelidikan epidemiologi. Sedangkan, kegiatan respons penanggulangan antara lain identifikasi dan pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko dan pemutusan rantai penularan.

Setiap penemuan kasus baik di pintu masuk negara maupun wilayah harus melakukan pencatatan sesuai dengan formulir (terlampir) dan menyampaikan laporan. Selain formulir untuk kasus, formulir pemantauan kontak erat juga harus dilengkapi. Laporan hasil orang dalam pemantauan, pemantauan kontak erat, dan pemantauan orang dalam karantina dilaporkan setiap hari oleh petugas surveilans Dinas Kesehatan setempat secara berjenjang hingga sampai kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) cq. PHEOC.



Gambar 1.3: Alur Pelaporan

Berdasarkan informasi dari penyelidikan epidemiologi maka dilakukan penilaian risiko cepat meliputi analisis bahaya, paparan/kerentanan dan kapasitas untuk melakukan karakteristik risiko berdasarkan kemungkinan dan dampak. Hasil dari penilaian risiko ini diharapkan dapat digunakan untuk menentukan rekomendasi penanggulangan kasus Covid-19. Penilaian risiko ini dilakukan secara berkala sesuai dengan perkembangan penyakit. Penjelasan lengkap mengenai penilaian risiko cepat dapat mengacu pada pedoman WHO *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health*.

| No. | Jenis identifikasi   | Kegiatan                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat                                                                                      |
|-----|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Identifikasi ODP/PDP | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan Identifikasi kontak terdekat</li> <li>- Identifikasi dan tracking kontak dengan pasien</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BIN</li> <li>- Polri</li> <li>- BPBD</li> </ul> |
| 2.  | Verifikasi data      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan kunjungan langsung ke orang yang termasuk ODP/PDP</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BIN</li> <li>- Polri</li> <li>- BPBD</li> </ul> |

## F. Karantina

Kekarantinaan kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, yaitu kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara. Kekarantinaan Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan dengan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai instansi penyelenggara.

Saat ini tingkat kematian (CFR) akibat COVID-19 sangat bervariasi antara satu negara dengan negara lain tergantung pada beberapa aspek, diantaranya populasi yang terkena dampak, lokasi di mana suatu negara berada dalam lintasan wabah, dan ketersediaan dan mekanisme penerapan pengujian (testing) - negara-negara yang hanya menguji pada pasien kasus rawat inap akan memiliki tingkat kematian yang relatif lebih tinggi daripada negara dengan pengujian yang lebih luas.<sup>5</sup> Fatalitas kasus klinis saat ini sudah lebih dari 3%, dan akan meningkat dengan bertambahnya usia menjadi sekitar 15% atau lebih tinggi lagi pada kasus pasien dengan usia di atas 80 tahun. Morbiditas yang terkait dengan Covid-19 juga sangat tinggi. Kondisi kesehatan pasien juga menjadi aspek yang memengaruhi, misalnya sistem kardiovaskular, pernapasan, dan kurangnya kekebalan tubuh akan memberikan peningkatan risiko penyakit parah dan bahkan kematian.<sup>6</sup>

Negara-negara berada pada tahap pandemi tingkat nasional dan subnasional akan mengalami kondisi yang berbeda. Negara dimana telah ada tindakan awal dan

<sup>5</sup> Garrett, Laurie (2014-08-14). «Heartless but Effective: I've Seen «Cordon Sanitaire» Work Against Ebola». The New Republic. Archived from the original on 2017-09-10. Retrieved 2017-06-05

<sup>6</sup> Kaplan Hoffmann, Rachel; Hoffmann, Keith (2015-02-19). «Ethical Considerations in the Use of Cordons Sanitaires». Clinical Correlations. NYU Langone, New York: New York University. eISSN 1944-0030. Archived from the original on 2020-03-29. Retrieved 2020-03-29.

implementasi langkah-langkah penguatan kesehatan masyarakat yang komprehensif - seperti identifikasi kasus cepat, pengujian cepat dan isolasi kasus, pelacakan kontak yang komprehensif dan karantina kontak - negara dan wilayah subnasional akan memberikan dampak signifikan dalam menekan penyebaran Covid-19 di bawah ambang batas, khususnya dimana sistem kesehatan tidak dapat mencegah kematian secara eksponensial. Negara-negara yang telah mampu mengurangi penularan dan mengendalikan wabah telah mempertahankan kemampuan untuk memberikan perawatan klinis yang berkualitas, dan meminimalkan angka kematian sekunder karena sebab-sebab lain melalui penyampaian layanan kesehatan esensial yang aman dan berkelanjutan.

Di banyak negara dimana penularan antar individu telah menyebabkan pandemi dengan pertumbuhan yang hampir eksponensial, mengharuskan pemerintah mengambil langkah-langkah luar biasa (*extraordinary*) baik secara fisik dan maupun pembatasan pergerakan di tingkat populasi untuk memperlambat penyebaran serta menetapkan langkah-langkah kontrol lainnya. Tindakan jarak fisik dan pembatasan gerakan, sering disebut sebagai “shutdown” dan “lockdown”. Tujuan penerapan kebijakan ini adalah untuk memperlambat transmisi COVID-19 dengan membatasi kontak di antara masyarakat. Namun, langkah-langkah ini dapat memiliki dampak negatif pada individu, komunitas, dan masyarakat dalam hal berhentinya kehidupan sosial dan ekonomi. Langkah-langkah seperti itu secara tidak proporsional akan memengaruhi kelompok-kelompok yang rentan, termasuk orang-orang yang miskin, buruh migran, sektor informal, masyarakat yang bermukim dalam lingkungan yang padat dan di bawah standar, dan mereka yang sangat bergantung pada kerja harian untuk hidup. Lockdown ini menjadi populer setelah sejumlah negara menggunakan kebijakan tersebut untuk memutus mata rantai penyebaran virus corona. Di cakupan kota, kebijakan lockdown diambil seperti menutup wilayah Wuhan di Cina atau Daegu, Korea Selatan. Sementara Italia lebih memilih untuk lockdown satu negara.

Kedaruratan masalah kesehatan ini tertera dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan. Di dalamnya juga termasuk berisi tentang upaya penanganan melalui pembatasan aktivitas yang terbagi dalam beberapa kebijakan sesuai kebutuhan dan temuan kasus di lapangan. Di pasal 49 ayat 1 tertera bahwa dalam rangka melakukan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dilakukan Karantina Rumah, Karantina Wilayah, Karantina Rumah Sakit, atau Pembatasan Sosial Berskala Besar oleh pejabat Karantina Kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 terdapat beberapa jenis karantina, yaitu:

### **1. Karantina Rumah**

Karantina Rumah adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Karantina rumah dilakukan agar dapat menekan penyebaran virus corona yang dilakukan dalam satu rumah. Hal ini berarti melakukan isolasi diri beserta benda-benda yang disinyalir dapat menularkan virus corona. Dalam hal ini, orang lain tidak dapat berinteraksi secara langsung pula dengan orang yang terduga terinfeksi virus corona ataupun dengan benda-benda yang telah digunakan. Sebab, virus corona tersebut dapat hidup pada permukaan benda seperti logam, aluminium, kayu, kaca, dan plastik selama beberapa hari. Kebutuhan untuk bersosialisasi tetap dapat dilakukan menggunakan sambungan telepon atau internet. Hindari

berinteraksi sosial secara langsung apabila belum dinyatakan bebas dari virus corona.

## **2. Karantina Rumah Sakit**

Karantina Rumah Sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Jenis karantina ini memungkinkan adanya tindakan medis secara langsung oleh tenaga medis di rumah sakit. Tindakan ini dilakukan untuk mengobati pasien terinfeksi sekaligus mencegah penyebaran virus corona pada orang lain di sekitar pasien tersebut seperti keluarga dan kerabat. Saat ini, karantina rumah sakit merupakan hal yang wajib dipertimbangkan mengingat terjadinya ketimpangan kasus positif virus corona dengan fasilitas medis yang ada. Rumah sakit harus memiliki aksesibilitas fisik untuk menjawab kebutuhan penyandang disabilitas, anak, lansia dan ibu hamil sebagai pasien yang terinfeksi Covid-19. Di samping itu, tenaga medik seharusnya juga telah mendapatkan informasi tentang cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas agar penyandang disabilitas tidak merasa diabaikan dan mendapatkan haknya. Melakukan tindakan pencegahan diri untuk memutus mata rantai penyebaran virus adalah tanggung jawab dari setiap individu di seluruh dunia.

## **3. Karantina Wilayah**

Karantina Wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Jenis karantina yang terakhir ini merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh sebagian besar pihak apabila dirasa virus corona telah melumpuhkan suatu daerah. Di sisi lain, pihak yang berwenang juga perlu mempertimbangkan kembali apabila karantina wilayah ini menjadi suatu kebijakan yang diambil. Sebab, karantina wilayah berarti juga mengisolasi suatu wilayah agar situasi dan kondisi pada suatu wilayah tersebut dapat dipantau. Dengan mengendalikan pintu masuk dan keluar, maka karantina ini dirasa dapat menekan laju penyebaran virus corona.

Karantina ini sangat diperlukan di daerah episentrum virus. Semua jenis kegiatan yang ada di suatu wilayah tersebut wajib dihentikan untuk sementara waktu. Pihak yang bertanggung jawab untuk mengendalikan karantina wilayah ini adalah pimpinan daerah episentrum virus yang tentu berkoordinasi dengan pimpinan daerah lainnya serta pimpinan pusat. Beberapa contoh wilayah yang telah melakukan karantina wilayah ini adalah Wuhan, China. Otoritas wilayah Wuhan sempat menghentikan sementara waktu seluruh kegiatan yang berada di wilayah tersebut untuk mengendalikan virus corona. Sebagai akibatnya, masyarakat setempat dilarang untuk masuk dan keluar di wilayah tersebut pada kurun waktu yang cukup lama hingga terjadi penurunan kasus positif virus corona pada beberapa minggu yang lalu.

## **4. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)**

PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Pembatasan

Sosial Berskala Besar bertujuan mencegah meluasnya penyebaran penyakit kedaruratan kesehatan masyarakat yang sedang terjadi antar orang di suatu wilayah tertentu. Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Dalam aturan tersebut, penyelenggaraan pembatasan sosial berskala besar berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

### **G. Social dan Physical distancing**

Pembatasan sosial (*social distancing*), atau sekarang diubah menjadi pembatasan fisik (*physical distancing*), adalah serangkaian intervensi atau tindakan non-medis yang diambil untuk mencegah penyebaran penyakit menular dengan menjaga jarak fisik antara orang dan mengurangi jumlah orang bersentuhan satu sama lain<sup>7</sup>. Strategi ini diterapkan dengan menjaga jarak sekitar enam kaki atau dua meter dari orang lain serta menghindari berkumpul bersama dalam kelompok besar (5 orang atau lebih). Pembatasan sosial ini berasumsi bahwa dengan mengurangi peluang orang yang tidak terinfeksi untuk melakukan kontak fisik dengan orang yang terinfeksi, maka penularan penyakit dapat ditekan, yang pada akhirnya akan mengakibatkan lebih sedikit kematian yang timbul akibat wabah. Strategi ini dikombinasikan dengan menjaga kebersihan yang baik dan gerakan mencuci tangan dengan sabun. Selama pandemi COVID-19, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyarankan referensi untuk “pembatasan fisik” sebagai alternatif pengganti untuk “pembatasan sosial”, sesuai dengan gagasan bahwa istilah ini adalah terkait dengan jarak fisik yang mencegah penularan; namun orang-orang dapat tetap terhubung secara sosial melalui teknologi. Untuk memperlambat penyebaran penyakit menular dan menghindari sistem perawatan kesehatan yang terlalu membebani, khususnya selama pandemi, beberapa langkah sosial jarak digunakan, termasuk penutupan sekolah dan tempat kerja, isolasi, karantina, membatasi pergerakan orang dan pembatalan pertemuan massal.

Menjaga jarak setidaknya dua meter (enam kaki) dari satu sama lain dan menghindari gerakan yang melibatkan kontak fisik langsung, akan mengurangi risiko terinfeksi selama pandemi flu dan pandemi coronavirus<sup>8</sup>. Strategi pembatasan ini, di samping langkah-langkah kebersihan pribadi, juga direkomendasikan di sekolah dan tempat kerja.

Berbagai alternatif telah diusulkan untuk menggantikan tradisi berjabat tangan. Misalnya gerakan namaste, menempatkan telapak tangan seseorang, jari-jari menunjuk ke atas, menarik tangan ke jantung, adalah salah satu alternatif yang tidak menyentuh. Selama pandemi virus korona 2020 di Inggris, gerakan ini digunakan oleh Pangeran Charles saat menyambut tamu resepsi, dan telah direkomendasikan oleh Direktur Jenderal WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Alternatif lain termasuk gelombang, tanda shaka (atau “lepas”), dan meletakkan telapak tangan di hati Anda, seperti yang dilakukan di beberapa wilayah Iran.

<sup>7</sup>Harris, Margaret; Adhanom Ghebreyesus, Tedros; Liu, Tu; Ryan, Michael «Mike» J.; Vadia; Van Kerkhove, Maria D.; Diego; Foulkes, Imogen; Ondelam, Charles; Gretler, Corinne; Costas (2020-03-20). «COVID-19» (PDF). World Health Organization. Archived (PDF) from the original on 2020-03-25. Retrieved 2020-03-29.

<sup>8</sup>Harris, Margaret; Adhanom Ghebreyesus, Tedros; Liu, Tu; Ryan, Michael «Mike» J.; Vadia; Van Kerkhove, Maria D.; Diego; Foulkes, Imogen; Ondelam, Charles; Gretler, Corinne; Costas (2020-03-20). «COVID-19» (PDF). World Health Organization. Archived (PDF) from the original on 2020-03-25. Retrieved 2020-03-29.

# BAB II

## Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh Masyarakat

## BAB II

# Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh Masyarakat

---

### A. Pendahuluan

Pada Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendeklarasikan wabah penyakit coronavirus baru, Covid-19, kepada publik. WHO menyatakan bahwa ada risiko tinggi penyebaran Covid-19 ke negara lain di seluruh dunia. Pada bulan Maret 2020, WHO membuat penilaian bahwa Covid-19 dapat dikategorikan sebagai pandemi. WHO dan otoritas kesehatan publik di seluruh dunia bertindak untuk mengendalikan wabah Covid-19. Namun, masa krisis ini menimbulkan tekanan di seluruh lapisan masyarakat. Pertimbangan yang disajikan dalam dokumen ini dirangkum dari berbagai sumber sebagai serangkaian pesan yang dapat digunakan dalam komunikasi untuk mendukung kesejahteraan mental dan pemulihan psikososial dalam kelompok sasaran yang berbeda selama wabah.

Sejarah perkembangan kesehatan masyarakat sebenarnya telah dimulai sejak zaman sebelum ilmu pengetahuan atau pada zaman kebudayaan Babylonia, Mesir dan Roma. Pada zaman tersebut terdapat banyak dokumen-dokumen tertulis dan aturan-aturan mengenai pembuangan air limbah atau drainase pemukiman pembangunan kota, pengaturan air minum dan lain-lain. Perkembangan ini berlanjut pada zaman bangkitnya ilmu pengetahuan pada akhir abad ke-18 dan awal abad ke-19. Pada masa ini, para ahli mengungkapkan bahwa upaya pendekatan terhadap masalah kesehatan harus dilakukan secara komprehensif dan multisektoral<sup>9</sup>. Pada tahun 1830an hingga 1840an, Inggris terserang wabah kolera, terutama pada perkotaan dengan penduduk miskin yang banyak. Pada akhirnya mereka mulai menerapkan upaya kesehatan masyarakat dengan mengidentifikasi penyebab wabah tersebut dan diketahui bahwa penyebabnya adalah karena sanitasi yang jelek, sumur penduduk yang berdekatan dengan air kotor dan pembuangan kotoran manusia.

Di Indonesia, perkembangan kesehatan masyarakat telah dimulai sejak zaman penjajahan Belanda untuk mencegah dan memberantas wabah cacar dan kolera yang terjadi pada masa itu. Perkembangan ini terus berlanjut hingga tahun 1900an dengan adanya Sekolah Kedokteran di Jawa yakni STOVIA (*School Tot Opleiding Van Indische Arsten*) yang pada tahun 1947 berubah nama menjadi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Sekolah ini ikut andil dalam mengembangkan kesehatan masyarakat di Indonesia. Puncaknya pada tahun 1967-1968, dalam beberapa seminar dan pertemuan, dicetuskanlah Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan fungsi untuk memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu dan mudah dijangkau oleh masyarakat<sup>10</sup>.

Sampai sekarang, kesehatan masyarakat memiliki kurang lebih 10 pilar yang juga biasanya menjadi bidang-bidang khusus atau spesialisasi pada jurusan kesehatan masyarakat. 10 pilar tersebut adalah epidemiologi dan biostatistika, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, administrasi kesehatan masyarakat, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan dan keselamatan kerja, kesehatan

<sup>9</sup> <https://bit.ly/2V4uJzV> diakses pada 13 April 2020.

<sup>10</sup> Buku «Memahami Konsep Pembangunan Kesehatan Masyarakat» oleh DrPH. Tasnim, SKM, MPH

reproduksi, sistem informasi kesehatan, surveilans penyakit menular dan tidak menular.

## B. Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kesehatan adalah aspek alami dalam kehidupan manusia - baik dalam konteks teori maupun praktis. Orang India kuno telah mengaitkan rahasia “*jivem shardah shatam*” yang berarti seratus tahun kehidupan yang penuh semangat, sehat, bahagia dan kreatif - dengan keharmonisan total dari cara hidup dengan alam dan warisan spiritual kehidupan. Gaya hidup memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan. Kesehatan secara keseluruhan adalah apa yang telah ditempatkan dalam tubuh manusia, pola hidup yang ketat dan konsisten untuk menjaga kebugaran fisik. Pola diet juga menjadi elemen penting dari menjaga kesehatan tubuh. Makanan alami, makanan yang tidak banyak diproses dan komitmen untuk menghindari makanan tinggi lemak dan minyak. Selain dari pada itu, kebugaran fisik adalah lebih dari segalanya, karena akan membantu melindungi tubuh kita dari penyakit dan membuat kita tetap kuat dan sehat di masa depan. Bagaimana kehidupan yang sehat? Rutinitas kebugaran yang efektif melibatkan olahraga yang sesuai dengan kesehatan dan gaya hidup Anda saat ini. Jika saat ini Anda sedang duduk, mulailah melakukan rutinitas kebugaran dengan sangat lambat - sertakan sedikit latihan dalam jadwal harian Anda dan tingkatkan kekuatan dan kondisi Anda saat Anda tumbuh adalah latihan yang luar biasa yang akan memengaruhi seluruh area tubuh Anda secara positif. Mulailah berjalan sedikit setiap hari dan tingkatkan kecepatan dan jarak Anda seperti Anda merasa kuat <sup>11</sup>.

Ilmu kesehatan masyarakat (bahasa Inggris: public health) menurut Profesor Winslow dari Universitas Yale (Leavel and Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya<sup>12</sup>. Ikatan Dokter Amerika, AMA, (1948) mendefinisikan Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat <sup>13</sup>.

Memperhatikan definisi tersebut di atas, maka terlihat bahwa ternyata Ilmu Kesehatan Masyarakat itu menyangkut sebuah kompleksitas yang sangat dalam, namun sebenarnya tidak mudah bagi seseorang untuk memahami Ilmu Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan definisi IKM menurut Winslow dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat mempunyai dua aspek teoritis (ilmu atau akademik) dan praktis (aplikatif). Kedua aspek ini masing-masing mempunyai peran dalam kesehatan masyarakat. Dari aspek teoritis kesehatan masyarakat perlu didasari dan didukung dengan hasil-hasil penelitian. Artinya dalam penyelenggaraan pelayanan

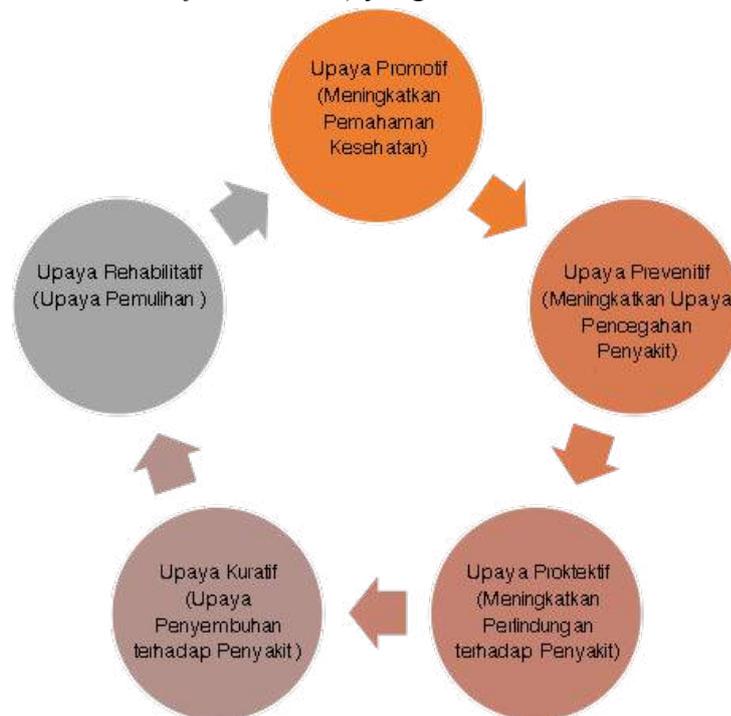
<sup>11</sup> Importance of Healthy Life Style in Healthy living. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/322267516\\_Importance\\_of\\_Healthy\\_Life\\_Style\\_in\\_Healthy\\_living](https://www.researchgate.net/publication/322267516_Importance_of_Healthy_Life_Style_in_Healthy_living) [accessed Apr 13 2020].

<sup>12</sup> Stokols, D., Hall, K.L., Vogel, A.L. (2013). «Transdisciplinary public health: Core characteristics, definitions, and strategies for success.» Dalam Haire-Joshu, D., McBride, T.D. Transdisciplinary public health: Research, methods, and practice (PDF). San Francisco: Jossey-Bass. hlm. 3–30.

<sup>13</sup> Novick, Lloyd F; Cynthia B Morrow; Glen P Mays (2008). Public Health Administration: Principles for Population-Based Management (edisi ke-2nd). Sudbury, MA: Jones and Bartlett Pub. ISBN 978-0-7637-3842-6.

kesehatan masyarakat (aplikasi) harus didasarkan pada temuan-temuan (*evidence based*) hasil kajian ilmiah (penelitian). Sebaliknya kesehatan masyarakat juga harus terapan (*applied*) artinya hasil studi kesehatan masyarakat harus mempunyai manfaat bagi pengembangan program.

Menurut Prayitno (1994) dalam pandangan yang sempit mungkin dapat dikatakan bahwa Ilmu Kesehatan Masyarakat itu adalah ilmu yang mempelajari sehat dan sakit saja, dan dalam arti yang luas ternyata Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah ilmu yang lebih menitikberatkan penanganan kasus-kasus pada upaya-upaya pencegahan, bukan pada upaya kuratif, sebab dalam IKM dikenal adanya 5 tahap pencegahan (*The Five Level of Prevention*) yang terdiri atas:



**Gambar 2.1: 5 (lima) Tahap Pencegahan**

Dengan demikian bila menyimak 5 tahap tersebut di atas, maka terlihat bahwa sebenarnya yang diutamakan adalah upaya-upaya non kuratif atau upaya non medik, sebagai contoh adalah upaya promotif yang secara nyata lebih mudah, lebih murah dan dapat dilakukan oleh siapa saja, artinya tidak memerlukan dokter. Kedua, upaya preventif atau upaya pencegahan, sebagai contoh adalah anjuran mencuci tangan sebelum makan, anjuran mandi 2 kali sehari, anjuran mengurangi konsumsi kolesterol pada penderita hiperkolesterol, dan sebagainya, maka terlihat adanya perbedaan yang nyata antara upaya promotif dan preventif<sup>14</sup>.

