



**KAJIAN DATA COVID-19
DI INDONESIA:
INDONESIA VS COVID-19**

Divisi Kajian Strategis (Kastrat)

Senat Mahasiswa

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

2020



PENYUSUN

Kepala Bidang dan Staff Bidang Kajian Strategis Senat Mahasiswa Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya

Evelyn Tena Farrand

Felicia Cynthiadewi Yantoro

Fikri Fauzanakbar Dhirgantara

Graciela Alexandra Charlee

Maxmillion Budiman K

Nadia Bellinda Andreana

Yefin Roliadi

Austin Julian

Gracia Meytaliatio

Putri Wulandari

PENYUNTING

Kenly Chandra

Evelyn Tena Farrand

Philips Pribadi

Maxmillion Budiman K

Publikasi: 25 April 2020

Korespondensi: kastratfkuaj@gmail.com



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan berkat dan rahmat-Nya kami dapat membuat kajian strategis mengenai Kajian Data COVID-19 di Indonesia yang dapat dipublikasikan sebagai bentuk rasa peduli dan keinginan untuk mencerdaskan teman-teman mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya terhadap isu kesehatan serta pendidikan dan profesi. Rasa peduli dan kritis yang menjadi ‘ujung tombak’ dalam menyampaikan isu internal maupun eksternal kepada seluruh mahasiswa FKIKUJ. Dalam kajian ini akan membahas bagaimana penanganan pemerintah terkait COVID-19 di Indonesia, dimana yang dapat dilihat di media dan berita yang beredar bahwa kondisi Indonesia bisa dibilang belum aman dan siap dalam menghadapi pandemi global ini.

Diharapkannya dengan pembuatan kajian ini, para mahasiswa prelinik maupun klinik dapat mengetahui dan memahami mengenai kebijakan dan langkah pemerintah terkait sistem penanganan, kondisi lapangan, dan data terkait kasus COVID-19 di Indonesia. Selain itu, dengan dibuatnya kajian ini para mahasiswa diharapkan menjadi lebih peka dan sensitif terhadap isu-isu yang ada di FKIKUJ serta di Indonesia.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa kajian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami memohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan kajian ini. Besar harapan kami agar kajian ini dapat bermanfaat dan bernilai positif bagi seluruh mahasiswa FKIKUJ. Pada akhirnya, kami berharap mendapatkan saran, pendapat, dan masukan yang konstruktif dan baik agar kajian ini menjadi lebih sempurna.

Jakarta, 25 April 2020

Bidang Kajian Strategis





DAFTAR SINGKATAN

APD	Alat Perlindungan Diri
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BNPB	Badan Nasional Penanggulangan Bencana
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CMMID	<i>Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases</i>
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
PCR	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
PDP	Pasien Dalam Pengawasan
Permenkes	Peraturan Kementerian Kesehatan
PHBS	Pola Hidup Bersih dan Sehat
PLBDN	Pos Lintas Batas Darat Negara
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
TGC	Tim Gerak Cepat
WHO	<i>World Health Organization</i>



LATAR BELAKANG

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan sebuah pandemi global yang menggemparkan dunia sejak kasus pertamanya di Wuhan, Cina pada Desember 2019. COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus golongan *Coronaviridae* yang belum pernah ditemukan sebelumnya, yang kemudian dinamakan sebagai virus SARS-CoV-2. Pasien COVID-19 umumnya menunjukkan gejala demam, batuk, sesak nafas, dan lainnya. Sejak kasus pertamanya yang membuat resah masyarakat global pada Desember 2019, angka kasus COVID-19 meningkat dengan drastis, sehingga pada 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) menetapkan COVID-19 menjadi *Public Health Emergency of International Concern*, dan kemudian menetapkannya menjadi pandemi pada 11 Maret 2020. COVID-19 telah menginfeksi sekiranya 213 negara di seluruh dunia, dan Indonesia merupakan salah satu diantaranya. Per 25 April 2020, kasus COVID-19 di seluruh dunia telah mencapai 2.836.330 kasus, dengan 197.694 kasus kematian, dan 808.522 kasus dinyatakan sembuh.

Kasus COVID-19 di Indonesia pertama diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020. Saat itu, pemerintah masih belum bertindak secara tegas terhadap situasi tersebut. Pada pertengahan Maret 2020, kasus COVID-19 di Indonesia mulai melonjak, dan pada tanggal 13 April 2020 akhirnya Presiden Joko Widodo menetapkan pandemi COVID-19 menjadi bencana nasional. Pemerintah juga menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta sejak 10 April 2020, dan saat ini, per 24 April 2020, sudah ada 2 Provinsi dan 18 daerah di Indonesia yang menerapkan PSBB.

Per 25 April 2020, di Indonesia sendiri, kasus COVID-19 telah mencapai 8.607 kasus, dengan 720 kasus kematian, dan 1042 kasus dinyatakan sembuh. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia adalah 8,36%, merupakan angka yang tinggi dibandingkan dengan tingkat mortalitas COVID-19 global, yaitu 6,97%. Hal ini terjadi karena manajemen pemerintah dalam menangani COVID-19 yang cenderung lambat. Mulai dari Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan budaya pemakaian masker yang terlambat diterapkan, edukasi yang minim, dan data yang kurang transparan. Berdasarkan penanganan Korea Selatan terhadap pandemi ini, terlihat bahwa data yang transparan merupakan salah satu kunci untuk *flattening the curve* dari penyebaran COVID-19.

Tentunya dengan pandemi COVID-19 yang berdampak pada masyarakat secara luas, pemerintah pun berperan penting dalam menanggulangi dampak wabah COVID-19 ini. Sampai saat ini, pemerintah telah berusaha untuk meminimalisir dampak wabah lewat kebijakan-kebijakan serta pemasukan obat serta alat-alat kesehatan dari luar. Pemerintah Indonesia mengimpor test kit PCR, kit rapid test dalam usaha untuk identifikasi awal. Adapun pemerintah Indonesia mengimpor obat-obatan dari luar negeri. Pemerintah juga menetapkan berbagai kebijakan mengenai pembatasan interaksi sosial, serta kebijakan yang berhubungan dengan kebersihan sehingga dapat mencegah peningkatan kasus lebih lanjut.

Transparansi data sangatlah penting dalam penanganan kasus mendesak seperti pandemi yang dihadapi sekarang ini. Dampak pandemi dapat lebih terkontrol apabila pemerintah memberi data yang akurat terkait dengan keadaan masa kini. Dengan pemberian data yang akurat dan transparan, pemerintah dapat mendapat lebih banyak masukan yang sesuai dengan keadaan masa kini. Pemberian data yang akurat juga berperan penting dalam suatu bentuk pencegahan serta peningkatan kewaspadaan masyarakat sehingga dampak dari pandemik dapat diminimalisir. Data yang tidak akurat dan pemerintah yang kurang transparan bukan hanya mengurangi kewaspadaan masyarakat, akan tetapi juga dapat mengurangi kepercayaan masyarakat ke pemerintah yang dapat berujung ke kekacauan dalam negeri.

Masyarakat, yang merupakan garda terdepan Indonesia saat ini, perlu menunjukkan sifat kooperatif terhadap pemerintah, untuk bersama-sama menekan penyebaran COVID-19. Dengan membudayakan pemakaian masker, menjalankan PSBB dengan tertib, dan tidak melakukan penimbunan barang dan *panic buying*, maka pandemi ini akan dengan lebih mudah berlalu. PSBB dapat terancam gagal dalam menekan penyebaran COVID-19 jika tidak didampingi dengan ketertiban masyarakat dalam menjalankan *physical distancing*, penggunaan masker, dan penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

DATA COVID-19 DI INDONESIA

Berdasarkan data dari pemerintah, jumlah kasus di Indonesia terus mengalami peningkatan yang tajam tiap harinya. Per 25 April 2020, jumlah kasus yang telah terkonfirmasi sudah mencapai 8.607 kasus dengan keterangan sebagai berikut. Jumlah dari pasien yang telah sembuh mencapai 1.042 (12,1 % terkonfirmasi), sementara pasien yang meninggal sebesar 720 (8,36% terkonfirmasi). Sampai saat ini, pasien yang masih dalam perawatan mencapai 6.845 dimana hampir sebagian besar sudah dikonfirmasi (79,52% terkonfirmasi). Pada data yang diedarkan pemerintah, muncul kasus sejumlah 31 per 1 juta populasi sementara yang meninggal sebesar 3 per 1 juta populasi. Selain jumlah kasus, pemerintah juga memberikan data mengenai jumlah tes yang telah dilakukan sebesar 50.563 per 24 April 2020 dengan rasio 234 tes per 1 juta populasi (data *Worldometer*).

Akan tetapi menurut Ketua Pengurus Besar (PB) IDI, Daeng M. Faqih, data yang dijabarkan pemerintah belum mewakili keadaan sebenarnya di Indonesia karena adanya keterbatasan pemerintah serta kecepatan pemeriksaan yang masih kurang meski tes PCR yang dilakukan sudah akurat. Sesungguhnya, banyak PDP yang meninggal sebelum hasil tes keluar dimana PDP sendiri masih dianggap negatif SARS-CoV-2 sehingga data yang diberikan pemerintah bisa jadi masih belum sepenuhnya akurat.