Ketiga, upaya protektif, adalah upaya perlindungan terhadap risiko yang mengancam status kesehatan, diantaranya adalah pemakaian sabuk pengaman, masker, baju kerja, celana kerja, helm atau topi kerja, dan sejenisnya. Keempat, kuratif atau upaya pengobatan. Sebenarnya terkait dalam hal ini adalah istilah *Early Detection and Prompt Treatment* yaitu deteksi dini terhadap adanya penyakit dan adanya penanganan atau pengobatan yang setepat-tepatnya. Dengan demikian dalam hal ini yang diharapkan adalah perlunya monitoring terhadap pekerja atau penduduk atau calon penderita yang dilakukan jauh sebelum yang bersangkutan

<sup>14</sup> <https://bit.ly/3a2TyQP> diakses pada 13 April 2020.

menderita sakit secara klinis, sehingga penanganan terhadap penyakit yang disandangnya itu tidak perlu diberikan saat penderita telah parah penderitannya. Kelima, rehabilitatif atau upaya pemulihan adalah upaya tertentu yang dilakukan agar penderita dimungkinkan mengalami tahap kembali seperti semula sebelum menderita penyakit dan dimungkinkan untuk dikembalikan ketengah-tengah masyarakat lagi.



**Gambar 2.2:** Perbedaan antara Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat

**C. Kondisi Kesehatan Masyarakat dan Kebijakan**

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dibagi atas daerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota. Daerah kabupaten dan kota dibagi atas kecamatan dan kecamatan dibagi atas kelurahan dan/desa. Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 tentang Kode dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan, secara administratif wilayah Indonesia terbagi atas 34 provinsi, 416 kabupaten dan 98 kota, 7.201 kecamatan, 8.479 kelurahan dan 74.957 desa.

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Gambar 1.1 memperlihatkan penurunan jumlah penduduk di Indonesia dari tahun 2014 hingga tahun 2018. Penurunan jumlah pertumbuhan penduduk terbesar terjadi pada tahun 2014-2015 sebesar 9,84% dari 3,70 juta per tahun menjadi 3,34 juta per tahun<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Kepmenkes Nomor 117 Tahun 2017, Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI diolah dari Proyeksi Hasil Sensus Penduduk 2010 (BPS); Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019



**Gambar 2.3:** Perkembangan Jumlah Penduduk Indonesia per Jenis Kelamin  
Sumber: BPS, 2019

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Rata-rata kepadatan penduduk di Indonesia tahun 2018 berdasarkan hasil estimasi sebesar 138,49 jiwa per  $\text{km}^2$ , keadaan ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 136,86 jiwa per  $\text{km}^2$ . Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk.

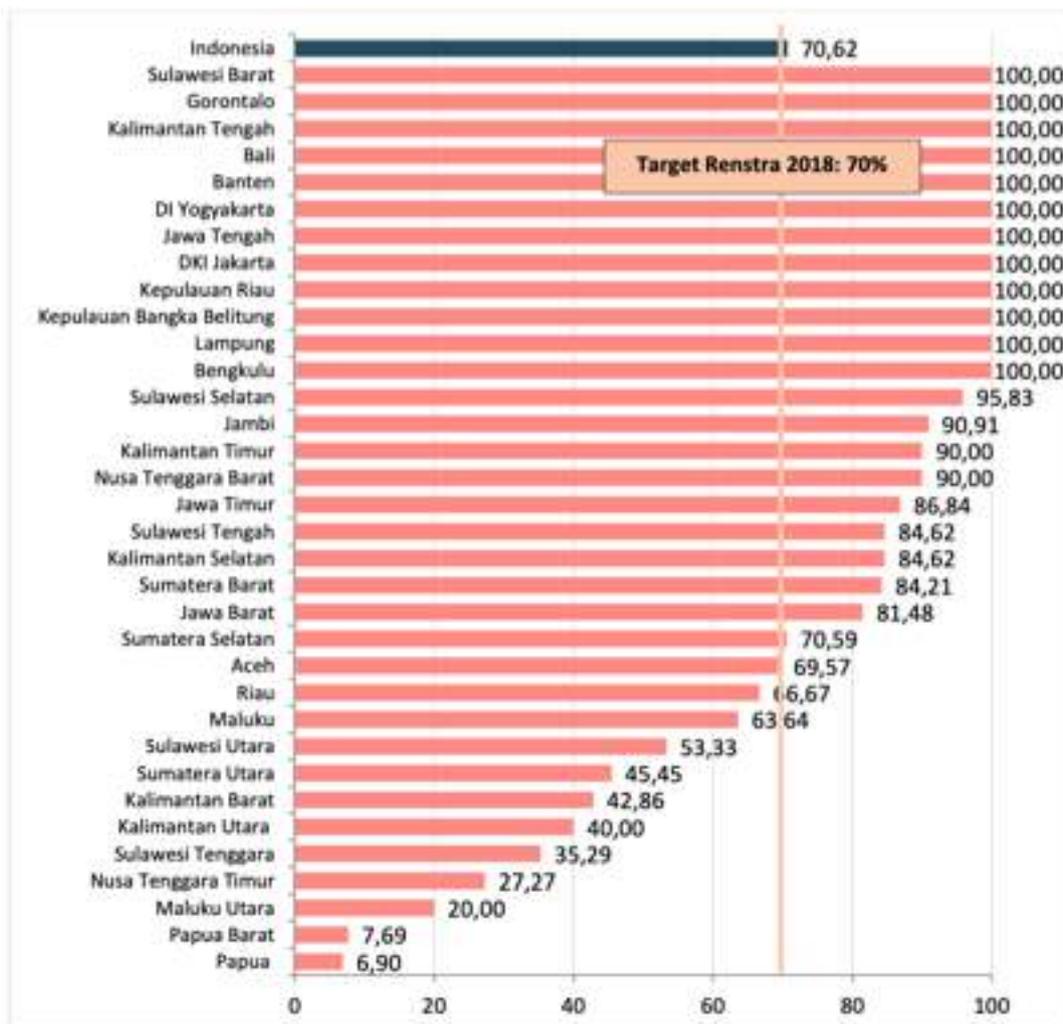
Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Tanggungan (ABT) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan (ABT) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/umur 65 tahun ke atas) dengan yang berumur produktif (umur 15-64 tahun). Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu negara. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Angka Beban Tanggungan penduduk Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,23. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk Indonesia yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 48 orang yang tidak produktif.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya

limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya masih rendah. Berdasarkan Risesdas tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baru mencapai 55%. Dalam rangka mendorong peningkatan penerapan perilaku hidup sehat oleh masyarakat, diperlukan dukungan regulasi melalui kebijakan yang mendukung PHBS di daerah. Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Kebijakan yang mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat adalah kebijakan mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota.



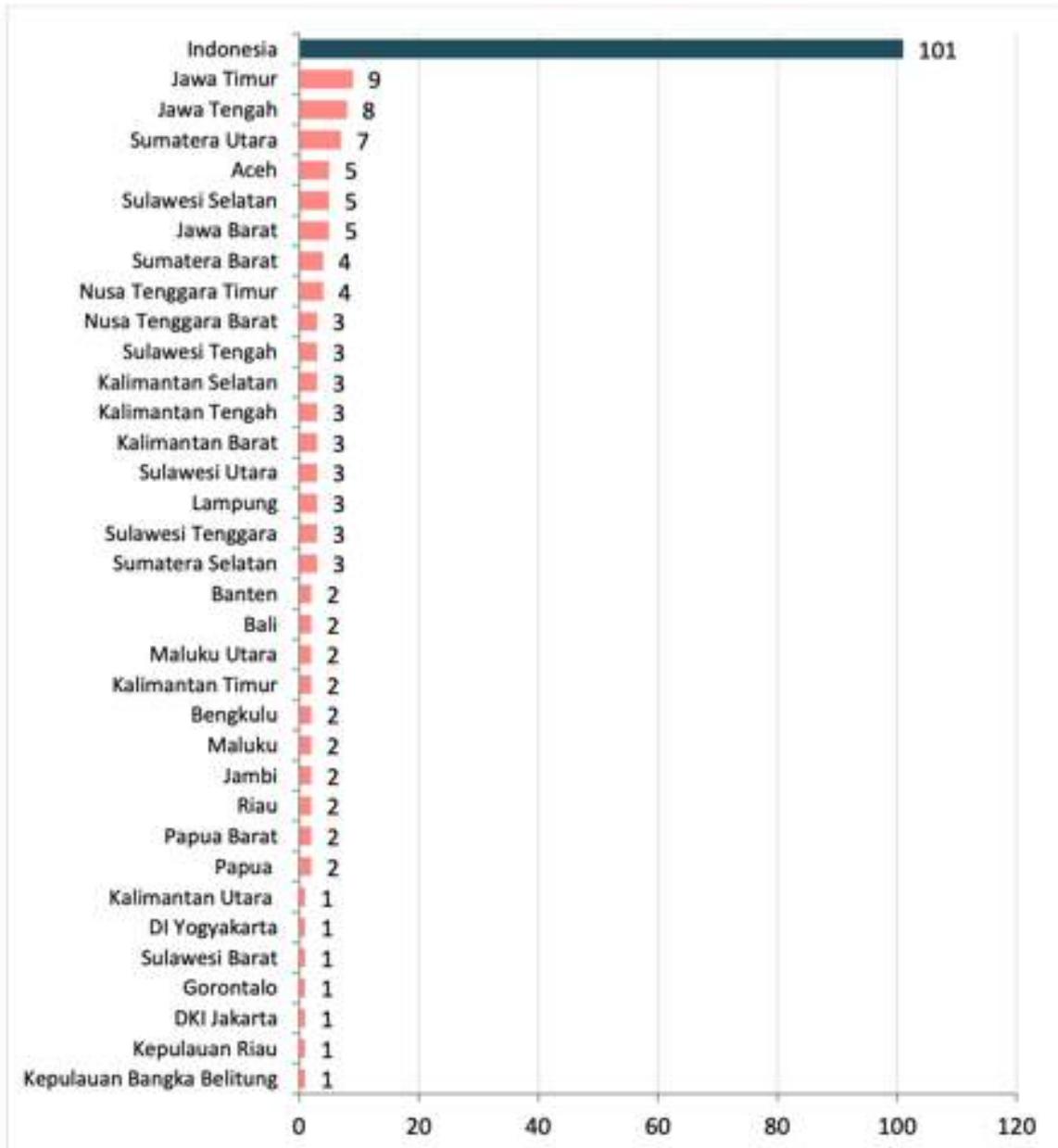
**Gambar 2.4:** Kebijakan PHBS di level Kabupaten/Kota  
Sumber: Kemenkes, 2019

Gambar di atas menunjukkan persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan PHBS secara nasional pada tahun 2018 sebesar 70,62%, dimana angka ini sudah melampaui target Renstra 2018 sebesar 70%. Sebanyak 12 provinsi sudah mencapai 100% yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Kalimantan Tengah, Bali, Banten, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Lampung, dan Bengkulu. Provinsi dengan persentase terendah adalah Papua 6,90%, Papua Barat 7,69%, dan Maluku Utara 20%.

Pemerintah saat ini melakukan suatu gebrakan inovasi dengan mengeluarkan Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang melibatkan pemangku kepentingan, swasta, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan antara lain, 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan serta; 4) Penguatan sistem kesehatan; Pendekatan siklus hidup; Jaminan kesehatan nasional (JKN) dan berfokus pada pemerataan layanan. Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan bukti dukungan pemerintah untuk mempercepat dan mensinergikan upaya promotif

dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Dalam inpres ini terlihat peran dari setiap sektor untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menggerakkan seluruh elemen dari sektor pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, serta seluruh elemen masyarakat lainnya. Salah satu ukuran kinerja dalam Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.



**Gambar 2.5:** Pelaksanaan Germas di tingkat Kabupaten/Kota  
Sumber: Kemenkes, 2019

Provinsi dengan jumlah kabupaten/kota yang paling banyak melaksanakan kampanye minimal 5 tema Germas adalah provinsi Jawa Timur yaitu 9 dari 38 kabupaten/kota. 7 provinsi hanya melaksanakan kampanye minimal 5 tema Germas di 1 kabupaten/kota, yaitu provinsi Kalimantan Utara, DI Yogyakarta, Sulawesi Barat, Gorontalo, DKI Jakarta, Kepulauan Riau, dan Kepulauan Bangka Belitung.

**D. Olahraga Secara Teratur**

Sudah sejak 25 abad yang lampau orang mencari-cari cara agar tubuhnya sehat. Hypocrates (460 - 577 SM) misalnya telah memberikan saran yang sampai sekarang masih cocok untuk dilakukan. Jika kita bisa memberikan tubuh makanan dan olahraga yang cukup, tidak kurang dan tidak berlebihan sebenarnya kita telah menemukan cara yang paling aman dalam memperoleh kesehatan. Ihsan (1991) olahraga pada dasarnya berisi kegiatan yang berorientasi pada gerak. Pelaksanaannya bergantung pada kemampuan dan kegiatan yang ingin dicapai oleh pelakunya. Melalui aktivitas jasmani akan terjadi perubahan berupa pengaruh positif terhadap kesehatan. Sebaliknya akibat negatif akan diperoleh jika olahraga itu dilakukan dengan cara yang salah.

Cara berolahraga yang benar sebetulnya sudah banyak masyarakat mengetahuinya, karena sangat tergantung kepada tujuan apa yang ingin dicapainya. Asas kesinambungan diperlukan untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik. Orang yang terlalu banyak mengeluarkan tenaga dalam kesibukannya sehari-hari memerlukan kompensasi. Dia membutuhkan kegiatan lari sebagai “pelepas lelah”. Kita membutuhkan kegiatan seperti kegiatan rohaniah yang memberikan keseimbangan antara kegiatan jasmaniah dan rohaniah.



Gambar 2.6: Manfaat Aktivitas Fisik

Keseimbangan yang lebih lengkap lagi meliputi faktor fisiologis, psikologis dan sosial. Jika dilihat lebih jauh lagi faktor fisiologis meliputi kebutuhan gizi, faktor psikologi melibatkan mental dan lingkungan sosial. Jika dilihat makna, sehat menurut WHO dan Depkes RI, Giri Wijoyo (1991) mengemukakan “pengertian sehat yakni sejahtera jasmani, rohani dan sosial, bukan saja bebas dari penyakit, cacat ataupun

kelemahan.” Jadi sehat itu meliputi tiga aspek yang saling berhubungan erat, yakni jasmani, rohani dan sosial. Karena itu tidaklah mengherankan pembinaan kesehatan melalui satu aspek yaitu olahraga yang mempengaruhi terhadap rohani dan sosial. Sementara bagian sehat bebas penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan mempunyai tingkatan, dia akan meningkat apabila dibina dan akan turun apabila ditelantarkan. Kita melihat dalam kehidupan sehari-hari tidak punya waktu untuk olahraga, mengurangi tidur karena mencari uang, bekerja keras untuk mengumpulkan kekayaan dan mengabaikan kesehatannya. Tapi kemudian tidak sedikit diantaranya kemudian jatuh sakit dan menghabiskan kekayaannya untuk berobat untuk mengembalikan kesehatannya. Menurut, Sharkey (2001) kebiasaan untuk hidup sehat dan umur panjang meliputi, olahraga teratur, tidur secukupnya, serapan yang baik, makan secara teratur, kontrol berat badan, bebas merokok dan bebas minum alkohol.”



**Gambar 2.7:** Kampanye Aktivitas Fisik Setiap Hari oleh Kemenkes RI

Tapi anehnya, ada orang yang ingin umur panjang dan memiliki kualitas kesehatan yang baik, namun tidak melakukan apa yang telah disarankan. Pada bagian lain Ralph Paffenbarger epidemiologist dari Universitas Stanford dalam Surnasardjuno (1996), “orang yang membuang 2000 kalori perminggu untuk berolahraga berarti menambah 2,5 tahun harapan hidupnya.” Kegiatan olahraga kelihatannya diakui oleh para ahli mampu memberikan manfaat yang positif bagi kehidupan manusia. Disamping itu Mangku (1992) mengemukakan bahwa “setiap kalori yang dipergunakan untuk berolahraga diperoleh dari hasil metabolisme energi di dalam tubuh akan menurunkan kadar kolesterol dalam darah.”

Sistem kekebalan tubuh manusia dibentuk dari berbagai jaringan sel dan molekul yang sangat rumit yang dirancang untuk menjaga inangnya bebas dari segala bentuk infeksi dan penyakit. Olahraga diketahui dan dipercaya memiliki dampak penting untuk menjaga fungsi normal sistem kekebalan tubuh. Olahraga yang baik harus disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin untuk mendapatkan kebugaran pada

tingkatan tertentu. Melakukan olahraga teratur dengan intensitas sedang hingga kuat telah terbukti meningkatkan respons kekebalan terhadap virus, peradangan kronis tingkat rendah, dan meningkatkan berbagai kekebalan penyakit termasuk kanker, HIV, penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan kognitif dan obesitas.

Pandemi Covid-19 yang sedang berlangsung telah menimbulkan banyak pertanyaan mengenai bagaimana olahraga dapat melindungi kita dari infeksi dengan meningkatkan imunitas. Kondisi ini menjadi lebih relevan karena banyak dari kita pada saat pandemi memiliki akses yang sangat terbatas menuju pusat kebugaran (gym) dan taman/area publik di mana kita biasanya melakukan latihan maupun aktivitas fisik. Hal yang memperparah masalah ini adalah efek negatif yang diakibatkan dari isolasi dan pembatasan jarak sosial (*social distancing*) terhadap kekebalan tubuh. Berdasarkan para ahli Glukokortikoid seperti kortisol meningkat selama periode isolasi dan dapat menghambat banyak fungsi kritis sistem kekebalan tubuh kita<sup>16</sup>. Ketika kita stres, kemampuan sel T kita untuk berkembang biak dalam menanggapi agen infeksi berkurang secara signifikan, seperti kemampuan limfosit efektor tertentu (misalnya, sel NK dan sel T CD8+) untuk mengenali dan membunuh sel-sel asing di tubuh kita, tubuh yang telah menjadi kanker atau telah terinfeksi virus. Sangat penting juga bahwa sel-sel kekebalan tubuh kita mempertahankan kemampuan mereka untuk dipekerjakan kembali sehingga mereka dapat “berpatroli” di daerah atau tubuh yang rentan (misalkan, saluran pernapasan bagian atas dan paru-paru) untuk mencegah virus dan patogen lainnya mendapatkan pijakan. Proses ini juga penting untuk meminimalkan dampak virus dan mempercepat resolusi virus jika kita terinfeksi.

Setiap latihan, terutama latihan kardiorespirasi dinamis seluruh tubuh, secara instan memobilisasi miliaran sel imun, terutama jenis sel yang mampu menjalankan fungsi efektor seperti pengenalan dan pembunuhan sel yang terinfeksi virus. Sel-sel yang dimobilisasi pertama-tama memasuki kompartemen darah dari kumpulan pembuluh darah yang terpinggirkan, limpa dan sumsum tulang sebelum diperluas ke organ-organ dan jaringan limfoid sekunder, khususnya ke paru-paru dan usus tempat peningkatan pertahanan kekebalan yang sangat mungkin diperlukan. Sel-sel kekebalan yang dimobilisasi dengan olahraga dan dipersiapkan untuk “mencari sel-sel asing yang mungkin masuk.”

Seringnya sirkulasi ulang antara darah dan jaringan yang berfungsi untuk meningkatkan pengawasan kekebalan tubuh inang, secara teoritis, membuat kita lebih tahan terhadap infeksi dan lebih siap untuk menghadapi setiap agen infeksius yang telah mendapatkan pijakan. Olahraga juga melepaskan berbagai protein yang dapat membantu mempertahankan kekebalan, terutama sitokin yang diturunkan otot seperti IL-6, IL-7 dan IL-15. Sitokin IL-6 telah terbukti dapat ‘mengarahkan’ perdagangan sel imun ke daerah-daerah infeksi, sementara IL-7 dapat mempromosikan produksi sel-T baru dari timus dan IL-15 membantu menjaga sel-T perifer dan NK Kompartemen-sel, yang semuanya bekerja bersamaan untuk meningkatkan resistensi kita terhadap infeksi. Olahraga sangat bermanfaat bagi orang dewasa yang lebih rentan terhadap infeksi secara umum dan juga telah diidentifikasi sebagai populasi yang rentan selama wabah Covid-19 ini<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> <https://www.ugm.ac.id/en/news/19221-ugm-expert-shares-tips-of-exercise-activities-during-Covid-19-pandemic> diakses pada 12 April 2020.

<sup>17</sup> <http://www.acsm.org/all-blog-posts/acsm-blog/acsm-blog/2020/03/30/exercise-immunity-Covid-19-pandemic> diakses pada 10 April 2020.

Dalam hal ini, sangat penting bagi kita untuk mencoba mempertahankan tingkat aktivitas tubuh sesuai dengan pedoman yang direkomendasikan selama masa isolasi. Olahraga tidak hanya dapat memiliki efek positif langsung pada sel dan molekul sistem kekebalan tubuh, tetapi juga diketahui dapat mengatasi efek negatif dari isolasi dan tekanan kurungan pada berbagai aspek imunitas. Meskipun saat ini tidak ada data ilmiah mengenai efek olahraga pada coronavirus, ada bukti bahwa olahraga dapat melindungi inang dari banyak infeksi virus lainnya termasuk influenza, rhinovirus (penyebab lain flu biasa) dan virus herpes seperti Epstein-Barr (EBV), varicella-zoster (VZV) dan herpes-simplex-virus-1 (HSV-1).

Proyek dari laboratorium Jeff Woods di University of Illinois menunjukkan bahwa pelatihan olahraga intensitas sedang selama infeksi influenza aktif melindungi tikus dari kematian. Ini juga mempromosikan komposisi sel imun yang menguntungkan dan perubahan sitokin di paru-paru yang dikaitkan dengan kelangsungan hidup yang lama<sup>18</sup>. Fokus utama beberapa penelitian tersebut adalah untuk memahami bagaimana olahraga dapat mengurangi efek negatif dari stres untuk mempertahankan fungsi kekebalan tubuh, terutama selama periode isolasi dan kurungan yang berkepanjangan seperti perjalanan ruang angkasa. Penelitian lain baru-baru ini menunjukkan bahwa para astronot yang memiliki kebugaran kardiorespirasi pernapasan yang lebih tinggi dan daya tahan otot rangka sebelum misi enam bulan ke Stasiun Luar Angkasa Internasional kecil kemungkinannya untuk mengaktifkan kembali EBV dan VZV selama misi. Salinan DNA virus EBV juga lebih rendah pada para astronot yang bugar, yang menunjukkan bahwa kemampuan mereka untuk menginfeksi orang lain juga berkurang. Selain itu, para astronot yang memiliki tingkat kebugaran pra-penerbangan lebih rendah dan kembali ke Bumi dengan tingkat dekondisi kardiorespirator lebih besar kemungkinan besar telah mengaktifkan kembali virus selama misi. Reaktivasi virus adalah indikator global bahwa sistem kekebalan tubuh kita telah melemah, yang, dalam konteks ini, dipercaya bahwa sebagian besar kondisi ini disebabkan oleh stresor yang terkait dengan isolasi dan kurungan. Penelitian ini menunjukkan bahwa olahraga, di samping efek langsung yang disebutkan di atas dapat terjadi pada sel dan molekul sistem kekebalan, dapat menjadi penanggulangan stres yang efektif untuk membantu menjaga fungsi kekebalan tubuh dan menurunkan risiko infeksi.