PEMODELAN KASUS COVID-19 DI INDONESIA MENURUT PARA AHLI

Pemodelan Skenario COVID-19 oleh tim FKM UI untuk Bappenas

Tim Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) membuat suatu pemodelan skenario COVID-19 untuk Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) diprediksi pada awal bulan Mei 2020 akan terdapat kurang lebih 2,5 juta orang yang terjangkit COVID-19 bila tidak ada intervensi dari pemerintah, 1,75 juta orang jika ada intervensi rendah, 1,25 juta orang jika ada intervensi sedang, dan 500 ribu orang jika ada intervensi tinggi. Sekarang Indonesia berada di keadaan intervensi rendah atau tanpa intervensi karena yang dilakukan pemerintah hanya himbauan. Berikut grafik yang dibuat oleh tim FKM UI.

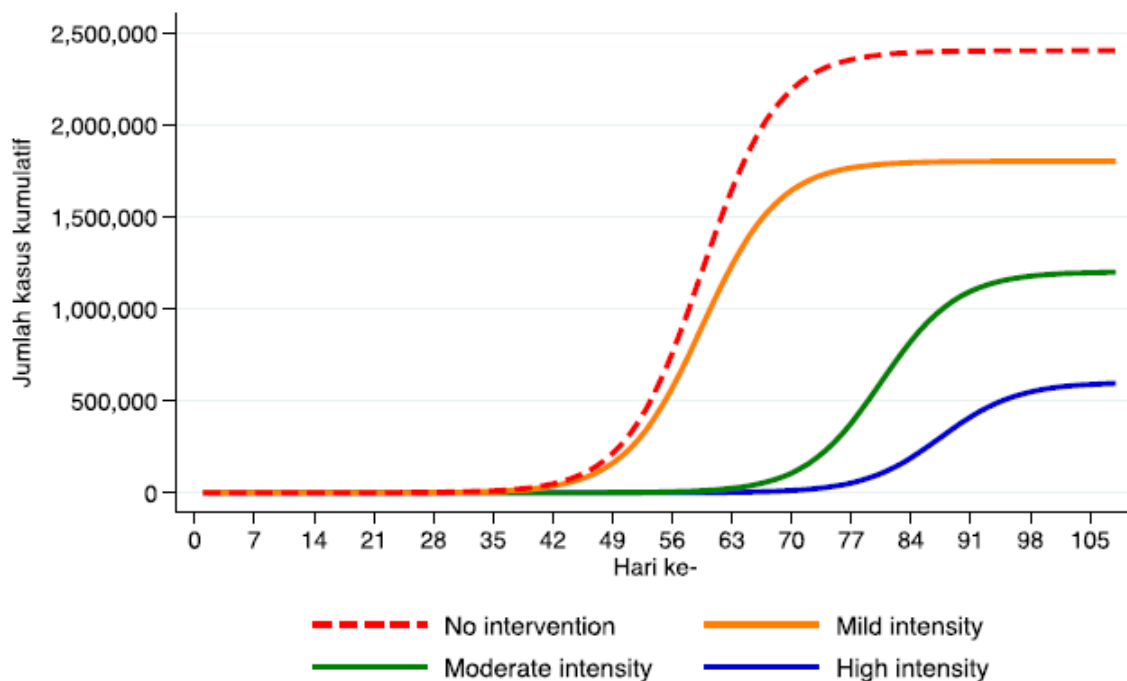


Definisi “intervensi” yang dimaksud adalah campur tangan pemerintah terhadap pandemi COVID-19. Hal yang diperlukan dalam intervensi kesehatan masyarakat adalah dengan **mendeteksi kasus** dengan cepat dan agresif. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan **mass testing**, sehingga dapat deteksi dini dapat dilaksanakan, dan pemerintah dapat mengetahui jumlah kasus positif COVID-19 dengan lebih akurat, dan mendorong masyarakat untuk mengisolasi diri jika melakukan kontak dengan pasien suspek COVID-19. Dapat dilakukan juga **contact tracing**, yaitu mengidentifikasi kontak potensial, yang kontak langsung dengan orang yang positif terinfeksi.

Imbauan yang tegas bagi masyarakat untuk melakukan **self isolation** jika memiliki gejala ringan atau kontak dengan suspek/orang yang positif terinfeksi,, serta imbauan **physical distancing** bagi seluruh masyarakat.

Prediksi Jumlah Total Kumulatif Kasus COVID-19 di Indonesia

Menurut Beberapa Intervensi



Catatan: Asumsi disease onset pada awal Februari 2020

Sumber: Ariawan. I, Riono. P, Farid. M.N, et. al. *COVID-19 Modelling Scenarios* Indonesia (Draft).

Bappenas. 27 Maret 2020.

Berdasarkan dari grafik di atas, ada beberapa hal yang dapat diperhatikan:

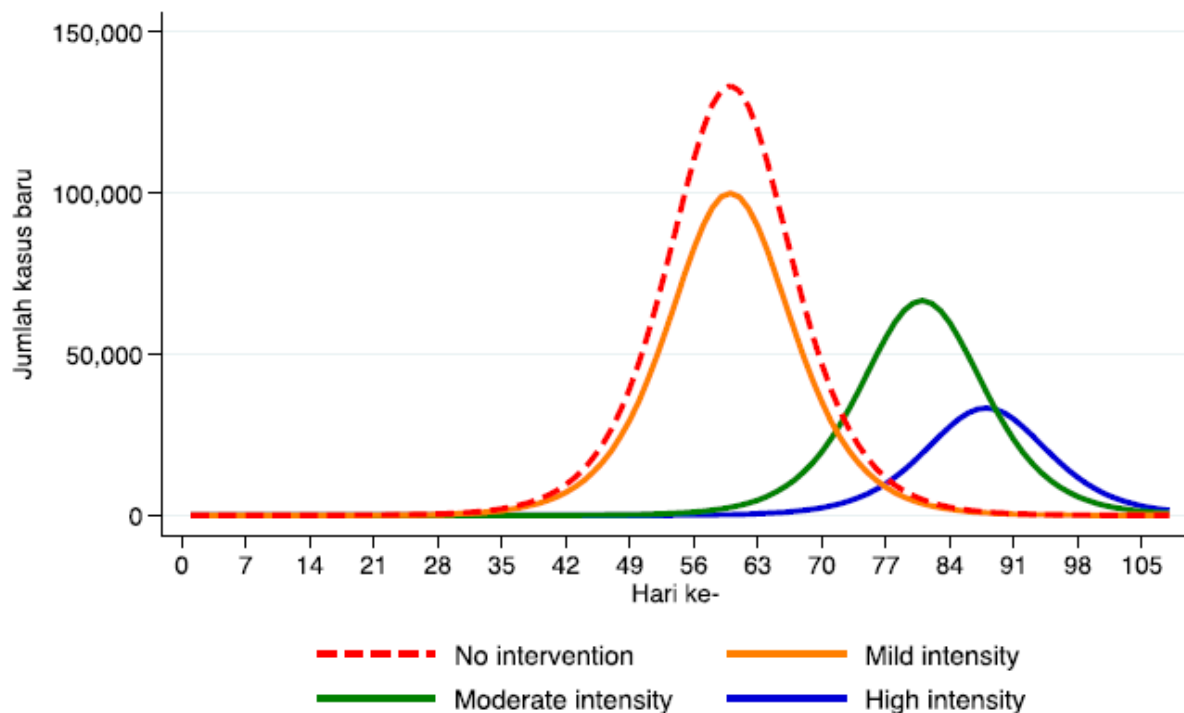
- Berdasarkan asumsi onset penyakit yang dimulai pada awal Februari sedangkan kasus pertama COVID-19 di Indonesia dinyatakan pada tanggal 2 Maret. Tim FKM UI menjelaskan hal tersebut dikarenakan data yang diperoleh dari rumah sakit sudah menunjukkan peningkatan kasus pneumonia serupa COVID-19 sejak awal Februari.

- Jenis-jenis intervensi:

- ❖ Tanpa Intervensi
- ❖ Intervensi rendah: *social distancing* secara sukarela dan membatasi kerumunan massa.
- ❖ Intervensi sedang: tes massal dengan cakupan rendah, dan mengharuskan jaga jarak sosial (penutupan sekolah/ bisnis).
- ❖ Intervensi tinggi: tes massal dengan cakupan tinggi dan mewajibkan jaga jarak sosial.

Prediksi Jumlah Total Kumulatif Kasus COVID-19 di Indonesia

Menurut Beberapa Intervensi



Catatan: Asumsi disease onset pada awal Februari 2020

Sumber: Ariawan. I, Riono. P, Farid. M.N, et. al. *COVID-19 Modelling Scenarios* Indonesia (Draft).

Bappenas. 27 Maret 2020.

Pemodelan Jumlah Kasus COVID-19 di Indonesia Menurut CMMID

Pusat Pemodelan Matematika Penyakit Menular (CMMID) di London, Inggris juga membuat sebuah model matematika yang dapat memprediksi jumlah kasus di sebuah negara berdasarkan angka mortalitas dan tingkat transmisi. Tingkat transmisi dapat didefinisikan sebagai jumlah individu yang pasien terinfeksi transmisikan, dalam populasi tanpa resistensi terhadap penyakit tersebut. Tingkat transmisi COVID-19 berdasarkan WHO adalah antara 2 sampai 3 orang.

Menurut model tersebut yang dipublikasi pada 23 Maret 2020, dengan asumsi angka mortalitas COVID-19 sebesar 1% dan tingkat transmisi adalah kepada 2 orang lain, kiranya di Indonesia seharusnya telah ada 70,848 kasus COVID-19. Dan dengan asumsi angka mortalitas COVID-19 sebesar 1% dan tingkat transmisi adalah kepada 3 orang lain, kiranya di Indonesia seharusnya telah ada 251,424 kasus COVID-19.