Beberapa contoh olahraga yang dapat dilakukan untuk kesehatan tubuh selama pandemi Covid-19:

| No. | Jenis olahraga | Manfaat                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Yoga           | Yoga dapat dilakukan di mana saja. Yang Anda butuhkan untuk memulai adalah tikar, pakaian yang nyaman dan program untuk diikuti. Tikar yoga dan peralatan lainnya dapat dipesan untuk pengiriman rumah dari beberapa toko online. |

<sup>18</sup> <https://www.wbez.org/stories/coronavirus-in-illinois/b9d4bbde-4bde-48e1-810b-5cc7df506ca0> diakses pada 10 April 2020.

| No. | Jenis olahraga | Manfaat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.  | Angkat beban   | Sebagian besar dari kita tidak memiliki gym di rumah, tetapi Anda masih dapat berlatih di rumah menggunakan beberapa dumbbell atau band resistensi yang dibeli secara online. Jika Anda tidak ingin menghabiskan uang, Anda dapat membuat beban sendiri menggunakan barang-barang rumah tangga biasa                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.  | Berjalan kaki  | Saat berada di rumah, anda bisa melakukan cardio Anda dengan berjalan atau jogging sendiri di lingkungan Anda.<br><br>Jika Anda berada dalam lingkungan yang berisiko rendah Covid-19 dan tidak mengalami gejala, berjalan atau jogging di luar dengan mengikuti protokol terkait jarak sosial dan lain sebagainya. Tetap menghindari keramaian, menjaga jarak setidaknya 2 meter di antara anda dan siapa pun yang Anda temui saat berada di luar, dan jangan menyentuh tombol atau apapun dengan tangan Anda di tempat umum. |

Beberapa penelitian juga telah menunjukkan bahwa olahraga dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh. Latihan kekebalan mengacu pada respons sistemik (respons seluler seluruh tubuh) dan mukosa (lapisan mukosa saluran pernapasan) terhadap agen infeksi, yang mengikuti kurva berbentuk-J ini. Sebuah studi yang skala cukup besar juga menunjukkan bahwa olahraga ringan hingga sedang - dilakukan sekitar tiga kali seminggu - mengurangi risiko kematian selama wabah flu Hong Kong pada tahun 1998. Penelitian Hong Kong dilakukan pada 24.656 orang dewasa Tiongkok yang meninggal selama wabah ini. Studi ini menunjukkan bahwa orang yang tidak berolahraga sama sekali atau terlalu banyak berolahraga - lebih dari lima hari berolahraga per minggu - berada pada risiko kematian terbesar dibandingkan dengan orang yang berolahraga secara cukup dan menengah.

Di bawah ini adalah contoh pola olahraga dengan kategori menengah/cukup bagi sebagian besar individu pada masa karantina:

| No. | Aktivitas                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Lakukan olahraga ringan hingga sedang (20-45 menit), hingga tiga kali seminggu.                                                                  |
| 2.  | Tidak melakukan angkat beban secara berlebihan selama masa karantina.                                                                            |
| 3.  | Hindari kontak fisik selama berolahraga, seperti berolahraga tim, yang kemungkinan akan membuat Anda terkena cairan mukosa atau kontak langsung. |
| 4.  | Cuci dan disinfeksi peralatan setelah digunakan.                                                                                                 |
| 5.  | Jika Anda menggunakan gym, temukan yang berventilasi memadai dan berolahraga jauh dari yang lain untuk menghindari tetesan droplet orang lain.   |
| 6.  | Makan dan tidur nyenyak untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh Anda.                                                                          |
| 7.  | Tetap optimis dan positif bahwa wabah ini akan berlalu.                                                                                          |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya berolahraga saat masa karantina</li> <li>- Sosialisasi jenis-jenis olahraga</li> </ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Dinkes</li> </ul>                     |
| 2.  | Penyiapan infrastruktur                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan penyiapan dan alat kesehatan <i>jogging track</i> dengan tetap memperhatikan <i>social distancing</i></li> </ul>                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Dinkes</li> <li>- Dinas PU</li> </ul> |
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                     |
| 4.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                     |
| 5.  | Program pengembangan pemukiman                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan dan pengembangan infrastruktur kawasan pemukiman</li> <li>- Pemanfaatan dan pemeliharaan infrastruktur kawasan permukiman</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas PU</li> </ul>                                   |

**E. Berjemur**

Berjemur adalah memanaskan (mengeringkan) di bawah sinar panas matahari (KBBI online 2017)<sup>19</sup>. Berjemur adalah suatu usaha untuk mendapatkan sinar matahari pada pagi maupun sore hari dengan cara berbaring, duduk atau tidur dibawah sinar matahari (Aditya, 2015) Berjemur selama 10-15 menit dapat menghasilkan jumlah vitamin D yang diperlukan oleh tubuh dalam satu hari. Fungsi vitamin D adalah untuk meningkatkan penyerapan kalsium di dalam usus dan mentransfer kalsium melintasi membran sel. Tulang menjadi lebih kuat. Vitamin D juga bisa memberikan perlindungan terhadap jenis kanker antara lain kanker paru-paru, prostat, dan kulit, serta penyakit lainnya seperti osteoporosis, rakitis, dan diabetes (Aditya, 2015 dalam papasemar).

<sup>19</sup> <https://kbbi.web.id/jemur> diakses pada 12 April 2020.

Sinar matahari sangat bermanfaat sebagai sumber energi utama untuk mengubah provitamin D menjadi vitamin D. Vitamin D tidak hanya bermanfaat pada tulang saja melainkan dapat berperan dalam mencegah beberapa penyakit yang mematikan salah satunya adalah *vein thromboses* atau penggumpalan darah di kaki. Salah satu cara mendapatkan sinar matahari adalah dengan berjemur selama kurang lebih 30 menit dalam setiap hari. (Gazali, 2007). Manfaat sinar matahari pagi antara lain adalah menurunkan kadar gula darah karena sinar matahari akan memberikan kemudahan dalam proses penyerapan glukosa masuk dalam sel tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh karena sinar matahari akan menambah sel darah putih terutama limfosit yang meningkatkan produksi gamma globulin yang memicu peningkatan antibodi yang menghasilkan penawar infeksi dan pembunuh bakteri. (Wordward, 2007). Sinar matahari juga mampu mengaktifkan hormon tubuh. Peran beberapa hormon yang mampu meningkatkan dan menghambat proses tidur seseorang antara lain: Serotonin berfungsi di dalam pengaturan suhu tubuh, nafsu makan, kualitas tidur, daya ingat, daya pikir, suasana hati (mood), kontraksi otot, serta fungsi peredaran darah dan pengaturan hormon serotonin diubah menjadi hormon melatonin oleh kelenjar epifisa otak pada malam hari (Markus, 2008).

Menurut Lontar (2015) terdapat beberapa manfaat berjemur langsung di bawah matahari, yaitu:

| No. | Manfaat                                          | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Membunuh kuman, bakteri, mikroba dan sejenisnya. | Itulah mengapa kita dianjurkan membuka pintu dan jendela rumah di pagi hari agar mendapatkan udara yang sehat. Demikian juga dengan menjemur bagian dari tubuh yang mengalami luka di sinar matahari, selain mengeringkan luka juga membunuh kuman                                                                                                                                                            |
| 2.  | Membuat kulit tampak cerah                       | Selain menjaga elastisitas kulit, serta mengobati penyakit kulit seperti jerawat, eksim (radang), psoriasis (sisik), <i>stretchmark</i> , luka, bisul dan penyakit kulit lainnya.                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.  | Mengobati penyakit pernapasan                    | Mencegah dan mengobati TBC, radang tenggorokan, pneumonia, asma dan influenza. Sehingga kenapa di saat musim penghujan di mana sinar matahari tidak ada kita cenderung terkena influenza                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.  | Menambah dan menguatkan sistem kekebalan tubuh   | Sinar matahari membuat tubuh menghasilkan lebih banyak sel darah putih, terutama limfosit yang membantu mencegah infeksi dari berbagai penyakit akibat bakteri, virus dan jamur.                                                                                                                                                                                                                              |
| 5.  | Menghilangkan stres                              | Sinar matahari membantu merangsang pembentukan endorphin untuk meningkatkan rasa baik kita, suatu anti-depresan alami yang dimiliki tubuh dan sangat berguna bagi orang yang mengalami gejala stres. Selain itu juga meningkatkan produksi hormon serotonin, sebuah neurotransmitter di otak yang dapat mengatur suasana hati, sehingga memperbaiki mental dan menambah konsentrasi untuk konteks sehari-hari |
| 6.  | Kualitas tidur yang nyenyak                      | Jadi bagi penderita insomnia yang selalu bangun kesiangan karena susah tidur, saatnya untuk bangun lebih pagi dan berjemur.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| No. | Manfaat                                                | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  | Menguatkan tulang                                      | Paparan sinar matahari, kulit mensintesa lemak menjadi vitamin D yang akan membantu penyerapan kalsium dalam usus serta membantu transfer kalsium melintasi embrane sel, sehingga memperkuat tulang.                                                                               |
| 8.  | Mengurangi risiko kanker                               | Sinar matahari merangsang pembentukan vitamin D dan senyawa lainnya yg dapat menghambat pengembangan sel kanker baik bagi penyakit kanker usus, paru-paru, prostat, kulit, payudara, ovarium dan leukemia.                                                                         |
| 9.  | Menjaga sirkulasi darah                                | Sinar matahari yang dapat menstabilkan denyut nadi, tekanan darah dan arteri, dan memperlebar pembuluh darah kapiler terbuka di sekitaran kulit, sehingga nutrisi beserta oksigen mengalir sempurna menuju sel-sel tubuh.                                                          |
| 10. | Melapangkan pernapasan                                 | Sinar matahari menguatkan kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan-jaringan tubuh.                                                                                                                                                                                |
| 11. | Meningkatkan vitalitas seksual                         | Menambah hormon seksual dan memperkuat gerakan sperma dalam pembuahan. Dengan menatap bola matahari pagi yang masih dalam batas toleransi mata, hal ini akan merangsang otak untuk mengirimkan sinyal untuk menghasilkan hormon yang sangat bermanfaat bagi reproduksi manusia.    |
| 12. | Membantu menurunkan kadar gula bagi penderita diabetes | Sinar matahari merupakan insulin alami yang dapat membuat penyerapan glukosa masuk dalam sel-sel tubuh, dengan demikian gula darah berubah menjadi glikogen, sehingga menurunkan gula darah dengan merangsang penyimpanan kadar gula di dalam otot dan hati dan membuatnya stabil. |
| 13. | Membantu pembuangan racun atau detoksifikasi.          | Sinar matahari membantu mengeluarkan racun dalam tubuh melalui peningkatan fungsi hati dan menguatkan sirkulasi darah sehingga racun tubuh tereliminasi dalam darah melalui sistim pembuangan seperti urin, feses dan keringat.                                                    |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat                                                      |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya berjemur saat pandemi Covid-19</li> <li>- Pengadaan flyer dan spanduk untuk bahan sosialisasi</li> <li>- Penatalaksanaan promosi kesehatan</li> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi tata cara berjemur yang benar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Dinkes</li> </ul> |

| No. | Jenis Kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terkait |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 2.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>  | - Dinkes             |
| 3.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> | - Dinkes             |

**F. Konsumsi Asupan Bergizi**

Upaya pencegahan Covid-19 diperlukan juga pertahanan tubuh yang optimal. Salah satunya dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang. Konsumsi gizi yang cukup sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh yang akan melindungi kita dari penyakit yang disebabkan oleh virus dan mencegah penyakit lainnya. Gizi seimbang yaitu susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Konsep gizi seimbang harus terpenuhi unsur-unsur gizi lengkap (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, air dan serat). Dalam jumlah yang cukup tidak berlebihan dan tidak kekurangan dan sesuai kebutuhan tubuh. Adapun makanan sumber karbohidrat kompleks (biji-bijian/beras) artinya membatasi karbohidrat simpleks (gula, tepung dan produk turunan dari tepung). Batasi konsumsi minyak sebisa mungkin bukan berasal dari gorengan. Selain itu, untuk pertahanan tubuh terhadap virus harus memperhatikan vitamin dan mineral yang mengandung vitamin A, B, C, D, E, asam lemak omega 3, selenium, zinc, besi dan tembaga. Dengan mengonsumsi aneka ragam bahan makanan maka kecukupan vitamin dan mineral pun dapat terpenuhi dan sayur dan buah sebagai makanan sumber vitamin dan mineral atau antioksidan. Mengonsumsi kedua makanan tersebut dapat meningkatkan daya tahan tubuh, konsumsi buah 2- 3 porsi sehari (1 porsi sekitar 75-100 gram) serta sayur 3-4 porsi sehari (1 porsi sekitar 100 gram), bukan hanya sayur dan buah tetapi lauk hewani dan nabati juga harus terpenuhi.

Lauk hewani (telur dan ikan) dan lauk nabati (tempe, tahu, dan kacang kacangan) juga sangat baik oleh tubuh. Jangan lewatkan mengonsumsi 2-4 porsi lauk hewani dan nabati dalam sehari (1 porsi sekitar 50- 75 gram). Meskipun makanan bukan sepenuhnya sebagai penangkal infeksi virus, tetapi dengan gizi yang baik sistem kekebalan akan lebih kuat sehingga akan memberikan perlindungan ekstra bagi tubuh anda. Konsumsi makanan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat dapat membantu anda dan keluarga terlindung dari penyakit.



**Gambar 2.8:** Konsep Gizi Seimbang  
 Sumber: Pemprov Jawa Tengah

Berdasarkan halaman resmi WHO, dijelaskan beberapa hal yang penting dalam mengonsumsi gizi seimbang:

| No. | Jenis                    | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Ragam makanan pokok      | Biasakan mengonsumsi ragam makanan pokok. Ini bertujuan agar anak mendapatkan nutrisi lengkap dari beragam makanan.                                                                                                                              |
| 2.  | Buah dan sayur           | Sumber vitamin dan mineral terbaik berasal dari buah dan sayur. Walau kini banyak suplemen vitamin dengan rasa manis, namun nutrisi dari buah dan sayur nyatanya lebih mudah diserap oleh tubuh.                                                 |
| 3.  | Kurangi makanan manis    | Kurangi dan batasi mengonsumsi pangan manis, asin, dan berlemak seperti yang terdapat dalam kudapan manis (permen, donat, minuman manis kemasan), makanan olahan bergaram tinggi (nugget, sosis, dan makanan cepat saji), serta daging berlemak. |
| 4.  | Perhatikan label kemasan | Perhatikan informasi yang didapat melalui label kemasan, seperti jumlah gula, garam, maupun lemak. Termasuk tanggal kedaluwarsa makanan.                                                                                                         |
| 5.  | Minum air putih          | Pastikan mengonsumsi air putih yang cukup dan terjaga kebersihannya. Asupan air yang cukup dapat membantu tubuh membuang zat yang berbahaya maupun virus melalui urin.                                                                           |
| 6.  | Protein tinggi           | Di dalam tubuh, protein berfungsi untuk meregenerasi sel terhadap kerusakan, sehingga penyembuhan penyakit bisa lebih cepat.                                                                                                                     |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                     | Lembaga yang terlibat                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya makanan seimbang saat masa karantina</li> <li>- Pengadaan flyer dan spanduk bahan sosialisasi</li> <li>- Penatalaksanaan layanan informasi makanan sehat seimbang</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BPBD</li> </ul>                      |
| 2.  | Distribusi bahan makanan seimbang                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan distribusi protein</li> <li>- Penatalaksanaan distribusi beras</li> <li>- Penatalaksanaan penyediaan sembako murah</li> <li>- Penatalaksanaan operasi pasar</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BPBD</li> <li>- Satpol PP</li> </ul> |
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                      |
| 4.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                      |

### G. Komsumsi Vitamin Tambahan

Dalam upaya meningkatkan kekebalan tubuh di tengah pandemi Covid-19 ini, mengonsumsi vitamin C dan E menjadi salah satu cara yang kerap dianjurkan. Tak heran, jika banyak orang berlomba-lomba memborong suplemen vitamin tersebut. Padahal bukan hanya dari suplemen, Anda bisa mendapatkan vitamin C dan E dari makanan yang bergizi.

Kekurangan vitamin C dikaitkan dengan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan respons imun yang kurang kuat. Orang yang kekurangan vitamin C pun dipercaya lebih berisiko terkena virus corona atau penyakit Covid-19 karena kekebalan tubuhnya menurun. Vitamin C merupakan zat gizi mikro yang berperan penting bagi manusia. Antioksidan kuat ini penting untuk produksi kolagen dan karnitin yang berkontribusi terhadap peningkatan dan pertahanan kekebalan tubuh. Bahkan vitamin C juga berperan sebagai agen antimikroba yang dapat melawan berbagai mikroorganisme penyebab infeksi. Vitamin C dipercaya mampu mencegah dan mengobati infeksi pernapasan dengan meningkatkan berbagai fungsi sel

kekebalan tubuh. Penelitian pun menunjukkan bahwa pemberian vitamin C pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan akut dapat mengembalikan kadar vitamin C plasmanya menjadi normal, sehingga dapat memperbaiki keparahan gejala infeksi tersebut.

Selain vitamin C, vitamin E juga dipercaya bermanfaat bagi sistem kekebalan tubuh. Vitamin E adalah senyawa yang larut dalam lemak, dan merupakan antioksidan potensial yang penting untuk menjaga daya tahan tubuh. Banyak penelitian menunjukkan bukti bahwa efek imunostimulan pada vitamin ini dapat memberi peningkatan resistensi terhadap infeksi. Kekurangan vitamin E pun dipercaya berkontribusi terhadap menurunnya sistem imun yang dikaitkan dengan meningkatnya kemungkinan infeksi. Oleh sebab itu, memenuhi kebutuhan vitamin E dipercaya dapat meningkatkan dan menjaga sistem kekebalan tubuh Anda sehingga terhindar dari berbagai penyakit.

Akan tetapi, karena Covid-19 merupakan penyakit baru maka belum ada penelitian yang menunjukkan keefektifan vitamin C dan E dalam mengobati atau mencegah penyakit ini. Meski begitu, kedua vitamin ini dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh Anda sehingga penting untuk mengonsumsinya di tengah kondisi pandemi.

Kebutuhan harian akan vitamin C dan E bisa berbeda-beda, bergantung pada usia dan jenis kelamin orang yang mengonsumsinya. Adapun asupan harian vitamin C yang direkomendasikan adalah sebagai berikut:

| No. | Kelompok Usia | Kebutuhan Vit C (mg) | Kebutuhan Vit E (mg) |
|-----|---------------|----------------------|----------------------|
| 1.  | 1 – 3 tahun   | 15                   | 6                    |
| 2.  | 4 – 8 tahun   | 25                   | 7                    |
| 3.  | 9 – 13 tahun  | 45                   | 11                   |
| 3.  | 14 – 18 tahun | 65 – 75              | 15                   |
| 4.  | > 18 tahun    | 75 – 90              | 15                   |
| 5.  | Ibu hamil     | 80 – 85              | 15                   |
| 6.  | Ibu menyusui  | 15 - 120             | 19                   |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan      | Kegiatan                                                                                                                                                                                                               | Lembaga yang terlibat                                                                           |
|-----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi perlunya suplemen</li> <li>- Pengadaan flyer dan spanduk</li> <li>- Penyusunan kajian kerjasama dengan swasta dalam pengadaan suplemen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BPBD</li> </ul>                      |
| 2.  | Distribusi suplemen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribusi suplemen gratis untuk masyarakat</li> </ul>                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Satpol PP</li> <li>- BPBD</li> </ul> |

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>  | - Dinkes              |
| 4.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> | - Dinkes              |

#### H. Istirahat yang Cukup

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry, 2005).

Faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan masalah kualitas tidur diantaranya lingkungan tempat tidur seperti ventilasi, ukuran dan kekerasan tempat tidur, posisi tempat tidur, teman tidur, dan suara suara. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lain, maka tidur sendiri menyebabkan ia terjaga. Sebaliknya, tidur tanpa ketenangan atau teman tidur yang mengorok juga mengganggu tidur/istirahat.

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda, ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut, (Asmadi. 2008).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan istirahat yang cukup dan berkualitas, antara lain:

| No. | Aspek            | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Status kesehatan | Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Asmadi. 2008).                                                                                                                                                                                             |
| 2.  | Lingkungan       | Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat memengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi. 2008). |
| 3.  | Stres            | Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4.  | Diet             | Makanan yang banyak menandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang menandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur (Asmadi. 2008).                                                                                                                                                                                            |
| 5.  | Gaya hidup       | Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek (Asmadi. 2008).                                                                                                                                                                 |
| 6.  | Obat-obatan      | Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi. 2008).                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

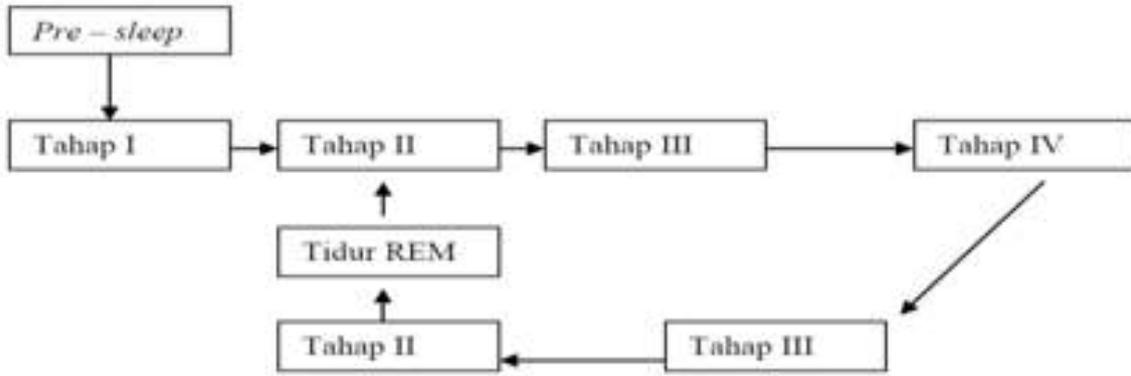
| No. | Jenis kegiatan | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                           | Lembaga yang terlibat                                                                        |
|-----|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya istirahat yang cukup</li> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi bahaya begadang</li> <li>- Pengadaan flyer dan spanduk</li> <li>- Pengadaan standing banner</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Dinkes</li> <li>- Disdik</li> </ul> |

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 2.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>  | - Dinkes              |
| 3.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> | - Dinkes              |

**Tahapan Tidur**

Pada hakekatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu dengan gerakan bola mata cepat (Rapid Eye Movement – REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat Non – Rapid Eye Movement – NREM, (Asmadi. 2008). **Pertama**, tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi. 2008).

**Kedua**, tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda - tanda tidur NREM ini antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat. Pada tidur NREM ini mempunyai empat tahap masing – masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak.

**Gambar 2.9:** Tahapan Tidur NREM

| Tahapan tidur | Penjelasan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tahap 1       | Merupakan tahap transmisi dimana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata bergerak ke kiri dan ke kanan kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, seseorang yang tidur pada tahap ini dapat dibangunkan dengan mudah. |
| Tahap 2       | Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menerus. Tahap ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, pernapasan turun dengan jelas. Tahap II ini berlangsung sekitar 10 – 15 menit.                                                                                                                                    |
| Tahap 3       | Merupakan tahap fisik yang lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit untuk dibangunkan.                                                                                  |
| Tahap 4       | Merupakan tahap dimana seseorang tersebut tidur dalam keadaan rileks, jarang bergerak karena keadaan fisik yang sudah lemah lunglai, dan sulit dibangunkan. Pada tahap IV ini dapat memulihkan keadaan tubuh.                                                                                                                                                   |
| Tahap 5       | Merupakan tahap tidur REM ditandai dengan kembali Bergeraknya bola mata dengan kecepatan lebih tinggi, berlangsung sekitar 10 menit dan bias saja masuk dalam mimpi. Selama tidur sekitar 6-7 jam seseorang dapat mengalami REM dan NREM bergantian sekitar 4-6 kali.                                                                                           |

Walaupun terdengar sederhana, kurang tidur terbukti bisa menimbulkan dampak yang buruk pada kesehatan. Salah satunya adalah penurunan daya tahan tubuh, sehingga beragam penyakit dapat lebih mudah menyerang. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat membuat tubuh Anda lebih kuat melawan paparan virus Corona. Orang dewasa membutuhkan waktu tidur sekitar 7–8 jam setiap harinya, sedangkan anak-anak memerlukan waktu tidur 10 jam atau lebih. Istirahat yang cukup juga bisa memupuk produksi Sel T di dalam tubuh yaitu kelompok sel kekebalan tubuh yang berperan penting dalam sistem imun terhadap virus Covid-19.

Tidur adalah proses biologis yang kritis, dan kebenarannya adalah selalu penting. Ketika menghadapi pandemi Covid-19, tidur menjadi lebih penting karena manfaatnya yang luas untuk kesehatan fisik dan mental. Tidur memberdayakan

sistem kekebalan tubuh yang efektif. Istirahat malam yang solid memperkuat pertahanan tubuh kita, dan penelitian bahkan menemukan bahwa kurang tidur dapat membuat beberapa vaksin kurang efektif.

Selain itu tidur meningkatkan fungsi otak. Pikiran kita bekerja lebih baik ketika kita tidur nyenyak, berkontribusi pada pemikiran yang kompleks, pembelajaran, ingatan, dan pengambilan keputusan. Untuk orang dewasa dan anak-anak yang beradaptasi untuk bekerja dan sekolah di rumah, tidur yang baik dapat membantu mereka tetap tajam. Tidur meningkatkan suasana hati. Kurang tidur dapat membuat seseorang mudah tersinggung, menurunkan tingkat energinya, dan menyebabkan atau memperburuk perasaan depresi. Tidur meningkatkan kesehatan mental. Selain depresi, penelitian telah menemukan bahwa kurang tidur terkait dengan kondisi kesehatan mental seperti gangguan kecemasan, gangguan bipolar, dan Gangguan Stres Pascatrauma (PTSD). Para ahli sepakat bahwa mendapatkan tidur yang konsisten dan berkualitas tinggi meningkatkan hampir semua aspek kesehatan, dan itulah mengapa patut diperhatikan oleh kita selama pandemi coronavirus.

### **I. Kurangi Stres**

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan produksi hormon kortisol. Kadar hormon kortisol yang tinggi dapat mengganggu kerja sistem imun dalam melawan infeksi. Oleh karena itu, upayakan untuk mengelola stres dengan baik supaya sistem imun Anda tetap terjaga dan kuat melawan infeksi Covid-19. Stres bisa dikendalikan dengan hal yang sederhana, misalnya dengan meningkatkan keimanan ibadah kita, memandang dengan cerdas wabah virus ini, tidak panik dan ciptakan jiwa pribadi optimis semua ini akan berakhir, dibalik kesulitan akan datang kemudahan.

Pengobatan modern telah menyelidiki hubungan yang erat terkait antara pikiran dan tubuh. Berbagai macam penyakit, termasuk sakit perut, gatal-gatal, dan bahkan penyakit jantung, terkait dengan efek stres emosional. Meskipun ada tantangan, para ilmuwan secara aktif mempelajari hubungan antara stres dan fungsi kekebalan tubuh. Untuk satu hal yang paling penting, aspek stres sangat sulit untuk didefinisikan dan sangat subjektif. Apa yang tampaknya menjadi situasi yang membuat stres bagi satu orang bukan merupakan stres untuk orang lain. Ketika orang terpapar pada situasi yang mereka anggap sebagai stres, sulit bagi mereka untuk mengukur seberapa banyak stres yang mereka rasakan, dan sulit bagi ilmuwan untuk mengetahui apakah kesan subjektif seseorang tentang jumlah stres itu akurat. Ilmuwan hanya dapat mengukur hal-hal yang mungkin mencerminkan stres, seperti berapa kali jantung berdetak setiap menit, tetapi tindakan tersebut juga dapat mencerminkan faktor-faktor lain.

Namun, sebagian besar ilmuwan yang mempelajari hubungan stres dan fungsi kekebalan, tidak mempelajari stresor mendadak yang berumur pendek; alih-alih, mereka mencoba mempelajari stres yang lebih konstan dan sering dikenal sebagai stres kronis, seperti yang disebabkan oleh hubungan dengan keluarga, teman, dan rekan kerja, atau tantangan berkelanjutan untuk bekerja dengan baik di pekerjaan seseorang. Beberapa ilmuwan sedang menyelidiki apakah stres yang sedang berlangsung berdampak pada sistem kekebalan tubuh.

Tetapi sulit untuk melakukan apa yang oleh para ilmuwan disebut “eksperimen terkontrol” pada manusia. Dalam percobaan terkontrol, ilmuwan dapat mengubah satu dan hanya satu faktor, seperti jumlah bahan kimia tertentu, dan kemudian

mengukur efek perubahan itu pada beberapa fenomena terukur lainnya, seperti jumlah antibodi yang diproduksi oleh jenis tertentu, sel sistem kekebalan tubuh ketika terkena bahan kimia. Pada makhluk yang hidup, dan terutama pada manusia, kontrol semacam itu tidak mungkin, karena ada begitu banyak hal lain terjadi pada orang tersebut pada saat pengukuran sedang dilakukan.

Faktor subjektivitas ini yang menyebabkan setiap orang bereaksi berbeda pada saat krisis pandemi. Bagi banyak orang, pandemi Covid-19 telah menyebabkan tingkat stres meningkat. Beberapa mungkin mengalami kesulitan tidur. Dan banyak dari kita berjuang dengan perasaan terisolasi dan kesepian karena perlunya menjaga jarak sosial membuat kita terpisah secara fisik. Dan, secara paradoks, beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor ini - stres, kesepian dan kurang tidur - semuanya dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh Anda, membuat Anda lebih rentan terhadap penyakit seperti Covid-19.

“Stres berdampak pada sistem kekebalan dengan cara yang berdampak pada berbagai penyakit yang berbeda,” kata Christopher Fagundes, seorang ilmuwan psikologis di Rice University yang mempelajari hubungan antara kesehatan mental dan kekebalan tubuh<sup>20</sup>. “Sudah umum bagi orang untuk berpikir tentang kerentanan terhadap pilek dan virus, dan stres tidak hanya melakukan itu, tetapi juga berdampak pada sistem peradangan kita.” Ketika orang stres kronis, ia melanjutkan, sistem peradangan menjadi terlalu aktif, yang pada gilirannya dapat memicu penyakit.

Penelitian lain juga telah menunjukkan bahwa kesepian, dan kurangnya dukungan sosial, dikaitkan dengan berbagai penyakit yang berbeda. Para peneliti memahami hubungan ini sejauh tahun 1988, ketika para ilmuwan menemukan bahwa isolasi adalah faktor risiko morbiditas dan mortalitas yang sama besarnya dengan merokok, obesitas, dan tekanan darah tinggi. Ketika datang ke pilek dan virus, Fagundes menunjuk ke penelitian yang menunjukkan individu ekstrover kurang rentan terhadap pilek, tidak lebih, meskipun kedekatannya dengan teman-teman yang berpotensi ditunggangi kuman.

Tetapi mengapa kesepian, dan interaksi sosial secara umum, memiliki dampak yang sangat besar pada kita? “Mungkin karena cara kami berevolusi,” kata Fagundes. “Berada dalam kelompok adalah hal yang baik, sementara kita tidak akan bertahan dengan baik ketika kita dikucilkan oleh sekelompok pemburu-pengumpul.” Badan penelitian ini membuat pandemi kita saat ini bahkan lebih membingungkan, karena penguncian dan langkah-langkah jarak sosial membuat kita, setidaknya, berjarak 6 kaki. Namun Fagundes mengatakan masih ada strategi untuk memerangi kesepian dan isolasi pada masa virus Corona baru.

Seiring dengan stres dan kesepian, kurang tidur adalah faktor lain yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan kekebalan tubuh. “Kami tahu bahwa stres, tentu saja, mengganggu tidur,” kata Fagundes. “[Tapi] kita tahu bahwa tidur, [terlepas dari stres], memang memprediksi kerentananmu terhadap flu.” Kurang tidur, lanjut Fagundes, berdampak pada tubuh kita dengan cara yang sama seperti stres psikologis. “Fisiologi sangat, sangat mirip,” katanya. “Sistem kekebalan tubuh Anda terganggu, dan pada saat yang sama Anda mendapatkan penumpukan peradangan ini.”

<sup>20</sup> <https://www.discovermagazine.com/health/can-stress-loneliness-and-sleep-deprivation-make-you-more-prone-to-Covid-19> diakses pada 13 April 2020.

Singkatnya, bahkan dengan putaran umpan balik yang jelas antara stres dan kurang tidur, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa mereka masih dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sebagai faktor individu. Sebuah studi pada tahun 2016 di *The Journal of the American Medical Association* (JAMA) Penyakit Dalam menemukan bahwa kurang tidur, serta memiliki gangguan tidur atau hanya terlalu banyak membolak-balikkan, dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk mendapatkan infeksi flu atau pernapasan.

Beberapa poin yang dapat menjadi perhatian selama karantina

| No. | Faktor                                       | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Tetap tenang                                 | Menjaga kesehatan fisik Anda dengan memperhatikan kebersihan pribadi dan lingkungan dapat membawa ketenangan mental. Apa yang dapat dikontrol di sini adalah persediaan barang-barang penting seperti obat-obatan, makanan pokok selama dua hingga tiga minggu, tinggal di dalam rumah dan menjaga jarak fisik. |
| 2.  | Tetap berhubungan dengan orang lain          | Tetap terhubung dengan keluarga, teman, dan kolega. Hubungi keluarga dan teman-teman Anda, periksa orang tua lanjut usia dan kerabat untuk membuat mereka merasa diperhatikan. Menjadi bagian dari grup komunitas <i>WhatsApp</i> juga dapat menciptakan perasaan asosiasi yang kuat.                           |
| 3.  | Menjadi peluang untuk membangun silaturahmi  | Tinggal di rumah adalah cara teraman untuk menjauhkan diri dari virus. Alih-alih merasa buntu di rumah, kita dapat melihatnya sebagai kesempatan untuk menghabiskan waktu bersama keluarga dengan membuka album foto lama dan mengenang kenangan indah.                                                         |
| 4.  | Peluang mendidik anak-anak anda              | Edukasi dan persiapkan anak-anak untuk pandemi ini dan alasan-alasan terbatasnya kegiatan di luar ruangan mereka. Tawarkan bantuan dengan tugas belajar berbasis rumah mereka. Cobalah untuk melibatkan anak-anak dengan melibatkan mereka dalam pekerjaan rumah tangga kecil.                                  |
| 5.  | Mendekorasi ulang rumah anda                 | Gunakan sudut-sudut rumah dengan gangguan minimal untuk tugas yang berhubungan dengan pekerjaan. Gunakan sofa untuk bersantai dan tempat tidur untuk istirahat dan tidur. Ingatlah untuk memanfaatkan ruang rumah.                                                                                              |
| 6.  | Kelilingi diri anda dengan informasi positif | Terlalu banyak informasi bisa membuat kewalahan, karena berita hoaks dan berita negatif dapat membuat Anda merasa lebih buruk. Batasi diri Anda hanya beberapa menit setiap hari untuk mendapatkan informasi terbaru, serta untuk menghindari keletihan informasi.                                              |

| No. | Faktor                                    | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  | Tetap berpikiran positif                  | Dengarkan musik favorit Anda, tonton film lama, baca buku, nikmati hidangan pilihan Anda, berjalan di bawah sinar matahari sambil menjaga jarak yang aman atau melakukan yoga. Rayakan prestasi kecil Anda.                                                                                                                       |
| 8.  | Selalu bersyukur                          | Jika Anda terjebak dengan pikiran tentang coronavirus setiap saat, cobalah membawa diri Anda ke masa kini dengan memperhatikan dan memberi nama apa yang Anda lihat, dengar, dan cicipi. Ini dapat membantu meringankan kecemasan Anda.                                                                                           |
| 9.  | Berbagi                                   | Membantu orang lain akan membuat Anda merasa baik. Itu bisa berupa memesan dari bisnis lokal kecil atau menunjukkan rasa terima kasih kepada staf medis yang bekerja tanpa henti untuk kesejahteraan kita.                                                                                                                        |
| 10. | Hindari rasa tertekan                     | Waspadalah terhadap rasa takut, gangguan tidur, pikiran mencemaskan, kesulitan fokus, perasaan rendah dan gelisah. Keadaan tidak pasti adalah reaksi umum selama krisis global.                                                                                                                                                   |
| 11. | Hubungi segera psikiater saat membutuhkan | Jika Anda atau orang yang Anda cintai sedang mengalami masa depresi, kecemasan, panik, dan stres, silakan menghubungi profesional. Seharusnya tidak dianggap enteng karena stres dapat mengurangi sistem kekebalan tubuh Anda. Jika ada kondisi kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya, silakan lanjutkan terapi terapi Anda. |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Lembaga yang terlibat                                                                      |
|-----|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sosialisasi    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi bahaya stres</li> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi mengurangi tekanan akibat Covid-19</li> <li>- Pengadaan flyer dan spanduk</li> <li>- Penatalaksanaan layanan kesehatan psikologis masyarakat akibat Covid-19</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- BPBD</li> </ul>                 |
| 2.  | Konsultasi     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan inisiasi kerjasama dalam mengurangi dampak psikologis akibat Covid-19</li> <li>- Penatalaksanaan penyediaan konsultasi gratis</li> </ul>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- RSUD</li> <li>- BPBD</li> </ul> |

| No. | Jenis Kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada Kondisi Kejadian luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>  | - Dinkes              |
| 4.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> | - Dinkes              |

# **BAB III**

## **Penguatan Kapasitas Sistem Kesehatan**

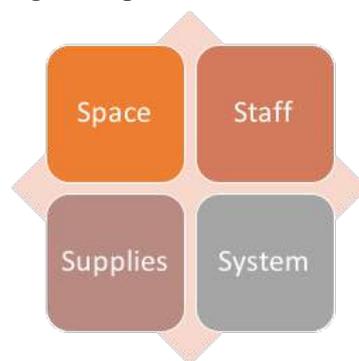
### BAB III

## Penguatan Kapasitas Sistem Kesehatan

Meskipun terdapat variasi dalam tingkat penyebaran, pengalaman-pengalaman dalam penanganan wabah Covid-19 menunjukkan bahwa pendekatan pemberian layanan seperti biasa tidak cukup untuk menanggapi sekelompok kasus atau penyebaran pada masyarakat yang luas dan kapasitas lonjakan akan dibutuhkan. WHO menyarankan bahwa tindakan agresif untuk menemukan, mengisolasi, menguji, merawat, dan melacak adalah cara terbaik untuk menghentikan penyebaran virus ini, intervensi kesehatan masyarakat untuk “meratakan kurva” dapat memperlambat penyebaran dan mengurangi kebutuhan kapasitas puncak. Studi pemodelan menunjukkan dampak intervensi nonfarmasiologis (NPI), seperti jarak fisik, penutupan sekolah dan universitas, pelarangan pertemuan massal, dan pembatasan jumlah orang di dalam ruangan, akan berpengaruh pada penyebaran jumlah kasus dalam periode yang lebih lama untuk memberikan peluang yang dibutuhkan oleh sistem kesehatan.

Model-model ini telah membantu memperkuat rekomendasi dari WHO tentang implementasi langkah-langkah tersebut, bersamaan dengan pengujian yang meluas, untuk mendeteksi kasus dan memutus rantai penularan. Selain langkah-langkah ini, rencana bertahap untuk menciptakan kapasitas lonjakan dalam perawatan akut dan intensif akan membantu menanggapi kasus Covid-19 dengan tetap mempertahankan layanan kesehatan penting. Kapasitas lonjakan adalah kemampuan sistem kesehatan untuk mengelola masuknya pasien secara tiba-tiba dan tidak terduga dalam situasi bencana atau darurat. Kapasitas lonjakan dapat diciptakan dari sumber daya intrinsik dan ekstrinsik. Yang pertama mencakup semua sumber daya lokal yang dapat digunakan untuk penanganan, sementara yang kedua melibatkan pengungkit sumber daya dari luar area yang terkena dampak (lintas geografi atau lintas spesialisasi).

Konsep ini didasarkan pada rekomendasi WHO untuk menciptakan kapasitas lonjakan dan melibatkan pendekatan komprehensif yang menghubungkan 4 S kapasitas lonjakan: ruang, staf, persediaan dan sistem<sup>21</sup>.



**Gambar 3.1:** Penguatan kapasitas kesehatan selama ada pandemi Covid-19

<sup>21</sup> NeherLab. Covid-19 scenarios [online model]. Basel: University of Basel; 2020. (<https://neherlab.org/covid19/>, diakses pada 13 April 2020).

### A. Peningkatan Tenaga Medis

Di seluruh dunia, ketika jutaan orang tinggal di rumah untuk meminimalkan penularan sindrom pernapasan akut yang parah coronavirus, petugas layanan kesehatan bersiap untuk melakukan yang sebaliknya. Mereka akan bertugas ke klinik dan rumah sakit, sehingga mereka berisiko tinggi tertular Covid-19. Angka-angka dari Komisi Kesehatan Nasional China menunjukkan bahwa lebih dari 3300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret 2020 dan, menurut media setempat, pada akhir Februari setidaknya 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas layanan kesehatan yang terinfeksi dan beberapa meninggal. Laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, tekanan keputusan triase yang sulit, dan rasa sakit kehilangan pasien dan kolega, semua di samping risiko infeksi.

Seiring pandemi yang semakin meluas, akses ke alat pelindung diri (APD) untuk petugas kesehatan adalah masalah utama. Staf medis telah diprioritaskan di banyak negara, tetapi kekurangan APD tetap muncul sebagai masalah utama. Pada kasus banyak pasien yang sudah terinfeksi namun perlengkapan tenaga medis belum tersedia atau peralatan yang ada mungkin tidak memenuhi persyaratan. Bersamaan dengan kekhawatiran akan keselamatan pribadi mereka, petugas kesehatan cemas tentang menularkan infeksi kepada keluarga mereka. Petugas kesehatan yang merawat orang tua lanjut usia atau anak-anak kecil akan secara drastis dipengaruhi oleh penutupan sekolah, kebijakan jarak sosial, dan gangguan ketersediaan makanan dan kebutuhan penting lainnya<sup>22</sup>.

Sistem perawatan kesehatan secara global dapat beroperasi pada kapasitas lebih dari maksimum selama berbulan-bulan. Tetapi pekerja layanan kesehatan, tidak seperti ventilator atau bangsal, tidak dapat segera diproduksi atau beroperasi pada tingkat hunian 100% untuk jangka waktu lama. Sangat penting pemerintah melihat petugas medis tidak hanya sebagai pekerja yang akan dikerahkan, tetapi sebagai individu manusia. Dalam respons global, keselamatan pekerja layanan kesehatan harus diprioritaskan. Penyediaan APD yang memadai hanyalah langkah pertama; tindakan praktis lain harus dipertimbangkan, termasuk membatalkan acara yang tidak penting untuk memprioritaskan sumber daya; penyediaan makanan, istirahat, dan dukungan keluarga; dan dukungan psikologis. Saat ini, pekerja layanan kesehatan adalah sumber daya yang paling berharga di setiap negara<sup>23</sup>.

Memobilisasi tenaga kesehatan sementara juga penting untuk memungkinkan peningkatan kapasitas. Merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan tambahan dari waktu ke waktu dan lintas daerah adalah langkah pertama yang penting dalam memobilisasi peningkatan kapasitas SDM Kesehatan. WHO telah mengembangkan satu cara kalkulasi atas lonjakan yang mampu memberikan perencanaan lonjakan SDM Kesehatan yang terperinci baik di tingkat nasional, regional dan fasilitas kesehatan. Ada sejumlah pilihan untuk memobilisasi petugas layanan kesehatan, termasuk memperluas jam staf paruh waktu, mobilitas lintas regional, pengaturan

<sup>22</sup> World Health Organization; 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected) diakses pada 12 April 2020.

<sup>23</sup> Barbisch DF, Koenig KL. Understanding surge capacity: essential elements. *Acad Emerg Med.* 2020;13: 1098–1102. doi:10.1197/j.aem.2006.06.041. (<https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1197%2Fj.aem.2006.06.041>, diakses pada 12 April 2020.

staf, dan lain-lain.<sup>24</sup> Sangat penting untuk menyediakan pelatihan cepat untuk meningkatkan keterampilan staf untuk melakukan tugas-tugas baru, termasuk diagnostik, triase, tanggung jawab manajemen klinis dan PPI, serta petugas medis diawasi dengan tepat dalam pelaksanaan tugas-tugas tersebut. Pelatihan penting yang juga harus dilakukan adalah bagaimana para tenaga medis cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas agar penyandang disabilitas merasa tidak terabaikan dan mendapatkan haknya. Untuk memungkinkan mobilisasi tenaga kerja kesehatan yang cepat, penting untuk memastikan bahwa pekerja yang dimobilisasi memiliki hak legal untuk bekerja dan diberi ganti rugi yang layak untuk melindungi mereka dari risiko litigasi. Bila perlu, pertimbangkan untuk menetapkan jalur pelatihan yang dipercepat dan sertifikasi awal untuk kelompok medis, keperawatan, dan peserta pelatihan utama lainnya. Meminta para pensiunan yang baru saja pensiun untuk kembali aktif atas dasar sukarela dalam mendukung penanganan sebagaimana yang diperlukan untuk peran dengan resiko rendah.

Pastikan bahwa semua tenaga kesehatan di layanan berbasis komunitas dan rumah sakit diberikan pelatihan Covid-19 (online, atau di fasilitas pelatihan komunitas yang ditunjuk). Mekanisme pelatihan yang cepat dan bantuan pekerjaan akan memfasilitasi pengambilan keputusan yang tepat dalam kapasitas utama, termasuk diagnosis, triase, tanggung jawab manajemen klinis, dan PPI esensial. Memobilisasi struktur dan kapasitas pengawasan yang memadai untuk memperkuat dan mendukung pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dengan cepat.

Pelajaran utama dari epidemi Ebola adalah bahwa tingkat infeksi di antara petugas layanan kesehatan karena PPE yang buruk dan tidak memadai serta bimbingan dan program PPI yang terbatas atau tidak ada, dikombinasikan dengan pasokan air yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, dan infrastruktur kebersihan yang buruk pada fasilitas kesehatan, mengakibatkan bencana dalam bencana. Tidak hanya 50% petugas perawatan kesehatan yang tertular Ebola meninggal, namun rumah sakit itu sendiri menjadi inkubator penyakit tersebut dan bukannya berfungsi sebagai titik di mana penyakit dikendalikan; fasilitas perawatan kesehatan menjadi tempat berbahaya untuk amplifikasi wabah di antara staf dan pasien dan penyebaran kembali ke masyarakat.

Meskipun penggunaan APD adalah pelindung yang paling terlihat dan digunakan untuk mencegah penyebaran infeksi, sebenarnya adalah pelindung yang terakhir dan terlemah dari hierarki tindakan PPI dan tidak boleh diandalkan sebagai strategi pencegahan utama. Dengan tidak adanya kontrol administrasi dan rekayasa yang efektif, APD memiliki manfaat terbatas. Secara maksimal melindungi petugas kesehatan dari infeksi dalam tugas garis depan mereka dengan memastikan implementasi kontrol administratif, kontrol lingkungan/teknik, dan memungkinkan lingkungan untuk penggunaan APD yang rasional, penggunaan APD yang memadai, dan pengujian yang agresif. Mengamankan dan mengalokasikan APD untuk tenaga kesehatan yang menyediakan layanan garis depan (di rumah sakit dan masyarakat) dan memastikan tenaga kesehatan terlatih dengan baik dalam hal penggunaan APD.

<sup>24</sup> Maintaining continuity of essential health services while mobilizing the health workforce for Covid-19 response. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020. ([http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID19-technical-guidance-1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID19-technical-guidance-1.pdf?ua=1), diakses pada 13 April 2020.