MANAJEMEN PEMERINTAH DALAM MENANGANI COVID-19 DI INDONESIA

Setelah dikonfirmasi kasus COVID-19 di Indonesia, beberapa upaya pemerintah dalam menangani COVID-19 adalah:

- Pembentukan **Tim Gerak Cepat (TGC)** di wilayah otoritas pintu masuk negara di bandara/pelabuhan/Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN).
- Melakukan **pemeriksaan kesehatan di sekitar 135 titik di bandar udara, di darat, dan pelabuhan** sesuai regulasi kesehatan internasional.
- Menerbitkan surat edaran kepada seluruh Dinas Kesehatan, RS Rujukan, Kantor Kesehatan Pelabuhan, dan Balai Teknik Kesehatan Lingkungan untuk meningkatkan **kewaspadaan dan kesiapsiagaan**.
- Menunjuk sedikitnya 100 **rumah sakit rujukan** dan 21 kapsul evakuasi terkait penyebaran virus SARS-CoV-2 sebagai bentuk tindak pencegahan.
- Mengembangkan **pedoman kesiapsiagaan** mengacu pada pedoman sementara yang disusun oleh WHO, menyusun panduan bagaimana mengurangi risiko

terinfeksi SARS-CoV-2, seperti mencuci tangan dan menjauhi orang-orang yang sakit dan memastikan langkah yang tepat telah diambil.

- Kementerian Kesehatan membuka **kontak layanan** yang dapat diakses masyarakat untuk mencari informasi perihal SARS-CoV-2. Nomor layanan informasi yang dapat dihubungi adalah 0215210411 dan 081212123119. Layanan ini diisi oleh petugas dari Direktorat Turbulen dan Karantina Kesehatan untuk mengkomunikasikan hal-hal yang berkaitan dengan informasi dan rumor terkait SARS-CoV-2.

Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani membludaknya kasus COVID-19 di Indonesia adalah dengan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Peraturan PSBB tercatat pada pasal 59 UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dan pedoman PSBB dalam rangka percepatan menangani *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) tercatat pada Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020.

PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi kriteria untuk ditetapkan PSBB, yaitu sebagai berikut:

- a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
- b. terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Sebelum menerapkan PSBB, tentunya ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan, yakni aspek sosial, ekonomi, epidemiologi, budaya, dan lainnya. Saat PSBB telah ditetapkan pada suatu daerah, pemerintah daerah tersebut wajib melaksanakan dan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk secara konsisten mendorong dan mensosialisasikan pola hidup bersih dan sehat kepada masyarakat. Adapun pelaksanaan PSBB meliputi:

- a. liburan sekolah dan tempat kerja;
- b. pembatasan kegiatan keagamaan;
- c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum;
- d. pembatasan kegiatan sosial dan budaya;
- e. pembatasan moda transportasi; dan
- f. pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang apabila masih terdapat bukti penyebaran. Selama penerapan PSBB, kebutuhan hidup dasar seluruh masyarakat yang berada di wilayah tersebut **tidak** menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah. Berbeda dengan Karantina Wilayah, atau yang seringkali dikenal dengan istilah “*lockdown*”, PSBB tidak melarang masyarakat untuk keluar rumah, dan juga tidak mengharuskan warganya untuk memiliki surat izin untuk bepergian. Meskipun demikian, masyarakat dilarang mengadakan aktivitas berkumpul dalam jumlah banyak, diimbau menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan memakai masker saat bepergian.

PSBB diharapkan dapat menjadi solusi untuk mengendalikan angka kasus COVID-19 di Indonesia tanpa perlu diberlakukannya *lockdown*, sehingga tidak terjadi penghentian total kegiatan perekonomian. Menurut Juru Bicara Kemenhub, Adita Irawati, PSBB juga diharapkan dapat melakukan pengendalian transportasi dalam rangka mencegah penyebaran COVID-19, dengan tetap memenuhi kebutuhan masyarakat akan sarana transportasi, khususnya yang tidak bisa melakukan kerja dari rumah dan untuk pemenuhan kebutuhan logistik rumah tangga.

Korea Selatan merupakan salah satu negara yang telah berhasil mengendalikan penyebaran COVID-19 tanpa memberlakukan *lockdown*. Namun, Korea Selatan memiliki beberapa kebijakan lain yang terbukti efektif dalam menekan penyebaran COVID-19. Saat terjadi krisis masker di Korea Selatan, pemerintah Korea Selatan bergerak cepat dan memerintahkan produksi massal masker KF-94, yang setara kriterianya dengan masker N95, dan didistribusikan kepada apotek dengan harga diskon. Pemerintah Korea Selatan menekankan pentingnya memakai masker bagi semua orang, bukan hanya bagi para pasien. Sementara, di Indonesia, bukan pemberian dan subsidi masker, usaha pemerintah dan aparat agar seluruh masyarakat dapat menggunakan masker adalah dengan memberikan hukuman *push-up* bagi masyarakat yang tidak menggunakan masker.

Pemeriksaan dini, pelacakan riwayat kontak dan berpergian pasien, serta pemberlakuan tes massal juga merupakan kunci dari rendahnya tingkat kematian di Korea Selatan. Korea Selatan telah mengembangkan pemeriksaan COVID-19 sebelum kasus pertama mereka. Saat pasien terkonfirmasi COVID-19, pemerintah melakukan pelacakan riwayat bepergian pasien, dan disebarakan melalui internet, agar masyarakat dapat memeriksa apakah mereka memiliki kontak dengan pasien. Korea Selatan mampu melakukan 15.000-20.000 tes per harinya, dan membuka layanan pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) secara lantatur, sehingga pengendara dapat dites tanpa turun dari kendaraannya. Per 18 April 2020, Korea Selatan telah melakukan 589.520 pemeriksaan, yaitu 11.499 orang untuk per 1 juta populasi, dan telah berhasil dalam *flattening the curve* dari penyebaran COVID-19. Sedangkan, Indonesia per 24 April 2020 baru melakukan **50.563 pemeriksaan**, yaitu **234 orang untuk per 1 juta populasi** (data *Worldometer*). Angka ini merupakan angka yang cukup rendah, jika dibandingkan dengan negara lain. Menurut BPS, pada tahun 2018, populasi Indonesia mencapai 265 juta penduduk. Jika pemerintah melakukan 10.000 pemeriksaan per harinya, dibutuhkan waktu 26.500 hari, atau sekitar 72,6 tahun. Untuk setara dengan jumlah pemeriksaan di Korea Selatan saja, yaitu 546.463 orang, dibutuhkan 50 hari atau sekitar 1.69 bulan.

Keberhasilan Korea Selatan dalam *flattening the curve*, walau tanpa melakukan *lockdown*, dikarenakan pemerintah yang tanggap dalam mengatasi krisis masker dan penerapan tes massal kepada penduduknya. PSBB yang dilakukan oleh Korea Selatan merupakan suatu kebijakan yang membantu menekan kurva penyebaran COVID-19, dan **bukan merupakan solusi utama**. Tanpa disertai dengan pemberian masker dan penerapan tes massal, PSBB di Indonesia terancam tidak efektif dalam menekan jumlah kasus COVID-19.

Pemeriksaan *Rapid Test* dan *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Pada tanggal 15 April 2020, pemerintah menargetkan 10 ribu pemeriksaan PCR setiap harinya dengan mengaktifkan 78 laboratorium dari yang sebelumnya hanya 32 laboratorium. Pemerintah juga sudah berhasil mendatangkan 150 ribu reagen PCR yang akan didistribusikan ke lab yang menjadi jejaring pemeriksaan COVID-19.



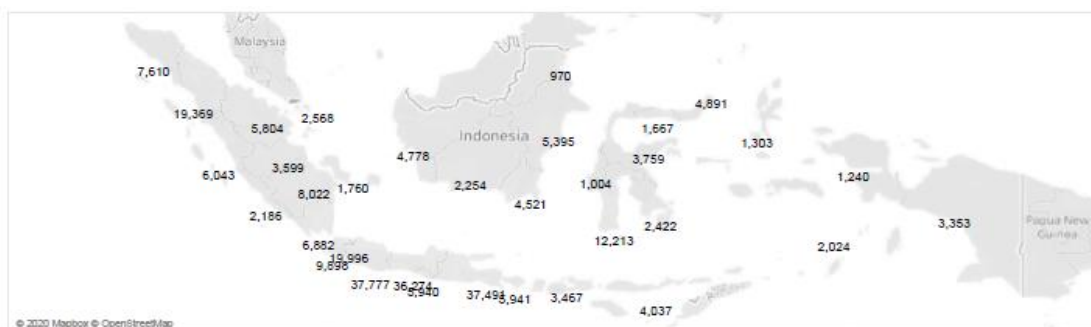
Beberapa rumah sakit telah menyediakan layanan *Rapid Test* antibodi melalui metode *drive through*, dimana warga dapat melakukan pemeriksaan COVID-19 dalam mobil tanpa harus masuk ke gedung rumah sakit. Prosedur pemeriksaan dilakukan dengan melakukan wawancara atau skrining singkat dan dilanjutkan dengan pengambilan sampel darah di dalam mobil. Kemudian pasien akan dipersilakan kembali ke rumah dan petugas akan mengirimkan hasil pemeriksaan melalui *Whatsapp* atau alamat *e-mail* pasien dalam waktu maksimum 1x24 jam. Berikut beberapa lokasi yang sudah menyediakan layanan ini: Evasari Jakarta, Tangerang, Bekasi Barat, Bekasi Utara, Bekasi Timur, Karawang, Makassar, dan Betang Pabelum Palangka Raya.