Intervensi kritis, seperti tempat tidur ICU dan ventilator mekanik, harus tersedia bagi pekerja perawatan kesehatan dan lainnya yang mendukung penanganan dalam hal layanan dan infrastruktur, yang pelatihannya membuatnya sangat diperlukan. Pertimbangkan penugasan kembali pekerja perawatan kesehatan dalam kategori risiko tinggi untuk komplikasi Covid-19 untuk tugas / pengaturan yang mengurangi risiko pajanan, termasuk pengaturan pengisian kembali untuk mendukung kesinambungan layanan perawatan kesehatan yang penting, sementara melepaskan pekerja layanan kesehatan lainnya yang kurang berisiko untuk memberikan perawatan bagi pasien yang terinfeksi. Untuk menghemat penggunaan APD, pertimbangkan untuk mengubah frekuensi kunjungan ke pasien Covid-19 non-akut, jika memungkinkan. Jenis kegiatan yang bisa dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Rekrutmen                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekrutmen tenaga medis dari RS non-rujukan</li> <li>- Rekrutmen tenaga medis dari RS swasta</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- RSUD</li> </ul> |
| 2.  | Peningkatan kapasitas                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kapasitas tenaga medis dalam penanganan Covid-19</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                 |
| 3.  | Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan</li> <li>- Distribusi dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan</li> <li>- Peningkatan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan</li> <li>- Pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                 |

**B. Peningkatan Sarana Pendukung Kesehatan**

Peningkatan sarana prasarana tambahan dari sektor kesehatan swasta domestik merupakan poin penting untuk menjaga efektivitas penanganan medis pasien. Sumber daya tambahan bisa didapatkan dari sektor swasta dan digunakan untuk memperluas kapasitas untuk mengelola dan menangani kasus Covid-19, dan untuk memberikan perawatan mendesak lainnya. Pada tahap awal wabah, kapasitas tambahan dapat bersumber dari sektor swasta untuk memastikan bahwa tindakan operasi tertentu (seperti tiroid, prostat, hernia atau operasi ginekologi) diselesaikan sebelum lonjakan kasus. Selama tahap awal lonjakan, pastikan bahwa rumah sakit dan klinik swasta menunda intervensi dan operasi yang tidak mendesak untuk membebaskan kapasitas. Selain itu, bernegosiasi dengan mereka untuk memastikan mereka menyediakan kapasitas yang telah dibebaskan. Pastikan bahwa penggantian untuk ini gratis/ditanggung pemerintah, sehingga tidak ada keuntungan yang didapat, dan keberlanjutan finansial dari penanganan dijamin <sup>25</sup>. Untuk mengurangi beban rumah sakit, maka dibatasi hanya PDP dengan ISPA berat yang rawat di

<sup>25</sup> Discharge to assess. London: Department of Health.

(<https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-discharge-to-access.pdf>, diakses pada 13 April 2020.

rumah sakit rujukan. PDP dengan ISPA sedang bisa dirawat di RS Darurat Covid-19 (Hotel, Wisma, Asrama Haji dan lain-lain yang difungsikan sebagai RS Darurat). Sedangkan PDP ringan bisa isolasi diri di rumah. Fasilitas Khusus atau Rumah Sakit Darurat ini diawasi oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah setempat yang dapat terdiri dari Dinkes, Puskesmas, Rumah Sakit, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, TNI/Polri dan lain-lain. Pembiayaan oleh pemerintah dan sumber lain yang sah<sup>26</sup>.

Mengembangkan fasilitas nonmedis yang baru dan membangun fasilitas medis sementara untuk mengakomodasi permintaan pada saat puncak. Untuk saat lonjakan permintaan yang ekstrem, pemanfaatan fasilitas non-kesehatan, seperti hotel, pusat komunitas, dan lain-lain, juga dapat dipertimbangkan. Fasilitas-fasilitas ini dapat digunakan untuk perawatan klinis kasus-kasus ringan atau berat setelah mereka dipulangkan setelah penyelesaian gejala, tindak lanjut dari kasus-kasus ringan dan sedang, dan diagnostik. Fasilitas-fasilitas ini perlu dinilai untuk memastikan bahwa mereka cocok untuk pasien infeksi, khususnya mengenai persyaratan air, sanitasi dan kebersihan (WASH) dan opsi pemanasan. Fasilitas ini dapat digunakan untuk perawatan pasien rawat inap lainnya untuk melepaskan kapasitas di rumah sakit utama. Selain itu, mendirikan fasilitas medis baru sementara, seperti rumah sakit lapangan, dapat dengan cepat meningkatkan kapasitas rumah sakit. Fasilitas ini dapat dioperasikan oleh profesional kesehatan sipil atau militer dan dapat melakukan berbagai fungsi, mulai dari perawatan darurat dan triase, hingga rawat inap kasus-kasus parah dan perawatan intensif. Sarana dan prasarana harus disiapkan oleh pemerintah daerah agar pengelolaan sampah yang mungkin terpapar oleh virus corona ini tidak menyebar dan menular kepada pihak lain, karena jumlah sampah medik dari fasilitas-fasilitas ini pasti akan meningkat.

Mungkin ada masalah pada rantai pasokan untuk obat-obatan penting dan teknologi kesehatan karena perlambatan produksi dan terganggunya proses distribusi. Beberapa negara melarang ekspor dan membatasi ekspor oleh produsen nasional - ini membatasi ketersediaan produk yang tersedia untuk pengadaan dan dapat membahayakan kontrak yang ada. Salah satu opsi adalah mengatur dan mempromosikan produksi pasokan lokal dengan pengawasan kualitas. Pembersih tangan, produk pembersih dan disinfektan permukaan, dapat diproduksi oleh perusahaan minuman beralkohol, laboratorium, apotik komunitas dan rumah sakit. APD dapat diproduksi oleh perusahaan penghasil tekstil dan plastik. Pabrik mobil telah dirancang ulang untuk memproduksi dan memperbaiki ventilator mekanik dengan dukungan berbagai industri dan pencetakan 3D.

Untuk memastikan fleksibilitas dan kejelasan akuisisi, diperlukan prosedur pengadaan yang lebih mudah. Transparansi dan penanggulangan akuntabilitas juga harus diberlakukan untuk mengurangi risiko pelanggaran dan korupsi. Juga, mekanisme kontrol kualitas harus ada untuk menghindari produk palsu dan berkualitas rendah. Semua obat-obatan dan produk kesehatan yang dipasok selama keadaan darurat harus memenuhi standar kualitas nasional yang ada. Jika kapasitas terbatas, dapat diterima jika produk dapat didemonstrasikan untuk memenuhi standar kualitas eksternal. Untuk menghindari penimbunan individu dan pencabutan harga, beberapa negara telah menjalankan pengadaan terpusat untuk memastikan rantai pasokan nasional. Meskipun masing-masing lembaga memiliki

<sup>26</sup> Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, Maret 2020.

prosedur pengadaan mereka sendiri namun tetap dibutuhkan koordinasi proses untuk mengurangi potensi harga yang terlalu mahal dan distribusi barang yang tidak merata.

Kebijakan yang bisa diambil untuk pengamanan rantai pasok

| No. | Rumusan Kebijakan                                                                                                                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Sentralisasi pembelian dan pasokan obat-obatan dan produk medis                                                                                                                |
| 2.  | Mengubah industri nasional untuk produksi sendiri produk medis dan alat pelindung (APD)                                                                                        |
| 3.  | Mereproduksi industri kimia milik militer untuk menghasilkan disinfektan dan lainnya                                                                                           |
| 4.  | RS/Apotik militer (jika perlu) untuk menyiapkan produk medis atau obat-obatan umum                                                                                             |
| 5.  | Secara proaktif melakukan kerjasama dengan perusahaan swasta yang mampu membuat produk penting untuk penanganan                                                                |
| 6.  | Menanggihkan beberapa peraturan lokal secara terbatas waktu, dengan standar kualitas tinggi yang diperlukan, seperti masker pelindung, asalkan memenuhi standar keamanan medis |
| 7.  | Memberdayakan otoritas obat untuk menetapkan harga obat dan produk medis serta untuk produk lain yang mungkin diperlukan untuk medis                                           |
| 8.  | Menetapkan batasan pada obat yang resep dan dijual bebas                                                                                                                       |
| 9.  | Mewajibkan semua perusahaan yang memproduksi atau mungkin memiliki stok barang yang diperlukan untuk penanganan Covid-19                                                       |
| 10. | Melakukan negosiasi ulang dan mendefinisikan kembali kontrak layanan kebersihan dan keamanan                                                                                   |

Jenis kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                             | Lembaga yang terlibat                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Peningkatan kuantitas produk medis dan APD                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan mendorong industri lokal untuk dapat memproduksi produk medis dan APD</li> <li>- Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya peningkatan produksi APD</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Disperin</li> <li>- BPBD</li> </ul> |
| 2.  | Peningkatan kuantitas obat-obatan                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan peningkatan kapasitas industri lokal dalam pengembangan obat-obatan</li> </ul>                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Disperin</li> <li>- BPBD</li> </ul> |
| 3.  | Regulasi                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyederhanaan peraturan sebagai bentuk percepatan penanganan Covid-19</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- BPBD</li> <li>- Bagian Hukum</li> </ul>               |
| 4.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                     |

| No. | Jenis Kegiatan                                   | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Lembaga yang terlibat |
|-----|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 5.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>                                                                                                                | - Dinkes              |
| 6.  | Program perencanaan dan pembangunan industri     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan rencana pembangunan</li> <li>- Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan rencana pembangunan sarana dan prasarana industri</li> <li>- Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan rencana pemberdayaan industri dan peran serta masyarakat</li> <li>- Evaluasi terhadap pelaksanaan rencana pembangunan industri</li> </ul> | - Dinas Perindustrian |
| 7.  | Program Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi penyusunan produk hukum daerah</li> <li>- Fasilitasi bantuan hukum</li> <li>- Pendokumentasian produk hukum dan pengelolaan informasi hukum</li> </ul>                                                                                                                                                                | - Biro Hukum          |

### C. Peningkatan Ruang Perawatan

Perkirakan kapasitas lonjakan yang dibutuhkan untuk perawatan akut dan intensif. Kapasitas lonjakan yang dibutuhkan dapat bervariasi secara signifikan tergantung pada keberhasilan kesehatan masyarakat dan langkah-langkah jarak fisik (*physical distancing*) untuk memperlambat penularan dan karakteristik sosiodemografi populasi yang terkena dampak. WHO telah mengembangkan satu set kalkulator untuk menghitung lonjakan kasus yang saling terkait dan membuat perencanaan lonjakan kasus bagi pembuat kebijakan di tingkat nasional, regional dan lokal. Skenario epidemiologi alternatif dimasukkan ke dalam kebutuhan akan kapasitas perawatan akut dan intensif yang diproyeksikan per hari selama wabah. Kalkulator ini dapat dilengkapi dengan perencana lonjakan Sumber Daya Manusia untuk Kesehatan (HRH) yang canggih - sesuai untuk perencana tingkat nasional, regional dan fasilitas kesehatan - yang mempertimbangkan berbagai jenis petugas perawatan kesehatan dengan tingkat kompetensi yang berbeda. Mengembangkan kriteria untuk menunjuk rumah sakit untuk menerima pasien Covid-19. Selama fase perencanaan, penting untuk menetapkan kriteria minimum untuk perawatan yang aman dari pasien Covid-19 berdasarkan pedoman manajemen klinis, pedoman PPI, dan penunjukan unit Covid-19 yang sesuai. Rencana bertahap mungkin diperlukan untuk mencerminkan perluasan progresif dari berbagai rumah sakit yang ditunjuk karena jumlah kasus bertambah. Nilai kesiapan rumah sakit yang ditunjuk untuk

menerima pasien Covid-19. WHO telah mengembangkan alat penilaian kesiapan rumah sakit (daftar periksa) untuk memfasilitasi hal ini. Ketika ruang menjadi masalah, beberapa rumah sakit telah menunjuk unit “Covid-19 unit” dan “Covid-19 +”, dengan tambahan pasien Covid-19 di ruang rawat inap akut dan unit bedah sehari dikonversi ke unit ICU untuk non-Covid-19 kasus <sup>27</sup>.

Pengaturan aliran pasien di rumah sakit yang ditunjuk juga penting untuk melindungi para pekerja perawatan kesehatan dan pasien lainnya. Untuk melindungi pasien dan petugas perawatan kesehatan, rumah sakit yang ditunjuk harus memikirkan kembali semua sirkuit pasien dan logistik (misalnya obat-obatan, peralatan medis, barang habis pakai) di area perawatan yang berbeda: gawat darurat, rawat inap, ruang operasi, ujian tambahan, rawat jalan dan perawatan di rumah yang dikelola dari rumah sakit. Implementasi PPI harus tetap menjadi prioritas untuk memastikan lingkungan teraman yang mungkin untuk semua pasien dan petugas kesehatan. Semua area fasilitas harus menerapkan pengawasan administratif, pengawasan lingkungan/teknik, dan memungkinkan lingkungan untuk penggunaan APD yang rasional. Meningkatnya jumlah pasien akan mengharuskan sebagian besar rumah sakit yang ditunjuk Covid-19 secara dinamis akan mendefinisikan kembali daerah Covid-19 eksklusif. Implementasi sistem warna dapat bermanfaat: area merah, Covid-19; kuning, area transisi; hijau, area aman non-Covid-19.

Di unit gawat darurat, definisi potensi Covid-19 area pasien perlu dipertimbangkan. Beberapa negara telah mendirikan rumah sakit lapangan untuk menghindari pencampuran pasien Covid-19 dan pasien lain. Beberapa negara merawat semua pasien yang ringan, dan berisiko rendah hingga sedang, dengan penyakit yang dikonfirmasi baik di fasilitas komunitas yang ditunjuk (misalnya hotel, pusat komunitas, dan lain-lain). Pasien Covid-19 yang dicurigai dan sedang menunggu hasil laboratorium harus ditempatkan di kamar tunggal berventilasi memadai; jika kamar tunggal tidak tersedia, kasus yang dicurigai dapat digabungkan dengan kasus yang diduga lainnya di kamar yang berventilasi cukup. Semua kasus yang dikonfirmasi laboratorium harus ditempatkan di ruang tunggal berventilasi memadai atau digabungkan dengan kasus yang dikonfirmasi lainnya. Desain rumah sakit model pavilion dapat dengan mudah disesuaikan dengan pendekatan ini. Rumah sakit lapangan juga dapat dipertimbangkan. Area pemeriksaan tambahan (mis. radiologi) perlu diprogram bagi waktu khusus Covid-19 untuk mengurangi peluang transmisi nosokomial dan meningkatkan produktivitas.

Kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis kegiatan           | Kegiatan                                                                                                                                                                               | Lembaga yang terlibat                                                                      |
|-----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Penambahan ruang isolasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan konversi RS biasa menjadi RS rujukan Covid-19</li> <li>- Penatalaksanaan konversi ruang inap biasa menjadi isolasi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- RSUD</li> <li>- BPBD</li> </ul> |

<sup>27</sup> WHO/Health topics [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. (<http://www.euro.who.int/en/healthtopics/health-emergencies/coronavirus-Covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirusdisease-Covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/strengthening-the-health-systems-response-to-Covid-19>, diakses pada 14 April 2020)

| No. | Jenis kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                        | Lembaga yang terlibat                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.  | Penambahan tempat penampungan                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan penggunaan fasilitas pemda untuk tempat penampungan</li> <li>- Penatalaksanaan penggunaan sekolah untuk tempat penampungan</li> <li>- Penatalaksanaan penggunaan tempat olahraga sebagai tempat penampungan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- DPKAD</li> <li>- Bagian Umum</li> <li>- BPBD</li> <li>- Dinas Olahraga</li> </ul> |
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li> <li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li> </ul>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                                                                   |
| 4.  | Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan upaya advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan, kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor</li> <li>- Penyelenggaraan promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> </ul>                                                                                   |
| 5.  | Program penunjang sarana prasarana                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi kesiapan penggunaan tempat olahraga sebagai tempat penampungan pasien Covid-19</li> </ul>                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas Olahraga</li> </ul>                                                                           |
| 6.  | Program penunjang urusan pemerintah daerah                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrasi keuangan</li> <li>- Penyusunan akuntansi dan pelaporan keuangan</li> </ul>                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah</li> </ul>                                               |
| 7.  | Program penunjang urusan pemerintah daerah                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor</li> <li>- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Biro Umum</li> </ul>                                                                                |

#### D. Penguatan Sistem Kesehatan

Mengoptimalkan platform pengiriman yang ada saat ini dan mengembangkan platform pengiriman alternatif untuk layanan kesehatan penting: mengembangkan solusi kerja jarak jauh, meningkatkan program rawat inap di rumah dan secara cepat meningkatkan strategi *e-Health* yang ada. Kemampuan rumah sakit dan sistem perawatan primer untuk menyediakan konsultasi berbasis telepon, video atau web perlu ditingkatkan dengan cepat sehingga tidak ada pasien yang perlu datang ke rumah sakit kecuali jika diperlukan. Beberapa perawatan rawat jalan rutin dapat dilanjutkan melalui rute ini.

Negara-negara dengan sistem resep elektronik yang ada dapat memperluas penggunaannya tanpa kunjungan fisik, memastikan pembaruan resep secara otomatis untuk pasien kronis dan memperpanjang periodisitas pembaruan yang diperlukan. Faktor pendukung yang penting adalah memastikan bahwa kontrak pembelian dan mekanisme pembayaran penyedia menyesuaikan dengan cepat untuk memfasilitasi modalitas baru ini. Penting untuk memastikan bahwa sistem telemedis atau broadband memiliki bandwidth yang cukup dan ketentuan keamanan untuk menghadapi peningkatan level pekerjaan. Dukungan tambahan melalui panduan yang mudah akan diperlukan untuk memastikan para lansia masih dapat menggunakan model perawatan alternatif.

Di setiap tingkatan, tim koordinasi krisis harus ditunjuk untuk mengembangkan dan mengelola rencana peningkatan perawatan akut dan intensif, sebagai bagian integral dari tata kelola nasional keseluruhan penanganan Covid-19. Rekrutmen kepemimpinan yang memadai sangat penting. Kemampuan kepemimpinan, pengetahuan klinis, teknis, kelembagaan dan jaringan adalah keterampilan yang harus dipertimbangkan, serta ketersediaan total. Tim koordinasi harus memusatkan semua informasi klinis dan logistik, lebih baik dalam bentuk dashboard. Peran penting bagi tim koordinasi gelombang adalah koordinasi perencanaan dan manajemen kapasitas wilayah: karena daerah yang berbeda mungkin mengalami lonjakan pada waktu yang berbeda, upaya koordinasi regional dan nasional dapat mendistribusikan kembali pasien atau staf untuk mengelola kapasitas dan untuk memberikan layanan bantuan yang berlebihan.

Demikian juga, tim koordinasi dapat mendistribusikan kembali tes diagnostik, APD atau ventilator yang tersedia atau dibeli, sesuai dengan kebutuhan perawatan kesehatan di seluruh atau di dalam wilayah. Tim koordinasi harus berkomunikasi dan tersedia secara permanen di berbagai bidang koordinasi, dan, idealnya, mempromosikan pengarah harian dengan umpan balik dan mengubah rencana kontingensi.

Rumah sakit dan penyedia perawatan kesehatan besar lainnya akan memerlukan tim manajemen insiden internal yang berfungsi 7 hari dalam seminggu dan yang memiliki hubungan kuat dengan penyedia lain, otoritas lokal dan, jika relevan, pemerintah pusat. Tim-tim ini adalah kunci untuk mempercepat pertukaran informasi dan pengambilan keputusan, dan dapat terdiri dari para profesional dari semua spesialisasi medis yang terlibat dalam tanggapan Covid-19, seperti unit gawat darurat, layanan ambulans, kedokteran internal, obat intensif, mikrobiologi, obat pencegahan, kesehatan kerja atau departemen geriatri. Memahami bahwa pilihan sulit perlu, dan sedang, dibuat di rumah sakit di banyak negara, khususnya mengenai penyediaan perawatan ICU, pertimbangkan untuk membentuk komite etika lokal untuk melengkapi atau menggantikan pedoman apa pun dari tingkat yang lebih tinggi. Ini penting untuk memastikan bahwa pekerja perawatan kesehatan individu tidak membuat keputusan sendiri. Memperkuat komunikasi hilir dengan penyedia perawatan primer dan perawatan sosial sangat penting untuk mendukung modalitas pemberian layanan yang dioptimalkan. Jadi, apakah perlu untuk memastikan bahwa keluarga pasien mendapat informasi.

Fleksibilitas keuangan yang lebih besar di semua pengaturan perawatan memungkinkan penyedia layanan profil ulang dengan cepat, memulai modalitas layanan baru (mis. Solusi *work from home*) dan untuk mengelola kelangkaan

bahan pokok. Penyedia sektor swasta harus dipertimbangkan untuk meningkatkan kapasitas lonjakan secara maksimal. Metode pembayaran terkait volume retrospektif (berbasis kasus, biaya untuk layanan) dan kontrak harus diganti sementara dengan pembayaran prospektif (gaji, anggaran, kapitasi), dan pra-pendanaan yang memadai untuk penyedia garis depan harus diberikan untuk mendukung persiapan yang tepat waktu. Pembayaran harus mencakup biaya yang diperlukan tanpa menghasilkan keuntungan untuk menjamin kesinambungan keuangan dari respons. Bukti pengeluaran harus diminta dari penyedia tanpa menambahkan beban administrasi yang tidak perlu untuk memastikan transparansi pengeluaran publik.

Sangat penting untuk mendukung penyedia layanan kesehatan dalam setiap keputusan klinis yang harus mereka buat dalam situasi ini, apakah berdasarkan satu pasien atau lebih secara kolektif. Petugas layanan kesehatan garis depan harus didukung ketika harus menyiapkan dan memicu pedoman yang direvisi dan kriteria keputusan klinis untuk memprioritaskan sumber daya dalam fase lanjutan dari transmisi masyarakat. Asosiasi profesional staf perawatan intensif dapat memberikan panduan umum yang bermanfaat tentang memprioritaskan kriteria penerimaan, dengan masing-masing fasilitas menyesuaikan dengan tingkat kejenuhannya sendiri. Hal ini mungkin bisa dilakukan dengan melibatkan pengaturan kriteria yang lebih ketat untuk penerimaan ICU menggunakan kriteria objektif. Protokol yang memadai juga harus tersedia untuk membatasi perawatan dukungan hidup, yang mungkin memerlukan dukungan dari komite etika perawatan kesehatan rumah sakit. Akhirnya, rekomendasi yang ada untuk kriteria eksklusif dalam hal peristiwa korban massal dapat juga direvisi dan diterapkan. Protokol manajemen bencana mendasar dapat dipertimbangkan oleh *incident commander cluster* kesehatan untuk beradaptasi dengan lonjakan kasus Covid-19. Akhir kata, kebijakan sistem kesehatan yang diperkenalkan untuk semua bidang ini harus fleksibel. Pandemi Covid-19 tidak statis, baik dalam hal penyakit itu sendiri maupun tindakan sistem kesehatan yang diperlukan. Karenanya, penyelesaian masalah dan dinamika sistem yang cepat beradaptasi akan menjadi kunci untuk mengelola kapasitas lonjakan secara efektif dalam semua aspek, tidak hanya aspek kesehatan.

| No. | Jenis kegiatan             | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                               | Lembaga yang terlibat                                                                                           |
|-----|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Fasilitas kesehatan        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan penguatan faskes tingkat pertama</li> <li>- Penatalaksanaan penguatan RS rujukan</li> </ul>                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- RSUD</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- BPBD</li> </ul> |
| 2.  | Sarana prasarana kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan pengadaan alat kesehatan</li> <li>- Penatalaksanaan pengadaan ventilator</li> <li>- Penatalaksanaan penyediaan dan distribusi alat kesehatan yang memiliki standar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinkes</li> <li>- Disperin</li> <li>- BPBD</li> </ul>                  |

| No. | Jenis Kegiatan                                                              | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lembaga yang terlibat                                    |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 3.  | Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat | <ul style="list-style-type: none"><li>- Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</li><li>- Pengelolaan pelayanan promosi kesehatan</li><li>- Pengadaan dan pemeliharaan alat-alat kesehatan/peralatan laboratorium kesehatan</li><li>- Pemeliharaan alat kesehatan/alat penunjang medis fasilitas layanan kesehatan</li><li>- Pengadaan barang penunjang operasional rumah sakit</li><li>- Pembinaan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan</li><li>- Pendampingan fasilitas pelayanan kesehatan</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Dinkes</li></ul> |



Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, memberikan pengarahan kepada Tim Gugus Tugas Covid-19

# **BAB IV**

## **Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri Alat Kesehatan**

## **BAB IV**

### **Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri Alat Kesehatan**

---

Di tengah mewabahnya pandemi Covid-19 saat ini, persoalan kebutuhan dasar pangan dan kesehatan menjadi isu utama yang tidak kalah pentingnya dengan isu jaring pengaman sosial dan stimulus ekonomi. Pemerintah pusat telah mengambil kebijakan yang penting untuk mengawal pemenuhan kebutuhan dasar pangan dan kesehatan dalam menghadapi bencana non alam pandemi Covid-19.