EVALUASI PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Keadaan Kapasitas Kesehatan Indonesia

Indonesia merupakan sebuah negara yang luas dan memiliki populasi terbanyak keempat di dunia. Meski demikian, perlu diakui sistem kesehatan bagi masyarakat di Indonesia masih tergolong buruk. **Menurut WHO, Indonesia memiliki 1 kasur rumah sakit per 1.000 orang.** Sekiranya, terdapat 276.458 buah kasur rumah sakit di Indonesia yang tersebar di 33 provinsi, sedangkan jumlah penduduk di Indonesia per data tahun 2018 adalah 267,7 Juta. Sementara itu, negara Cina memiliki 4 kali lipat lebih banyak, dan Korea Selatan memiliki 11 kali lipat lebih banyak kasur rumah sakit per 1.000 orang.

Jumlah Kasur Rumah Sakit di Indonesia



Sumber: Ariawan, I, Riono, P, Farid, M.N, et. al. *COVID-19 Modelling Scenarios* Indonesia (Draft).

Bappenas. 27 Maret 2020.

Sama halnya dengan jumlah dokter, suster, dan bidan di Indonesia. Pada tahun 2017, menurut WHO, terdapat **4 dokter per 10.000 pasien di Indonesia**. Sedangkan, Cina memiliki angka 4,5 kali lipat lebih banyak, dan Korea Selatan memiliki angka 6 kali lipat lebih banyak. Data per 2017, suster dan bidan di Indonesia hanyalah 2,1 per 1.000 orang, sedangkan Cina memiliki angka 2,3 per 1.000 orang, dan Singapura memiliki angka 7,2 per 1.000 orang.

Indonesia juga merupakan salah satu negara di regionnya dengan pengeluaran tahunan terendah dalam bidang kesehatan. Indonesia mengeluarkan US\$ 111.6 per kapita untuk bidang kesehatan, sedangkan Korea Selatan mengeluarkan US\$ 2043.90 per kapita, dan Singapura mengeluarkan US\$2462.40 per kapita untuk bidang kesehatan. Dengan kapasitas, jumlah dokter, suster, bidan, serta pengeluaran tahunan untuk bidang kesehatan yang rendah, dapat dikatakan kapasitas kesehatan Indonesia masih kurang siap menghadapi pandemi COVID-19.

Negara Cina, dengan kasur rumah sakit 4 kali lipat lebih banyak, rasio dokter per 1.000 orang yang 4,5 kali lipat lebih banyak, rasio suster dan bidan per 1.000 orang yang lebih banyak, dan pengeluaran dalam bidang kesehatan per kapita yang 3,5 lebih banyak, membutuhkan 10 minggu *lockdown* kota Wuhan untuk masa pemulihan dari pandemi ini. Indonesia, dengan kapasitas kesehatan yang lebih rendah tentunya akan membutuhkan waktu dan usaha yang lebih besar.

Distribusi APD bagi Tenaga Medis Indonesia

Kapasitas Alat Perlindungan Diri (APD) di Indonesia sekarang ini dapat dikatakan masih sangat kurang. Padahal APD merupakan hal yang vital untuk menjaga keamanan para tenaga medis di Indonesia. Melihat pentingnya APD tersebut, maka untuk menanggulangi kekurangan APD serta melindungi para tenaga medis, pemerintah Indonesia menargetkan produsen tekstil dalam negeri agar dapat memproduksi APD sejumlah 16.000 per hari.

Meskipun hingga saat ini banyak produsen tekstil yang beralih untuk memproduksi APD, pendistribusian APD ke daerah dinilai masih terhambat birokrasi oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Ketua Umum IDI Daeng Faqih mengatakan distribusi APD harus melalui provinsi, pemerintah daerah, kabupaten/kota, lalu baru ke rumah sakit.

Tidak sedikit rumah sakit yang belum mendapatkan suplai APD yang cukup karena distribusinya diprioritaskan kepada rumah sakit rujukan COVID-19 milik pemerintah. Alhasil,

rumah sakit swasta pun mengalami kekurangan APD. Tak hanya terjadi di daerah, rumah sakit swasta di Jabodetabek yang menjadi pusat penyebaran COVID-19 turut mengalami permasalahan serupa. Meskipun telah berusaha mengajukan ke pemerintah daerah masing-masing, APD yang diberikan masih sangat terbatas. Minimnya APD ini menjadi salah satu penyebab gugurnya tenaga medis dan tenaga kesehatan selama menangani pasien COVID-19.