Pemerintah melakukan koordinasi pengadaan dan mengembangkan berbagai skenario serta membangun mekanisme pasokan bersama dengan pemerintah daerah serta sektor usaha untuk memastikan terjaminnya kebutuhan dasar pangan dan kesehatan ke seluruh daerah. Pengumpulan dan analisis semua data dan informasi yang tersedia sangat dibutuhkan untuk menetapkan skenario pasokan kebutuhan dasar pangan dan kesehatan berdasarkan daftar prioritas daerah, jumlah populasi yang terdampak pandemi dan jumlah ketersediaan barang di tingkat lokal.

Manajemen jaringan rantai pasok dan mekanisme koordinasi dengan daerah harus diperkuat untuk memastikan ketersediaan dan perkiraan persediaan serta upaya koordinasi distribusi pasokan yang tepat dan cepat ke lokasi yang paling membutuhkan. Kolaborasi semua pihak dalam rantai pasok sangat diperlukan, tidak hanya pelaku utama saja, melainkan juga peran pelaku pendukung. Manajemen rantai pasok harus diintegrasikan dalam upaya kesiapsiagaan dan tanggap darurat nasional.

Lebih lanjut, pemerintah harus membangun mekanisme operasional yang tepat untuk mengamankan pasokan bahan baku utama dengan produsen sektor swasta dan penyedia logistik agar terus berproduksi. Perlu komunikasi yang intensif dengan produsen dan grosir untuk memastikan kelancaran pasokan kebutuhan bahan baku, mencegah kehabisan persediaan, dan memitigasi gangguan pasar dan penimbunan. Rencana darurat harus dikembangkan untuk memitigasi gangguan pada rantai pasok barang kebutuhan dasar dan kesehatan.

Pemerintah pusat harus menegaskan kembali kepada pemerintah daerah bahwa kebijakan distribusi logistik tetap berjalan di semua wilayah, baik di daerah yang memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) ataupun tidak, sehingga ketersediaan barang tetap terjaga dan tidak menimbulkan kepanikan di masyarakat. Perlu ada kebijakan terintegrasi dan seragam di lapangan dimana kebijakan pemerintah daerah harus sejalan dengan kebijakan pusat untuk memastikan kelancaran arus barang.

#### **A. Peningkatan Alat Kesehatan dan Alat Pelindung Diri (APD)**

Untuk penanganan Covid-19 secara efektif perlu dipastikan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan dapat berjalan baik dan pelayanan yang baik ini hanya bisa dicapai bila perlengkapan dan peralatan medis yang dibutuhkan tersedia saat dibutuhkan.

Mengingat bahwa virus corona ini sangat mudah menular, maka standar pencegahan dan pengendalian penularan harus diterapkan sejak penerimaan pasien umum di klinik, puskesmas dan rumah sakit. Perlu dilakukan triase sejak pasien datang ke fasilitas, ditanyakan dulu apa keluhan yang membuat dia datang ke tempat pelayanan. Pasien dengan keluhan infeksi saluran pernapasan perlu dipisahkan untuk dilayani oleh petugas dengan menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang benar. Dilakukan di ruang terpisah, petugas kesehatan harus cuci tangan dan memakai APD, sampai pasien yang terindikasi Covid-19 dilayani pada tempat untuk melayani pasien Covid-19.

Peralatan medis yang diperlukan bagi petugas kesehatan adalah mencakup pelayanan tingkat pertama/klinik yang memberi pelayanan kesehatan umum, sampai pelayanan rumah sakit. Selain itu diperlukan peralatan medis untuk petugas laboratorium yang mengambil spesimen swab dari pasien terduga Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di lapangan untuk dilakukan penyelidikan epidemiologi untuk kasus tersebut. Langkah yang perlu dilakukan adalah:

- a. Mendata fasilitas pelayanan yang ada.
- b. Menghitung kebutuhan pelayanan medis rumah sakit/fasyankes lain, berupa alat kesehatan, obat-obatan, bahan habis pakai, APD, ventilator dan lain-lain.
- c. Menghitung kebutuhan pengambilan sampel dan pemeriksaan laboratorium, APD, *throat swab*, dan VTM.
- d. Melakukan pengadaan kebutuhan diatas dan distribusi
- e. Menyiapkan eskalasi pengadaan untuk distribusi APD dan pasokan medis lainnya

Selain itu perlu dibuat pengaturan logistik untuk menjamin ketersediaan dan kemudahan mendapatkan peralatan medis pada saat dibutuhkan. Hal ini penting untuk mendukung penyelenggaraan respons medis dan laboratorium serta respons komponen lain dalam penanganan Covid-19 ini. Diperlukan juga prosedur tetap untuk mempercepat proses pengadaan dan transportasi barang. Langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah:

- a. Memetakan sumber daya yang tersedia dan rantai pasok (*supply chain*) di sektor kesehatan dan lainnya;
- b. Memeriksa sistem pengelolaan dan pengendalian rantai pasok (penimbunan, penyimpanan, keamanan, pengaturan transportasi dan distribusi) untuk persediaan medis dan komoditas esensial lainnya, termasuk *Disease Commodity Package (DCP) Covid-19* dan cadangan kit pasien di dalam negeri
- c. Memeriksa proses pengadaan untuk pasokan alat medis dan kebutuhan penting lainnya.
- d. Menilai kapasitas pasar lokal untuk memenuhi peningkatan permintaan akan pasokan medis dan kebutuhan pokok lainnya, dan mengoordinasikan permintaan pasokan internasional melalui mekanisme pengadaan regional dan global.
- e. Mempersiapkan kapasitas lonjakan karyawan dan mekanisme penempatan; petunjuk kesehatan (pedoman dan SOP); pra dan pasca penempatan paket (briefing, vaksinasi yang direkomendasikan / wajib, peningkatan kit *medical travel*, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, termasuk kelompok pendukung sebaya) untuk memastikan kesejahteraan karyawan.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 telah membuat daftar kebutuhan alat dan logistik kesehatan guna menangani penyebaran coronavirus di Indonesia. Tim Pakar telah merumuskan kebutuhan alat dan logistik kesehatan, khususnya yang prioritas:

1. Alat Pelindung Diri<sup>28</sup> (sarung tangan, masker/Respirator Partikulat, pelindung mata - goggle, perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, dan sandal/sepatu tertutup – boot)
2. Reagen RTPCR
3. Viral transport media (VTM)
4. Rapid Diagnostic test
5. Mesin PCR
6. Nasal swab
7. Ventilator

Lebih lanjut, pemerintah menetapkan jangkauan pemeriksaan menggunakan metode Polymerase Chain Reaction (PCR) untuk diperluas supaya tidak terjadi penumpukan pemeriksaan spesimen pasien, terutama di daerah episentrum wabah Covid-19. Saat ini sudah dilakukan 26.500 pemeriksaan spesimen menggunakan metode PCR untuk mendeteksi infeksi virus corona tipe baru dan ditargetkan dapat dilakukan hingga 10.000 pemeriksaan menggunakan metode PCR setiap hari.

Kementerian Perdagangan melonggarkan regulasi ekspor dan impor tentang alat kesehatan (alkes) dan Alat Pelindung Diri (APD) sebagai langkah cepat dan strategis untuk mengantisipasi kelangkaan produk tersebut di masa tanggap darurat Covid-19. Kemudian dikeluarkan kebijakan terkait pelarangan sementara ekspor produk antiseptik, bahan baku masker, APD, masker, dan etil alkohol untuk memenuhi kebutuhan prioritas dalam negeri.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Buku Standar Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Manajemen Penanganan Covid-19 untuk menjadi acuan bagi produsen yang akan memproduksi APD. Buku standar ini menyediakan informasi mengenai jenis APD yang digunakan dalam penanganan Covid-19 dan spesifikasi yang harus dipenuhi sehingga APD yang dihasilkan aman, bermutu dan bermanfaat serta tujuan penggunaan APD dapat tercapai.

Berdasarkan hasil rekapitulasi logistik Gugus Tugas per 8 April 2020 (tabel 1), telah terdapat beberapa alat/perengkapan kesehatan yang didistribusikan ke daerah sampai dengan tanggal 8 April 2020. Ketersediaan Alat Rapid Test sangat terbatas bahkan tidak tersedia setelah semua alat tersebut didistribusikan ke daerah yang membutuhkan. Dibutuhkan tambahan persediaan *medical gloves* dan masker N95 untuk mengantisipasi tingginya permintaan dari daerah. Perlu diterapkan manajemen logistik peralatan kesehatan untuk memenuhi permintaan darurat daerah melalui perencanaan, pelaksanaan serta pengendalian keefisienan dan keefektifan aliran dan penyimpanan barang, pelayanan dan informasi distribusi barang.

<sup>28</sup>Permenkes no 27/2017: “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

**Tabel 1.** Rekapitulasi Stok Materiil Kesehatan, Gugus Tugas Gudang Halim 8 April 2020

| Jenis             | Stok Logistik | Total Distribusi<br>22 Maret s/d 8 April 2020 |
|-------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| 1. APD            | 232.075 Ea    | 447.650 Ea                                    |
| 2. Goggle         | 2.400 Ea      | 600 Ea                                        |
| 3. Masker Bedah   | 212.000 Ea    | 634.334 Ea                                    |
| 4. Masker N 95    | 12.950 Ea     | 4.050 Ea                                      |
| 5. Rapid Test     | Nihil         | 285.000 Ea                                    |
| 6. Medical Gloves | 1.000 Ea      | 1.000 Ea                                      |

Ketersediaan ventilator per provinsi juga sangat bervariasi ditunjukkan atas rasio ventilator per rumah sakit (lihat tabel 2). Kebutuhan ventilator akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah pasien yang konfirmasi positif. Peran pemerintah daerah sangat vital dalam memastikan distribusi ventilator ke rumah sakit kabupaten/kota dapat berjalan dengan baik.

**Tabel 2.** Ketersediaan ventilator per provinsi di Indonesia

| No. | Provinsi             | Jumlah RS | Jumlah Ventilator | Rasio Ventilator/<br>RS |
|-----|----------------------|-----------|-------------------|-------------------------|
| 1.  | Aceh                 | 43        | 139               | 3.23                    |
| 2.  | Sumatera Utara       | 120       | 479               | 3.99                    |
| 3.  | Sumatera Barat       | 42        | 206               | 4.90                    |
| 4.  | Riau                 | 43        | 216               | 5.02                    |
| 5.  | Jambi                | 28        | 87                | 3.11                    |
| 6.  | Sumatera Selatan     | 55        | 281               | 5.11                    |
| 7.  | Bengkulu             | 14        | 66                | 4.71                    |
| 8.  | Lampung              | 39        | 91                | 2.33                    |
| 9.  | Kep. Bangka Belitung | 15        | 113               | 7.53                    |
| 10. | Kep. Riau            | 24        | 108               | 4.50                    |
| 11. | DKI Jakarta          | 144       | 1071              | 7.44                    |
| 12. | Jawa Barat           | 271       | 1214              | 4.48                    |
| 13. | Jawa Tengah          | 186       | 1154              | 6.20                    |
| 14. | DI Yogyakarta        | 33        | 238               | 7.21                    |
| 15. | Jawa Timur           | 229       | 942               | 4.11                    |
| 16. | Banten               | 73        | 323               | 4.42                    |
| 17. | Bali                 | 51        | 226               | 4.43                    |
| 18. | Nusa Tenggara Barat  | 17        | 121               | 7.12                    |
| 19. | Nusa Tenggara Timur  | 25        | 80                | 3.20                    |
| 20. | Kalimantan Barat     | 31        | 143               | 4.61                    |
| 21. | Kalimantan Tengah    | 71        | 53                | 0.75                    |
| 22. | Kalimantan Selatan   | 28        | 114               | 4.07                    |
| 23. | Kalimantan Timur     | 31        | 114               | 3.68                    |
| 24. | Kalimantan Utara     | 6         | 56                | 9.33                    |
| 25. | Sulawesi Utara       | 27        | 83                | 3.07                    |
| 26. | Sulawesi Tengah      | 27        | 80                | 2.96                    |

| No. | Provinsi          | Jumlah RS   | Jumlah Ventilator | Rasio Ventilator/RS |
|-----|-------------------|-------------|-------------------|---------------------|
| 27. | Sulawesi Selatan  | 65          | 289               | 4.45                |
| 28. | Sulawesi Tenggara | 20          | 68                | 3.40                |
| 29. | Gorontalo         | 10          | 41                | 4.10                |
| 30. | Sulawesi Barat    | 8           | 63                | 7.88                |
| 31. | Maluku            | 12          | 22                | 1.83                |
| 32. | Maluku Utara      | 9           | 39                | 4.33                |
| 33. | Papua Barat       | 8           | 31                | 3.88                |
| 34. | Papua             | 22          | 45                | 2.05                |
|     | <b>Total</b>      | <b>1827</b> | <b>8396</b>       | <b>4.60</b>         |

Sumber: Data ASPAK Kementerian Kesehatan



Gambar 4.1: Alat Pelindung Diri (APD)

Berikut kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah

| No. | Jenis Kegiatan          | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Lembaga yang terlibat                                                                               |
|-----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Produksi alat kesehatan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan peningkatan produksi Alat Pelindung Diri (APD).</li> <li>• Penatalaksanaan peningkatan produksi alat-alat kesehatan rumah sakit/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan (Covid-19).</li> <li>• Penatalaksanaan identifikasi sentra produksi alat-alat kesehatan.</li> <li>• Penatalaksanaan pemberdayaan masyarakat untuk produksi kebutuhan medis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinkes</li> <li>• Disperindag</li> <li>• BPBD</li> </ul>   |
| 2.  | Sosialisasi             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi larangan penggunaan alat-alat medis bagi masyarakat</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinkes</li> <li>• BPBD</li> <li>• Dinas Kominfo</li> </ul> |

**B. Mengawal Produksi dan Distribusi Kebutuhan Pokok**

Kebijakan pemerintah yang memberikan penekanan pada ketahanan pangan merupakan aspek vital dalam penanganan Covid-19. Tanpa wabah Covid-19 pun aspek ketahanan pangan di Indonesia dinilai cenderung sangat fluktuatif. Menurut Peter Timmer dalam jurnalnya berjudul “*Food Security in Indonesia: Current Challenges and the Long-Run Outlook*<sup>29</sup>”, ketahanan pangan Indonesia disebut relatif rentan dalam jangka pendek dan sangat terkait dengan harga beras. Harga beras yang tinggi berdampak besar pada jumlah anggota masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan serta kualitas hidup mereka.

Produksi beras pada pada 2018 sebesar 33,94 juta ton beras dan sementara produksi beras pada 2019 sebesar 31,31 juta ton, atau mengalami penurunan sebesar 2,63 juta ton (7,75 persen) dibandingkan dengan produksi tahun 2018<sup>30</sup>. Pada tahun 2020, produksi padi ditargetkan 59,1 juta ton gabah kering giling (GKG) atau setara dengan 33,92 juta ton beras<sup>31</sup>. Jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 2,61 juta ton beras jika dibanding tahun 2019. Jika perkiraan konsumsi beras 30,25 juta ton beras maka akan ada surplus sebesar 3,67 juta ton beras pada tahun 2020.

Produksi Beras di Indonesia, 2018 dan 2019 (Ton-Beras)



Sumber: Badan Pusat Statistik

<sup>29</sup> C. Peter Timmer, Food Security in Indonesia: Current Challenges and the Long-Run Outlook. Center for Global Development

<sup>30</sup> Badan Pusat Statistik, Luas panen dan produksi padi di Indonesia 2019

<sup>31</sup> <https://mediaindonesia.com/read/detail/289551-produksi-beras-dipastikan-masih-surplus>

Terdapat dua isu utama terkait bahan makanan pokok pangan, yaitu program stabilisasi harga beras dan pola distribusi logistik ke daerah. Pemerintah tetap perlu memperhatikan daya dukung dan kesiapan sektor pangan, termasuk ketersediaan bahan pokok di tengah situasi saat ini untuk mengatasi kemungkinan yang terburuk. Peran Bulog sebagai penjaga stabilitas harga pangan harus mampu mengatasi kebutuhan lonjakan yang tak terduga dan menyiapkan stok beras dan kebutuhan pangan lainnya agar tetap tersedia di masyarakat. Kerjasama dengan pemerintah daerah dan aparat Kepolisian sangat penting untuk menjamin kelancaran distribusi kebutuhan pokok ditengah wabah Covid-19.

Indonesia sebagai negara agraris memiliki potensi besar untuk sektor pertanian. Untuk meningkatkan sistem ketahanan pangan, penguatan manajemen pasar dan pencegahan gangguan rantai pasok diperlukan untuk memastikan bahwa sistem ini berfungsi dengan lancar selama masa krisis. Kegiatan yang berkaitan dengan produksi, penyimpanan, distribusi, pemrosesan, pengemasan, penjualan eceran, dan pemasaran makanan tidak boleh dihentikan. Dan diperlukan langkah-langkah yang tepat dalam melindungi pekerja sektor pangan (petani, peternak, dan nelayan) untuk memastikan keberlangsungan pasokan kebutuhan pokok tanpa membahayakan keselamatan mereka.

Berikut kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah:

| No. | Jenis Kegiatan  | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Lembaga yang terlibat                                                                                      |
|-----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Produksi pangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan cadangan pangan daerah.</li> <li>• Peningkatan ketahanan pangan.</li> <li>• Penyediaan sarana produksi pertanian, perkebunan, peternakan, dan perikanan.</li> <li>• Peningkatan dan pengembangan pemberdayaan usaha daerah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disperindag</li> <li>• BPBD</li> <li>• Dinas Pertanian</li> </ul> |
| 2.  | Sosialisasi     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penatalaksanaan sosialisasi pentingnya ketahanan pangan daerah</li> </ul>                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pertanian</li> <li>• BPBD</li> </ul>                        |

**C. Peningkatan Produksi Kebutuhan Medis**

Penyebaran Covid-19 yang sangat cepat ke seluruh dunia membuat semua negara berlomba mendapatkan alat kesehatan untuk mencegah penularan dan mengobati pasien yang terinfeksi Covid-19. Dampaknya, rantai pasok alat kesehatan dunia terganggu dan menjadi sangat kompetitif akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan pasokan alat kebutuhan medis yang tersedia di dunia.

Pemerintah Indonesia berkomitmen penuh, mendukung, dan mendorong kalangan investor yang memiliki usaha di bidang produksi alat kesehatan (alkes) untuk lebih meningkatkan produktivitas. Hal tersebut mengingat saat ini penyebaran Covid-19 telah terjadi dengan cukup cepat dan dalam skala yang besar. Peningkatan produksi kebutuhan kesehatan dibutuhkan agar dapat memberikan optimisme kepada masyarakat luas bahwa Indonesia sanggup menangani masalah penyebaran Covid-19 dengan aman. Lebih lanjut, Presiden telah mengeluarkan instruksi kepada kementerian terkait untuk mengambil kebijakan-kebijakan darurat dalam mempercepat proses perizinan bagi pengusaha di bidang produksi alat kesehatan.

Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) mencatat adanya lonjakan perizinan usaha di sektor kesehatan sejak mewabahnya virus corona (Covid-19). Dalam catatan BKPM, melalui Pusat Komando dan Pengawasan Investasi, dalam rentang 1 Februari-22 Maret 2020, telah dikeluarkan yakni 1.482 izin edar alat kesehatan, 1.255 sertifikat distribusi penyalur alat kesehatan, 935 sertifikat cara distribusi alkes yang baik, kemudian 877 sertifikat produksi industri alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, hingga sertifikat distribusi pedagang besar farmasi dan lain sebagainya.

Lebih lanjut pemerintah memastikan ketersediaan dan distribusi bahan baku baik bersumber dari lokal maupun impor agar kegiatan produksinya terus berjalan. Industri-industri alat kesehatan didorong untuk mengoptimalkan bahan baku lokal dengan tidak mengorbankan kualitas dan standarisasi alat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Berbagai pabrik sektor kesehatan didorong agar dapat mempercepat produksi Alat Pelindung Diri (APD) yang ada pada saat ini karena jumlahnya dinilai masih kurang dari kebutuhan kalangan tenaga medis yang menangani pasien Covid-19. Alat kesehatan lainnya yang paling banyak dicari negara saat ini adalah ventilator, alat bantu pernapasan bagi pasien yang mengalami gangguan pernapasan atau gagal napas.

Saat ini perlengkapan kesehatan pribadi seperti masker memang baru diproduksi Kimia Farma dan perusahaan BUMN ini menyediakan dengan pembatasan pembelian oleh masyarakat. Ketersediaan masker masih kurang sehingga perlu didorong produksi untuk memenuhi permintaan yang sangat tinggi. Sementara untuk pembersih tangan saat ini masih terjangkau dan mudah didapat dipasaran mengingat produksi dan bahan baku dalam negeri sudah banyak. Begitu juga dengan alat disinfektan yang juga sudah banyak diproduksi dalam negeri.

Pemerintah bersama pemerintah daerah perlu mendata sumber daya produksi setempat maupun di daerah lain yang dapat menjamin keberlanjutan penyediaan pasokan kebutuhan. Ada beberapa yang mungkin bisa disediakan secara lokal dengan mendorong produksi lokal produsen yang ada, atau mendorong penyediaan produksi oleh pihak lain, seperti menggerakkan pengusaha garmen/penjahit untuk membuat APD. Banyak tumbuh industri kecil menengah di tingkat lokal yang beralih dari usaha garmen ke produksi APD sehingga diperlukan adanya standarisasi APD dan perlengkapan kesehatan lainnya. Perlu dibangun mekanisme pengawasan di daerah untuk mencegah peredaran alat kesehatan yang tidak memenuhi standar pemerintah.

Pemerintah daerah perlu terus berkoordinasi dengan industri di daerah untuk bisa memanfaatkan kemampuan produksi lokal dan juga menyiasati kebutuhan kritis alat perlengkapan kesehatan. Perlu juga ada upaya untuk mengidentifikasi industri yang ada untuk tetap memproduksi dan jika memungkinkan, menggunakan kapasitas yang ada untuk memproduksi APD (Alat Pelindung Diri) atau peralatan kesehatan lainnya yang sangat dibutuhkan masyarakat.

Berikut kegiatan yang dapat dialokasikan oleh Pemerintah Daerah:

| No. | Jenis Kegiatan                               | Kegiatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Lembaga yang terlibat |
|-----|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.  | Program perencanaan dan pembangunan industri | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan rencana pembangunan</li> <li>- Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan rencana pembangunan sumber daya industri</li> <li>- Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan rencana pembangunan sarana dan prasarana industri</li> <li>- Koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan rencana pemberdayaan industri dan peran serta masyarakat</li> <li>- Evaluasi terhadap pelaksanaan rencana pembangunan industri</li> </ul> | - Dinas Perindustrian |

**D. Berbagai Kebijakan Strategis**

Beberapa langkah strategis untuk menjamin pasokan kebutuhan dasar pangan dan kesehatan, antara lain:

1. Anggaran kesehatan segera dapat dieksekusi khususnya untuk pembelian alat kesehatan, perlindungan tenaga kesehatan dan peningkatan kapasitas rumah sakit rujukan. Pelibatan BUMN/BUMD dan sektor swasta untuk memproduksi alat kesehatan dan fasilitas rumah sakit rujukan. Insentif perpajakan perlu diberikan bagi perusahaan yang terlibat untuk memproduksi kebutuhan tersebut.
2. Pemerintah pusat bersama pemerintah daerah harus menjaga stabilitas harga dan memastikan kesiapan stok, pasokan, serta distribusi kebutuhan pokok dan perlengkapan medis. Perlu dibangun sistem informasi dan alat monitoring dengan seluruh pemerintah daerah.
3. Berkomunikasi dengan sektor usaha melalui asosiasi pengusaha untuk menjamin pasokan bahan kebutuhan dasar pangan dan alat kesehatan/farmasi, seperti, Asosiasi Pengusaha Ritel Indonesia (Aprindo), Gabungan Pengusaha Makanan dan Minuman (Gapmmi), Asosiasi Pengusaha Alat Kesehatan, Gabungan Perusahaan Farmasi Indonesia, dan asosiasi lainnya yang terkait.
4. Membangun *dashboard* manajemen rantai pasok yang diintegrasikan ke sistem informasi Gugus Tugas Nasional sehingga semua pemangku kepentingan memiliki gambaran pasokan, distribusi, prioritas, dan risiko.
5. Mendorong penjualan bahan kebutuhan pokok dengan cara online di seluruh daerah untuk mendukung kebijakan pembatasan jarak fisik (*physical distancing*).
6. Pemerintah daerah melalui BUMD atau bekerjasama dengan pihak-pihak lain untuk mengupayakan terbentuknya toko-toko eceran yang melayani pesan antar beragam kebutuhan pokok dan dipublikasikan melalui media sosial. Penyiapan fasilitas pendukung di daerah seperti gudang, ruang penyimpanan, dan fasilitas lainnya.

7. Pemerintah daerah bekerjasama dengan pihak perbankan mengupayakan pemberian fasilitas kredit dan pembiayaan rantai pasok kebutuhan dasar pangan dan alat kesehatan untuk memastikan badan usaha terus berjalan
8. Pemberian fasilitas bea masuk dan cukai secara selektif untuk impor barang kebutuhan pokok dan medis.
9. Pemerintah daerah meningkatkan komunikasi publik yang lebih intensif kepada masyarakat mengenai ketersediaan pasokan bahan pokok dan medis untuk mencegah *panic buying*.
10. Meminta semua pihak tidak melakukan hal-hal di luar kebijakan pemerintah pusat. Distribusi kebutuhan pokok harus dijaga untuk mengantisipasi kelangkaan kebutuhan pokok di tengah masyarakat. Distribusi pangan harus menjadi kepentingan bersama agar tidak terjadi kelangkaan yang berujung pada kepanikan. Semua pemangku kepentingan terkait dan masyarakat harus bersatu dan saling menjaga situasi negara agar tetap kondusif.
11. Untuk kebutuhan barang impor medis dari luar negeri, pemerintah terus berkoordinasi dengan WHO yang memiliki daftar logistik darurat yang mungkin diperlukan dan sulit didapatkan karena pandemi melanda hampir seluruh negara. Pemerintah dapat memanfaatkan perjanjian jangka panjang yang ada di dalam kerangka sistem PBB untuk memastikan pasokan dan kapasitas logistik.
12. Pemerintah daerah perlu menghimbau masyarakat untuk turut memperhatikan warga di sekitar lingkungan tempat tinggalnya terkait kebutuhan pangan dan kondisi kesehatannya. Tumbuhkan semangat tolong menolong dan bahu membahu di masyarakat dalam menghadapi kondisi krisis seperti ini.
13. Pemerintah daerah berperan aktif untuk menjaga stabilitas harga dan distribusi kebutuhan pokok dan barang strategis.
14. Peran pemerintah daerah sangat penting dan strategis dalam pengendalian inflasi daerah. Lebih lanjut, perlu dilakukan monitoring dan evaluasi Pengendalian Inflasi Daerah secara reguler.



Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Gubernur DKI Jakarta Anies Baswedan dalam Kunjungan Menteri Dalam Negeri

# **BAB V**

## **Penguatan Jaring Pengaman Sosial Nasional**

## BAB V

### Penguatan Jaring Pengaman Sosial Nasional

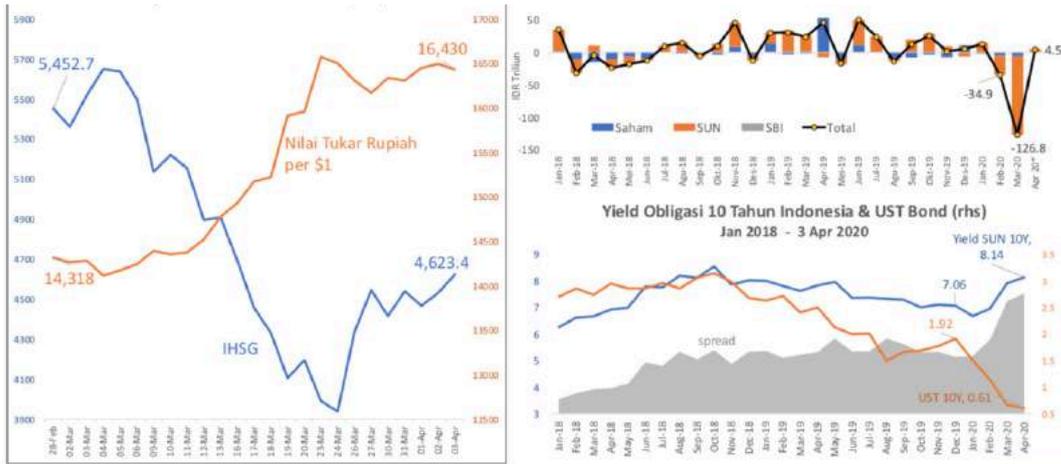
Perkembangan pandemi Covid-19 telah menyebar di 207 negara dan terdapat tambahan kasus baru per hari mencapai 100 ribu. Angka jumlah tingkat kematian mencapai 60 ribu kasus atau 5,4% dari total kasus di seluruh dunia. Total kasus di Indonesia terus mengalami peningkatan dengan eskalasi yang cepat dan makin meluas di berbagai wilayah. Grafik di bawah menunjukkan total kasus yang terus bertambah sepanjang hari dan sebaran Covid-19 di berbagai provinsi<sup>32</sup>.



Gambar 5.1: Total Kasus Covid-19 di Indonesia  
 Sumber: [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id)

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan gejolak di pasar keuangan dan disrupti ekonomi global dan ini ditunjukkan oleh berapa indikator utama seperti turunnya indeks di bursa saham negara maju dan berkembang, indeks *Purchasing Manager Global* sektor manufaktur dan jasa mengalami koreksi yang cukup tajam, dan harga minyak global mengalami penurunan yang cukup besar. Tekanan juga terjadi di pasar keuangan dalam negeri berupa depresiasi nilai rupiah, penurunan indeks harga saham gabungan (IHSG), kenaikan imbal hasil obligasi, serta terjadinya arus modal keluar di pasar keuangan Indonesia.

<sup>32</sup> <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/per> 4 April 2020



**Gambar 5.2:** Pergerakan IHSG vs IDR SPOT (rhs)  
Sumber: Bloomberg

Dampak pandemi yang meluas dan signifikan membuat berbagai negara mengeluarkan kebijakan penanganan Covid-19 dan stimulus ekonomi yang besar untuk pencegahan krisis ekonomi. Terdapat 193 negara yang sudah mengeluarkan stimulus ekonomi yang ekstensif, berupa:

- A. Stimulus Fiskal, beberapa fokus antara lain:
  - a. Meningkatkan anggaran kesehatan
  - b. Bantuan bagi rumah tangga – seperti bantuan langsung tunai dan jaminan sosial
  - c. Bantuan kepada sektor terdampak – berupa penundaan pembayaran pajak serta penjaminan simpanan
- B. Stimulus Moneter dan Sektor Keuangan, dengan fokus antara lain:
  - a. Penurunan suku bunga
  - b. Kebijakan *Quantitative Easing*
  - c. Penundaan dan pelonggaran pembayaran kredit
  - d. Pemberian fasilitas pinjaman

Dampak penyebaran Covid-19 sangat signifikan pada pertumbuhan ekonomi global dan Indonesia. Tabel berikut eskalasi pandemi dan dampaknya:



**Gambar 5.3:** Proyeksi Pertumbuhan Ekonomi Global 2020

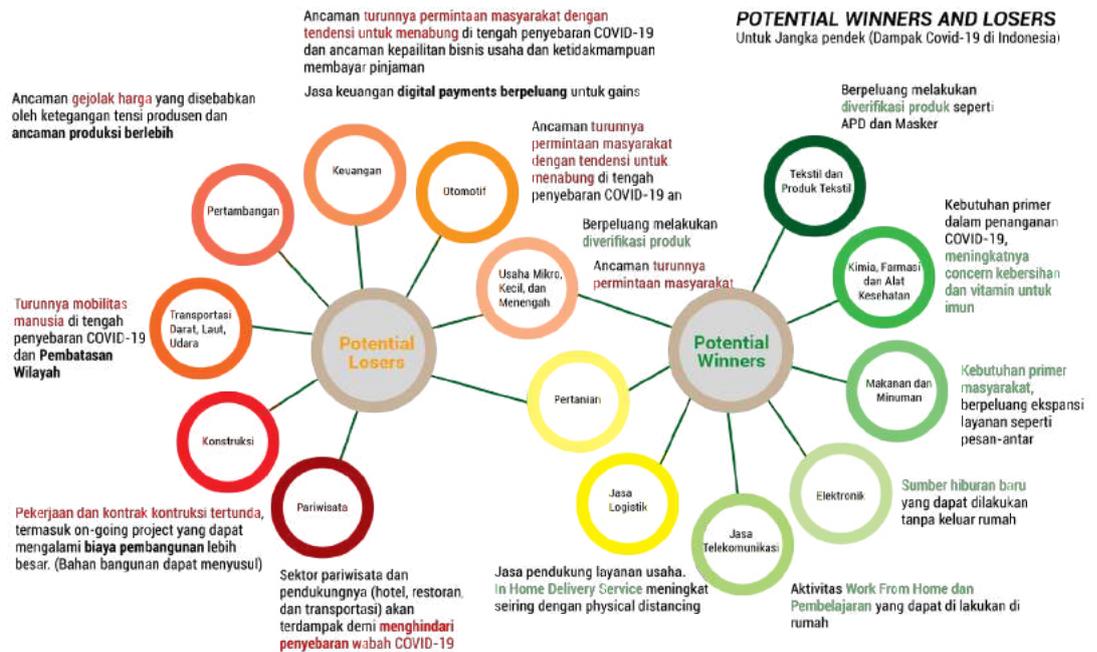
Pertumbuhan ekonomi Indonesia mengalami penurunan yang signifikan meskipun diperkirakan masih positif 2,3%. Angka ini jauh di bawah asumsi Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) 2020 yang mencapai 5,3%. Pertumbuhan konsumsi rumah tangga pada tahun ini masih akan berada pada kisaran 3,2%. Begitu juga halnya dengan konsumsi pemerintah pada 2020 diperkirakan pada kisaran 6,8%. Tabel berikut merupakan skenario pertumbuhan ekonomi Indonesia.

(dalam %)

|                                        | 2020 |       |       |       |       |
|----------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
|                                        | Q1   | Q2    | Q3    | Q4    | Y     |
| <b>Konsumsi Rumah Tangga dan LNPRT</b> | 4.6  | 2.1   | 2.4   | 3.5   | 3.2   |
| Rumah Tangga                           | 4.8  | 2.3   | 2.4   | 3.5   | 3.2   |
| LNPRT                                  | -4.7 | -4.2  | 4.1   | 4.3   | -0.2  |
| <b>PMTB</b>                            | 3.0  | -0.3  | -1.0  | 2.8   | 1.3   |
| <b>Konsumsi Pemerintah</b>             | 4.0  | 9.7   | 10.4  | 3.7   | 6.8   |
| <b>Ekspor</b>                          | -2.9 | -18.3 | -16.4 | -9.1  | -11.7 |
| <b>Impor</b>                           | -3.2 | -22.4 | -16.9 | -11.4 | -13.5 |
| <b>PDB</b>                             | 4.7  | 1.1   | 1.3   | 2.4   | 2.3   |

**Gambar 5.4:** Tabel Skenario Pertumbuhan Ekonomi Indonesia  
Sumber: Kementerian Keuangan

Pandemi Covid-19 sangat berdampak pada hampir semua sektor industri khususnya sektor pariwisata, konstruksi, transportasi, pertambangan, keuangan dan otomotif. UMKM merupakan sektor yang mengalami pukulan besar akibat wabah ini. Beberapa sektor industri justru berpotensi mendapatkan keuntungan dan tumbuh positif misalkan tekstil dan produk tekstil, kimia, farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman. Tabel berikut menunjukkan dampak Covid-19 untuk jangka pendek terhadap sektor industri dalam negeri.



**Gambar 5.5:** Dampak Covid-19 di Indonesia

## A. Stimulus Ekonomi

Pemerintah menggulirkan stimulus ekonomi untuk memperkuat perlindungan sosial dalam penanganan pandemi Covid-19 yang memerlukan upaya serius dan komprehensif pada semua aspek. Penyebaran wabah Covid-19 bukan hanya berdampak pada masalah kesehatan, tetapi juga masalah kemanusiaan yang berdampak pada aspek sosial dan ekonomi.

Untuk memberikan landasan hukum yang kuat, pemerintah dalam upaya penanganan dampak Covid-19, pada 31 Maret 2020 telah menerbitkan 3 peraturan perundang-undangan tentang stimulus ekonomi dalam penanganan dampak Covid-19.

Tiga peraturan perundang-undangan tersebut antara lain:

- a. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (PERPPU) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
- b. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.
- c. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*.

PERPPU 1/2020 mengatur dua hal, yaitu Kebijakan Keuangan Negara (APBN) dan Kebijakan Sektor Keuangan, dengan gambaran sebagai berikut:

### A. Kebijakan Keuangan Negara

- 1) Penganggaran dan Pembiayaan: a) Pelebaran batasan defisit anggaran; b) Penyesuaian besaran *mandatory spending*; c) Pergeseran dan Pengeluaran Anggaran; d) Penggunaan SAL (Sisa Anggaran Lebih); e) Kebijakan keuangan daerah; f) Penerbitan SUN atau SBSN dengan tujuan tertentu khususnya dalam rangka pandemi Covid-19.
- 2) Kebijakan Keuangan Daerah: kewenangan Pemda untuk refocusing kegiatan dan realokasi anggaran.
- 3) Kebijakan Perpajakan: a) Penurunan Tarif PPh Badan; b) Penurunan Tarif PPh Badan Go Publik; c) Pemajakan atas Transaksi Elektronik; d) Perpanjangan waktu administrasi perpajakan; e) Fasilitas Kepabeanan.
- 4) Pelaksanaan program pemulihan ekonomi nasional: a) Pemerintah menjalankan Program Pemulihan Ekonomi Nasional; b) Melalui Penyertaan Modal Negara, Penempatan Investasi Pemerintah, atau Penjaminan; c) Biaya yang dikeluarkan untuk program ini, bukan merupakan kerugian negara.

### B. Kebijakan di Sektor Keuangan

Kebijakan stabilitas sistem keuangan meliputi kebijakan untuk penanganan permasalahan lembaga keuangan yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan. Bank Indonesia (BI), Lembaga Penjamin Simpanan (LPS), dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) memiliki kewenangan yang diatur di dalam Perppu mengenai Kebijakan Stabilitas Sistem Keuangan.

Pemerintah bersama Bank Indonesia (BI) dan Otoritas OJK mengoptimalkan kombinasi kebijakan moneter dan sektor keuangan untuk memberi daya dukung dan menjaga stabilitas pada perekonomian nasional.

Kombinasi kebijakan keuangan negara dan kebijakan moneter diharapkan mampu membuat pelaku pasar lebih tenang, sehingga tekanan ke pasar keuangan, pasar modal dan sektor riil bisa berkurang atau mereda. Investasi portofolio dan investasi langsung diharapkan membaik sehingga Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) di Bursa Efek Indonesia (BEI) dan rupiah bisa kembali menguat karena kepercayaan pasar membaik.

Untuk mendukung kebijakan keuangan negara, pemerintah siap melaksanakan program pemulihan ekonomi nasional. Program ini bertujuan melindungi, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan ekonomi para pelaku usaha dari sektor riil dan sektor keuangan dalam menjalankan usahanya. Dalam upaya mencegah terjadinya krisis ekonomi dan keuangan, Pemerintah telah menetapkan Tambahan Belanja dan Pembiayaan Anggaran untuk menangani dampak Covid-19, yaitu sebesar Rp405,1 Triliun.

- Prioritas ke-1 untuk Kesehatan sebesar Rp75 Triliun, terutama untuk insentif tenaga medis dan belanja penanganan kesehatan.
- Prioritas ke-2 untuk *Social Safety Net* akan diperluas sebesar Rp110 Triliun.
- Prioritas ke-3 adalah Dukungan kepada Industri senilai Rp70,1 Triliun (Pajak, Bea Masuk, KUR).
- Prioritas ke-4 adalah dukungan pembiayaan anggaran untuk program pemulihan ekonomi nasional sebesar Rp150 Triliun.



Gambar 5.6: Tambahan Dana untuk Penanganan Covid-19

Prioritas dukungan kepada industri dan untuk program pemulihan ekonomi difokuskan untuk stimulus ekonomi berupa dukungan dunia usaha khususnya pelaku usaha mikro dan kecil serta alokasi anggaran untuk pemulihan ekonomi, antara lain:

- Bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan usaha Usaha Mikro Kecil
- Stimulus berupa penundaan angsuran pokok dan bunga semua skema selama 6 bulan untuk kredit usaha rakyat (KUR) yang terkena dampak Covid-19
- Beban akibat penundaan bunga dan pokok KUR selama 6 bulan menjadi tanggungan Pemerintah, dengan alokasi anggaran sebesar Rp6,1 triliun
- Penundaan pembayaran akan diikuti dengan relaksasi ketentuan KUR sejalan ketentuan restrukturisasi kredit sebagaimana diatur dalam Peraturan OJK.

Anggaran sebesar Rp70,1 T untuk bantuan ekonomi kepada pekerja, UMKM dan badan usaha, antara lain dalam bentuk:

- PPh Pasal 21 ditanggung Pemerintah, untuk pekerja dengan penghasilan maksimal 200 juta setahun, di sektor industri pengolahan, pariwisata dan penunjangnya (transportasi dan akomodasi), serta sektor lainnya. Percepatan penyesuaian pemberlakuan PPh berlaku di tahun 2020.
- Pembebasan PPh Pasal 22 Impor untuk 19 sektor tertentu, wajib pajak Kemudahan Impor Tujuan Ekspor (KITE) dan wajib pajak KITE IKM.
- Pengurangan PPh Pasal 25 sebesar 30% untuk sektor tertentu, WP KITE dan WP KITE IKM.
- Restitusi PPN dipercepat bagi 19 sektor tertentu untuk menjaga cashflow dan likuiditas keuangan pelaku usaha.
- Penundaan pembayaran pokok dan bunga selama 6 bulan untuk KUR.
- Penurunan tarif PPh Badan menjadi 22% untuk tahun 2020 dan 2021, serta menjadi 20% mulai tahun 2022.

Program Padat Karya Tunai di kementerian-kementerian terkait dan total anggarannya adalah Rp16,9 triliun.

- Program Padat Karya Tunai Desa di Kementerian Desa, targetnya adalah 59 ribu tenaga kerja.
- Kementerian PUPR dengan Program Padat Karya Tunai dan targetnya 530 ribu tenaga kerja.
- Program-program serupa di kementerian-kementerian yang lain seperti Kementerian Pertanian, Kementerian Kelautan dan Perikanan, serta Kementerian Perhubungan.

Pemerintah sedang mengkaji stimulus ekonomi lain berupa keringanan pajak diperluas ke sejumlah sektor lain yang juga terkena dampak virus corona. Kelonggaran pajak juga akan dikaji untuk diperluas kepada sektor-sektor usaha lainnya yang terdampak. Kebijakan stimulus ekonomi tidak dapat terpisahkan dari kebijakan yang dijalankan pemerintah untuk penanganan permasalahan kesehatan masyarakat berupa pencegahan penyebaran pandemi misalkan dengan penerapan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) untuk daerah yang rawan pandemi.

Pemerintah daerah harus menjalankan kebijakan program stimulus ekonomi sejalan dengan strategi pemerintah pusat dalam mengantisipasi terjadinya penurunan daya beli dan konsumsi masyarakat selama beberapa periode ke depan dan khususnya untuk daerah-daerah yang akan menerapkan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) atas persetujuan pemerintah pusat. Beberapa langkah utama pemerintah daerah:

- ❖ Mengutamakan penggunaan alokasi anggaran yang telah ada untuk kegiatan-kegiatan yang mempercepat penanganan Covid-19.
- ❖ Mempercepat refocusing kegiatan dan realokasi anggaran melalui mekanisme revisi anggaran dan segera mengajukan usulan revisi anggaran.
- ❖ Mempercepat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk penanganan Covid-19.
- ❖ Penggunaan anggaran daerah untuk program stimulus ekonomi berupa program padat karya dan bantuan bagi UMKM.
- ❖ Menggalang dukungan sektor swasta lokal dalam penanganan Covid-19

khususnya untuk mengamankan pasokan dan distribusi bahan kebutuhan pokok melalui kemitraan dengan usaha kecil dan mikro.

## B. Bantuan Langsung ke Masyarakat

Pemerintah akan mengalokasikan anggaran bantuan sebesar Rp110 triliun untuk program Jaring Pengaman Sosial (*Social Safety Net*) untuk penanganan Covid-19. Anggaran tersebut akan diberikan kepada masyarakat yang terdampak pandemi virus corona, termasuk kelompok marjinal. Pendataan di tingkat desa harus terverifikasi dan tervalidasi sehingga bantuan akan tepat sasaran dan tidak menimbulkan konflik di antara masyarakat.

Program *Social Safety Net* adalah anggaran untuk perlindungan sosial, berupa:

- Program PKH 10 juta KPM, dibayarkan bulanan mulai April (bantuan naik 25%)
- Kartu Sembako dinaikkan dari 15,2 juta menjadi 20 juta KPM, dengan manfaat naik dari Rp150.000 menjadi Rp200.000 selama 9 bulan
- Kartu Prakerja dinaikkan dari 10 T menjadi 20 triliun, untuk mencakup sekitar 5,6 juta pekerja formal, informal, pelaku usaha mikro dan kecil. Penerima manfaat mendapat Rp3.550.000 per individu.
- Pembebasan biaya listrik 3 bulan untuk 24 juta pelanggan listrik 450VA, dan diskon 50% untuk 7 juta pelanggan 900VA bersubsidi.
- Tambahan insentif perumahan bagi pembangunan perumahan Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) sampai dengan 175 ribu penduduk.
- Dukungan logistik sembako dan kebutuhan pokok sebesar Rp25 Triliun.

Program Kartu Prakerja merupakan salah satu instrumen untuk memberikan insentif kepada pekerja yang mengalami penurunan pendapatan dan kehilangan pekerjaan serta untuk pelaku usaha yang mengalami kesulitan usaha. Tujuan program ini meningkatkan daya beli dan mengurangi beban biaya hidup bagi pekerja dan pelaku usaha yang terdampak Covid-19. Pokok-pokok kebijakan sebagai berikut:

1. Manfaat yang diterima: Rp3.550.000 per peserta, terdiri dari: a) bantuan pelatihan sebesar Rp1.000.000, b) insentif penuntasan pelatihan sebesar Rp600.000 per bulan selama empat bulan; c) insentif survei kebermanfaatan sebesar Rp150.000;
2. Total anggaran program sebesar Rp 20 Triliun, dengan total jumlah penerima program tahun 2020 maksimal sebanyak 5.605.634 orang, dan peserta program per minggu paling banyak 164.872 orang;
3. Jenis pelatihan yang dapat diambil dalam program Kartu Prakerja di masa pandemi Covid-19 adalah yang berbasis daring (online);
4. Platform digital yang bekerja sama dengan Program Kartu Prakerja, untuk sampai saat ini antara lain: Tokopedia, Ovo, Bukalapak, Ruangguru, Mau BelajarApa, HarukaEdu, PijarMahir, Sekolahmu dan Sisnaker.

Lebih lanjut, Pemerintah Pusat akan mengalokasikan bantuan sosial khusus untuk lapisan bawah untuk warga DKI Jakarta, BODETABEK, Luar JABODETABEK, dan Alokasi Dana Desa sejumlah Rp. 40,4 T. Berikut rincian penerima manfaat program bantuan sosial.

- a. Bantuan sosial sembako untuk warga DKI Jakarta akan diberikan kepada 2,6 juta jiwa atau 1,2 juta keluarga. Jumlah yang diberikan senilai Rp 600.000 per

- bulan dan akan diberikan selama tiga bulan.
- b. Bantuan sosial untuk wilayah Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi (BODETABEK) akan diberikan kepada 1,6 juta jiwa atau 576.000 keluarga. Nilai bantuan sosial sebesar Rp 600.000 per bulan selama tiga bulan atau total Rp 1,8 juta.
  - c. Bantuan tunai kepada warga yang ekonominya terdampak oleh pandemi Covid-19 yang ditujukan untuk 9 juta keluarga di luar wilayah JABODETABEK. Setiap keluarga akan memperoleh bantuan sosial tunai sebesar Rp 600.000 per bulan selama tiga bulan atau total Rp 1,8 juta. Bantuan sosial tunai ini akan diberikan kepada keluarga yang tidak mampu dan belum terdaftar sebagai penerima bantuan sosial lainnya seperti Program Keluarga Harapan maupun Kartu Sembako.
  - d. Pengalihan penggunaan dana desa sekitar Rp 21 triliun hingga Rp 24 triliun untuk bantuan sosial. Bantuan sosial tersebut akan disalurkan melalui skema bantuan langsung tunai (BLT) kepada kurang lebih 10 juta masyarakat desa. Jumlah tersebut setara dengan 25 persen hingga 30 persen dari total anggaran yang telah dialokasikan pemerintah dalam APBN 2020 untuk desa sebesar Rp 72 triliun.

**BANTUAN SOSIAL KHUSUS**  
**UNTUK MASYARAKAT LAPISAN BAWAH**  
**DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19**

| Wilayah             | Jumlah Bantuan        | Detail                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DKI JAKARTA         | <b>Rp2,2 TRILIUN</b>  | bantuan khusus bahan pokok sembako dari pemerintah pusat untuk masyarakat di DKI Jakarta untuk 2,6 juta jiwa/ 1,2 juta KK (kepala keluarga) sebesar Rp600 ribu/ bulan selama 3 bulan. |
| BODETABEK           | <b>Rp1 TRILIUN</b>    | bantuan sembako untuk wilayah Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi diberikan kepada 1,6 juta jiwa atau 576 ribu KK sebesar Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.                           |
| DI LUAR JABODETABEK | <b>Rp16,2 TRILIUN</b> | bantuan sosial (bansos) tunai kepada 9 juta KK yang tidak menerima bansos PKH maupun bansos sembako. Sebesar Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.                                        |
| ALOKASI DANA DESA   | <b>Rp21 TRILIUN</b>   | berupa bantuan sosial kepada kurang lebih 10 juta keluarga penerima dengan besaran Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.                                                                  |

*Presiden Jokowi* | Kamis, 9 April 2020

**Gambar 5.7:** Bantuan Sosial Khusus

Sebagai tambahan, pemerintah mengalokasikan anggaran untuk program keselamatan serta santunan korban meninggal Covid-19, sebagai berikut:

- a. Program Keselamatan oleh Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) yang mengkombinasikan bantuan sosial dan pelatihan. Targetnya adalah 197 ribu pengemudi taksi, sopir bus atau truk dan kernet, akan diberikan insentif Rp 600.000 per bulan selama 3 bulan.
- b. Kementerian Sosial juga akan menyalurkan santunan Rp15 juta untuk ahli waris dari tiap korban meninggal dunia karena Covid-19.

Pemerintah mengupayakan pemberian bantuan sosial (bansos) khusus bagi warga DKI Jakarta yang tidak pulang ke kampung halaman atau mudik pada lebaran tahun ini. Kebijakan ini diharapkan bisa menekan mobilisasi masyarakat demi mengurangi risiko penularan virus corona di dalam negeri. Penyelenggaraan program perlindungan sosial bagi pemudik bertujuan untuk memberikan jaminan rasa aman bagi masyarakat agar tidak panik dan melindungi diri dengan pulang kampung. Pemerintah daerah harus mengupayakan kebijakan yang sejalan dengan kebijakan pusat berupa penyediaan bantuan sosial untuk mereka yang tidak mudik. Pendataan untuk memastikan agar jangan sampai ada penerima manfaat yang menerima intervensi lebih dari satu program, sedangkan ada masyarakat yang belum tersentuh. Peran pemerintah daerah dengan strukturnya sampai tingkat bawah RT dan RW sangat dibutuhkan. Pemerintah daerah beserta jajarannya sampai ke tingkatan pemerintah desa harus konsisten menerapkan kebijakan isolasi mandiri 2 minggu untuk mengantisipasi para pemudik yang tetap memilih mudik.

Pemerintah perlu memastikan penyaluran bantuan sosial untuk masyarakat yang terdampak Covid-19 tidak akan tumpang tindih. Bila ada warga yang ternyata luput mendapatkan dana program Jaring Pengaman Sosial (JPS) harus dilakukan verifikasi untuk memastikan tidak terjadi tumpang tindih dimana dalam satu rumah tangga mendapatkan lebih dari satu skema bantuan. Pemerintah akan memberikan bantuan kepada penerima manfaat berdasarkan nama dan alamat masing-masing sehingga akurat dan tepat sasaran. Untuk mencegah *exclusion error* penerima manfaat tambahan, pemerintah akan bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk melakukan verifikasi. Bila ternyata ada yang memang berhak mendapatkan bantuan, nama-nama tersebut akan diinformasikan kepada Kementerian Sosial melalui pemerintah daerah untuk memastikan tidak terjadi tumpang tindih.



Gambar 5.8: Tata cara pendaftaran fakir miskin

Berikut kegiatan dan anggaran pemerintah daerah untuk bantuan langsung masyarakat:

1. Penyelenggaraan/pelaksanaan operasi pasar murah dan kebutuhan pokok;
2. Penyediaan dan penyaluran kebutuhan dasar korban bencana/Kejadian Luar Biasa;
3. Pengadaan bahan pangan dan kebutuhan pokok untuk menekan dampak *panic buying*;
4. Penanganan daerah rawan pangan;
5. Jaminan pemeliharaan kesehatan;
6. Pengadaan paket sembako kepada individu/masyarakat yang terdampak atau memiliki risiko sosial;
7. Perlindungan dan jaminan sosial kepada individu/masyarakat yang terdampak atau memiliki risiko sosial;
8. Pengawasan stok barang kebutuhan pokok dan barang penting;
9. Pengawasan barang beredar;
10. Penyaluran bantuan logistik dan shelter.

### **C. Strategi Pelaksanaan Campuran Program**

Agar program stimulus ekonomi dan bantuan langsung ke masyarakat lebih tepat sasaran, cepat, efektif dan efisien, maka sejumlah strategi perlu untuk dilakukan.

1. Memastikan bahwa tambahan Belanja dan Pembiayaan Anggaran untuk menangani dampak Covid-19 dapat dieksekusi dengan cepat dengan mempersiapkan aturan pendukung, petunjuk teknis dan kelembagaan. Jangan sampai permasalahan lambatnya birokrasi menjadi kendala utama dalam memanfaatkan tambahan anggaran yang tersedia.
2. Memastikan bahwa kelompok masyarakat miskin atau rentan miskin memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, melalui berbagai program bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan, Bantuan Pangan Non-Tunai, dan Pra Kerja, tambahan insentif perumahan, Bantuan Sembako, Bantuan Langsung Tunai serta subsidi listrik harus segera direalisasikan. Daya beli masyarakat miskin atau masyarakat yang kehilangan pekerjaan dan pendapatan akibat penyebaran Covid-19 harus tetap terjaga untuk mencegah terjadinya dampak sosial yang lebih buruk. Demikian pula cicilan kredit termasuk KUR yang dimiliki masyarakat berpenghasilan rendah harus ditanggguhkan agar tidak menambah beban berat hidup warga.
3. Mendukung keberlangsungan usaha industri khususnya sektor yang sangat terdampak seperti manufaktur, transportasi, perdagangan, perhotelan, restoran, media massa, pertanian/perkebunan dan industri padat karya yang mengalami penurunan pendapatan sangat tajam. Komunikasi dengan pelaku usaha melalui KADIN maupun asosiasi pengusaha lainnya harus dibangun agar pemberian program insentif lebih tepat dan bijaksana.
4. Mendorong pemerintah daerah untuk melakukan refocusing kegiatan dan realokasi anggaran dengan memprioritaskan program bantuan sosial bagi warga yang terdampak dan memastikan program tersebut tidak tumpang tindih dengan program bantuan sosial nasional. Bantuan sosial dapat berbentuk bantuan langsung tunai atau bantuan sembako kepada warga miskin dan rentan miskin yang tepat sasaran.

5. Melakukan koordinasi dengan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) dan Kepolisian, Kejaksaan serta Lembaga Hukum lainnya dalam penyusunan dan pengawasan pelaksanaan anggaran program guna mencegah penyalahgunaan anggaran dalam program penanganan pandemi Covid-19.
6. Menggalang kepedulian sosial pelaku usaha swasta dan partisipasi masyarakat untuk saling tolong menolong guna meringankan beban hidup kelompok masyarakat yang terdampak Covid-19. Keterlibatan masyarakat dalam bentuk bantuan finansial dan nonfinansial dapat membantu meringankan beban kelompok masyarakat yang miskin dan rentan miskin.
7. Memberdayakan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) untuk identifikasi penerima manfaat bantuan sosial dan penyaluran bantuan sosial di daerah. Peraturan Presiden 16/2018 mendukung Kolaborasi Pemerintah dan Organisasi Masyarakat untuk pelaksanaan kegiatan Swakelola Tipe III yang direncanakan dan diawasi oleh Kementerian/Lembaga/Perangkat Daerah selaku Penanggung Jawab Anggaran dan Pelaksanaan Swakelola oleh Ormas. Jaringan OMS/LSM yang sangat luas di tingkat nasional hingga akar rumput diharapkan dapat mendukung percepatan pelaksanaan program bantuan sosial di daerah dalam meningkatkan kualitas dan jangkauan layanan bantuan sosial melalui partisipasi masyarakat. Pembagian tugas di antara para pemangku kepentingan sangat diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih pekerjaan dan penerima manfaat. Selain itu, OMS/LSM juga dapat mendukung dalam proses pendataan bagi para penerima manfaat dari berbagai skema bantuan dari pemerintah.
8. Melibatkan Organisasi Kemasyarakatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam monitoring pelaksanaan program bantuan sosial untuk dapat menjamin transparansi dan akuntabilitas pengelolaan sumber daya publik. Proses pendataan, verifikasi dan validasi data dapat dilakukan dengan dukungan dari OMS/LSM. Selain itu, data tentang siapa melakukan apa dan di mana yang dilakukan oleh semua pihak juga harus transparan, sekali lagi, agar tidak terjadi duplikasi kegiatan atau tumpang tindih penerima manfaat.
9. Percepatan implementasi program padat karya yang dikelola oleh beberapa kementerian terkait untuk penciptaan lapangan kerja dan menjaga daya beli masyarakat khususnya di kawasan pedesaan.



Prinsip dasar Jaring Pengaman Sosial adalah cukup dan tepat sasaran. Cukup berarti jumlah yang diterima oleh masyarakat mencukupi kebutuhan pokok sehari-hari yang diperlukan oleh masyarakat yang terdampak. Tepat sasaran berarti program menasar kepada kelompok penerima manfaat yang berhak dan akurat sesuai dengan kriteria penerima bantuan sehingga tidak terjadi *exclusion error*.

- Cukup namun tidak tepat sasaran akan berakibat program tidak memberikan jaminan rasa aman bagi masyarakat yang membutuhkan bantuan dan dapat menimbulkan penderitaan bagi masyarakat yang belum tersentuh.
- Tidak cukup tapi tetapi tepat sasaran akan berakibat nilai manfaat tidak memadai untuk memenuhi asupan nutrisi harian masyarakat yang membutuhkan.
- Tidak cukup dan tidak tepat sasaran maka berakibat program tidak memberikan daya tahan ekonomi bagi masyarakat dan dapat memunculkan dampak sosial dan bahkan memicu kerusuhan di masyarakat.



Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Gubernur Jawa Barat Ridwan Kamil membahas penanganan penyebaran Covid-19

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## KESIMPULAN DAN SARAN

---

### A. Kesimpulan

Menghadapi dampak pandemi global Covid-19, Kepala Negara meminta kerja sama antara pemerintah pusat dan daerah dan sinergi erat antara keduanya dibutuhkan untuk mencegah penyebaran lebih lanjut Covid-19 hingga ke daerah-daerah. Pemerintah daerah memainkan peran utama untuk memastikan semua upaya penanganan Covid-19 berjalan baik dan harus memperhatikan kebijakan pemerintah pusat untuk pengambilan sebuah kebijakan lokal agar tidak menimbulkan masalah dalam implementasi program di daerah. Kepala daerah dalam menanggulangi wabah virus corona juga harus dapat mengedepankan sinergitas dan kerjasama agar lebih efektif dan efisien.

Masalah wabah Covid-19 sangat kompleks sehingga tidak bisa ditangani secara parsial atau secara sendiri-sendiri dan sektoral. Dibutuhkan kerjasama semua pihak untuk menghadapi wabah ini karena persoalannya sudah menyebar ke hampir semua wilayah dan berimbas ke berbagai sendi kehidupan sosial dan ekonomi kita. Ini sudah menjadi masalah nasional dan bahkan global, yang harus ditangani secara komprehensif dan terpadu.

Prioritas utama saat ini adalah penanganan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pokok rakyat. Untuk itu, pemerintah mengerahkan seluruh sumber daya dari sisi keuangan untuk mendukung penanganan Covid-19. Dalam hal ini, pemerintah telah membuat berbagai peraturan perundang-undangan yang mendorong pemerintah daerah untuk melakukan refocusing anggaran dan realokasi anggaran untuk tujuan penanganan Covid-19. Dengan demikian, tidak ada alasan bagi pemerintah daerah untuk tidak menjalankan program dan kegiatan pencegahan dan penanganan Covid-19 karena ketiadaan anggaran. Pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting dalam pencegahan dan penanganan Covid-19 di daerah kewenangannya dan terus didorong untuk segera menyusun langkah dalam penanganan Covid-19.

Wabah Covid-19 ini tidak semata-mata menjadi persoalan kesehatan saja, namun wabah ini memunculkan kerentanan ekonomi dan sosial yang harus dicarikan solusi. Karenanya harus ada pendekatan yang multidimensi untuk kepentingan bersama dan saling mengisi satu sama lain. Perlu ada upaya bersama untuk mencegah penyebaran dan edukasi tentang risiko penularan virus, peningkatan sistem kekebalan tubuh, peningkatan kapasitas sistem kesehatan baik tenaga medis maupun sarana pendukung kesehatan, peningkatan ketahanan pangan dan industri alat kesehatan, serta penguatan jaring pengaman sosial nasional dan stimulus ekonomi.

### B. Saran

#### A. Pencegahan Penyebaran Penularan Covid-19

Masyarakat Indonesia sangat beragam dengan kultur cukup kuat sehingga cenderung berinteraksi secara komunal. Masing-masing daerah di tanah air memiliki keragaman termasuk pola interaksinya. Meskipun ada beberapa kasus masyarakat yang tidak taat aturan, tetapi di sisi lain tidak sedikit masyarakat yang mematuhi aturan pemerintah dengan tetap berdiam diri di

rumah. Guna memutus mata rantai penularan, pemerintah menginstruksikan masyarakat untuk mematuhi sejumlah protokol pencegahan virus corona, termasuk menjalani jarak sosial (social distancing), jarak fisik (physical distancing), dan bahkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Berikut beberapa saran untuk pencegahan penularan:

- ❖ Edukasi kepada masyarakat dalam bentuk diseminasi protokol pencegahan penularan virus. Terdapat 22 protokol yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan serta Gugus Tugas Nasional dan telah diedarkan ke masyarakat luas. Pemerintah daerah dapat mengembangkan protokol spesifik yang mungkin dibutuhkan sesuai dengan konteks kedaerahan.
- ❖ Peran aktif pemerintah daerah dalam melakukan diseminasi dan sosialisasi kepada masyarakat lokal dengan melibatkan semua unsur dalam masyarakat seperti pemuka agama, pemangku adat dan organisasi kemasyarakatan.
- ❖ Penerapan tatalaksana identifikasi dan pencegahan dan pengendalian infeksi. Lebih lanjut dibutuhkan tes pemeriksaan terhadap pasien dalam pengawasan.
- ❖ Pelaksanaan secara efektif dan efisien deteksi dan respons di setiap pintu masuk wilayah untuk identifikasi ODP, PDP, dan kasus konfirmasi positif.

## **B. Peningkatan Sistem Kekebalan Tubuh Warga**

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh, masyarakat perlu menerapkan gaya hidup serta menjaga kesehatan dan pola hidup yang ketat dan konsisten untuk menjaga kebugaran fisik. Pola diet juga menjadi elemen penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Makanan alami, makanan yang tidak banyak diproses dan komitmen untuk menghindari makanan tinggi lemak dan minyak. Kebugaran fisik adalah lebih dari segalanya, karena akan membantu melindungi tubuh kita dari penyakit dan membuat kita tetap kuat dan sehat di masa depan. Beberapa saran untuk peningkatan kekebalan tubuh:

- ❖ Pemerintah daerah mendorong masyarakat gerakan masyarakat hidup sehat (Germas) dengan berolahraga secara benar dan teratur.
- ❖ Berjemur di bawah sinar matahari untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mencegah berbagai penyakit yang berbahaya.
- ❖ Konsumsi gizi yang cukup untuk sistem kekebalan tubuh yang akan melindungi masyarakat dari penyakit yang disebabkan oleh virus dan mencegah penyakit lainnya.
- ❖ Konsumsi vitamin C dan E untuk meningkatkan kekebalan tubuh baik dari suplemen maupun makanan yang bergizi
- ❖ Pola istirahat yang cukup dengan meningkatkan kualitas tidur serta menjaga kuantitas tidur.
- ❖ Pengelolaan stres dengan baik agar sistem daya tahan tubuh tetap terjaga dan kuat melawan infeksi Covid-19 dengan meningkatkan ibadah, tidak panik, membangun jiwa optimis.

### C. Peningkatan Kapasitas Sistem Kesehatan

Pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan penguatan kapasitas sistem kesehatan sebagai fokus pembangunan saat ini dan masa mendatang. Dukungan keterpaduan langkah serta kolaborasi multipihak meliputi pemerintah, akademisi, pihak swasta, pihak donor, masyarakat, dan organisasi masyarakat sipil menjadi ujung tombak untuk meningkatkan ketahanan sistem kesehatan. Berdasarkan rekomendasi WHO penguatan kapasitas sistem kesehatan melibatkan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan 4 kapasitas kesehatan, antara lain:

- ❖ Peningkatan tenaga medis dengan memobilisasi tenaga kesehatan termasuk tenaga sementara maupun relawan. Perlu direncanakan kebutuhan tenaga kesehatan tambahan dari waktu ke waktu dan lintas daerah.
- ❖ Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan tambahan dari sektor swasta untuk menjaga efektivitas penanganan pasien.
- ❖ Peningkatan kuantitas ruang perawatan dengan antisipasi lonjakan kapasitas untuk perawatan intensif.
- ❖ Penguatan sistem kesehatan dengan meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.

### D. Peningkatan Ketahanan Pangan dan Industri Alat Kesehatan

Persoalan kebutuhan dasar dan kesehatan menjadi isu utama yang tidak kalah pentingnya dengan isu sosial dan ekonomi. Pemerintah telah mengambil kebijakan yang penting untuk mengawal pemenuhan kebutuhan dasar pangan dan alat kesehatan dalam menghadapi bencana non alam pandemi Covid-19. Manajemen jaringan rantai pasok dan mekanisme koordinasi dengan pemerintah daerah harus diperkuat untuk memastikan ketersediaan kebutuhan dasar dan kesehatan serta upaya koordinasi distribusi yang tepat dan cepat ke lokasi yang paling membutuhkan. Berikut beberapa saran utama:

- ❖ Pemerintah daerah menjaga stabilitas harga dan memastikan kesiapan stok, pasokan, serta distribusi kebutuhan pokok dan perlengkapan/peralatan medis di daerahnya. Perlu dibangun sistem informasi dan monitoring persediaan kebutuhan dasar dan medis.
- ❖ Pemerintah daerah berkolaborasi dengan organisasi kemasyarakatan untuk mendorong ketahanan pangan ditingkat komunitas dengan mengaktifkan lumbung pangan warga.
- ❖ Berkoordinasi dengan badan usaha di daerah untuk memanfaatkan kemampuan produksi lokal dalam menyiasati kebutuhan kritis alat/perengkapan kesehatan, termasuk inovasi-inovasi lokal seperti produksi masker, APD, *hand sanitizer* dari alkohol lokal, dan lain-lain.

### E. Penguatan Jaring Pengaman Sosial Nasional

Pemerintah telah menggulirkan program stimulus ekonomi untuk memperkuat jaring pengaman sosial dalam penanganan pandemi Covid-19 yang memerlukan upaya serius dan komprehensif serta keterlibatan semua pemangku kepentingan. Berikut beberapa rekomendasi utama penguatan jaring pengaman sosial dan stimulus ekonomi:

- ❖ Pemerintah daerah segera melakukan refocusing kegiatan dan realokasi anggaran dengan memprioritaskan program bantuan sosial bagi warga yang terdampak dan memastikan program tersebut tepat sasaran dan dan tidak tumpang tindih dengan program bantuan sosial nasional.
- ❖ Dukungan kepada pengusaha sektor mikro dan kecil dalam berbagai bentuk kebijakan, stimulus, serta relaksasi agar roda perekonomian di daerah tetap berjalan
- ❖ Pemerintah daerah membangun kemitraan dan kolaborasi dengan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas) dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pelaksanaan program bantuan sosial dan monitoring program.



**SELAMAT BERJUANG!  
BERSAMA DAN BERGOTONG  
ROYONG KITA AKAN  
MEMENANGKAN PERANG  
MELAWAN COVID-19!**

**INSYA'ALLAH**

*Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D  
Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia*





**KEMENTERIAN DALAM NEGERI  
REPUBLIK INDONESIA**

**Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia**

**Jalan Medan Merdeka Utara No. 7**

**Telp: (021) 3450038**

**Fax : (021)3851193, 34830261, 3846430**

**E-mail : [pusdatin@kemendagri.go.id](mailto:pusdatin@kemendagri.go.id)**