Saat ini, jumlah tenaga medis di DKI Jakarta yang terinfeksi COVID-19 terus bertambah sebagai akibat dari minimnya APD. Pada 1 April 2020, telah tercatat sejumlah 84 tenaga medis di DKI Jakarta positif terinfeksi COVID-19. Kurangnya kooperasi dari pasien juga telah memperburuk keadaan COVID-19 di Indonesia. Sebagai buktinya, 46 tenaga medis di RS Kariadi Semarang terjangkit SARS-CoV-2 karena pasien yang tidak jujur dalam menceritakan riwayat perjalanan, berupa kurangnya keterbukaan pasien bahwa beliau telah berkunjung ke daerah zona merah COVID-19. Dengan minimnya ketersediaan APD dan ketidakjujuran pasien mengakibatkan tenaga medis terinfeksi, bahkan meninggal akibat terjangkit COVID-19. Per 7 April 2020, terdapat 31 tenaga medis yang meninggal dunia akibat COVID-19 dan terus meningkat hingga saat ini.

Pemeriksaan Diagnostik dan Skrining yang Minim

Menurut WHO, kasus terkonfirmasi COVID-19 adalah seseorang yang sudah memiliki hasil laboratorium positif. Di Indonesia, pemeriksaan yang digunakan adalah pemeriksaan *polymerase chain reaction* (PCR) dan *genome sequencing*, yang menggunakan sampel cairan dari saluran pernapasan bawah sebagai bahan pemeriksaan (*swab test*). Menurut juru bicara pemerintah untuk penanganan COVID-19, Achmad Yurianto, hasil PCR umumnya dapat selesai dalam 24 jam, sedangkan metode *genome sequencing* membutuhkan waktu 3 hari untuk selesai. Menurut Dr. Pandu Riono, Ph.D, seorang ahli epidemiolog, data yang diumumkan pada konferensi pers resmi pemerintah merupakan data 5 hari sebelumnya. Karena keterlambatan ini, banyak pasien sudah meninggal yang sebelum hasil pemeriksaannya diumumkan. Tidak sedikit juga pasien dalam pengawasan (PDP), yaitu pasien suspek COVID-19 yang bergejala sedang-berat, meninggal sebelum sempat diperiksa. Hal ini dapat menyebabkan data kasus

menjadi tidak akurat, sehingga memengaruhi tingkat kematian, juga angka kasus menjadi *underreported*.

Usaha pemerintah *New York* dalam menanggulangi angka kasus yang *underreported* adalah dengan cara menggolongkan kasus-kasus PDP yang diduga meninggal karena COVID-19 ke dalam kasus kematian karena COVID-19. Selain meningkatkan transparansi data kepada publik, upaya tersebut juga dapat membantu epidemiolog mendapatkan data yang lebih akurat.

Selain keterlambatan dalam pemeriksaan, pemeriksaan yang dilakukan per hari oleh pemerintah masih tergolong kurang. Berikut adalah tabel jumlah tes yang dilakukan oleh pemerintah sejak 14 April 2020 hingga 24 April 2020.

Tanggal	Jumlah Tes yang Dilakukan
14 April	3675
15 April	1373
16 April	1974
17 April	2159
18 April	2288
19 April	2297
20 April	1530
21 April	2424
22 April	1188
23 April	1286
24 April	1916
Total	50563

Sumber: www.kawalcovid19.id

Seperti yang dapat dilihat pada data di atas, **Indonesia rata-rata melakukan antara 1.000-3.000 pemeriksaan per harinya**. Mengingat negara Indonesia adalah negara berpenduduk keempat terbanyak di dunia, yakni per 2018 terdapat 267,7 juta penduduk, tentunya

jumlah tes tersebut belum cukup. Per 24 April 2020, rasio pemeriksaan di Indonesia adalah **234 tes per 1 juta populasi** (data *Worldometer*). Angka tersebut tergolong rendah, jika dibandingkan dengan Korea Selatan, yang memiliki rasio pemeriksaan 11.499 tes per 1 juta populasi, dan Jerman, yang memiliki rasio pemeriksaan 24.738 tes per 1 juta populasi. **Dengan jumlah pemeriksaan yang minim, kita akan sulit mendapatkan data kasus yang menggambarkan keadaan pandemi yang sebenarnya.**

Per 24 April 2020, Indonesia telah melakukan tes terkait virus SARS-CoV-2 sebanyak 50.563 tes. Apabila jumlah tersebut dibandingkan dengan populasi, maka baru sebanyak 234 tes per satu juta penduduk (data *Worldometer*). Pemeriksaan COVID-19 di Indonesia dapat terbilang lambat jika kita bandingkan dengan Korea Selatan, yang melakukan 15.000-20.000 pemeriksaan per harinya. Sudah tidak diragukan lagi jumlah tes yang dilakukan di Indonesia sangat kurang.

Melakukan tes masif sangat diperlukan agar kita dapat memperoleh data yang akurat, data yang menggambarkan keadaan sebenarnya di Indonesia. Data yang akurat merupakan kunci bagi para ahli untuk mengakhiri pandemi ini; tanpa data yang akurat dan terbaru (pseudodata), para ahli tidak dapat memprediksi bagaimana pandemi ini berkembang dengan akurat sehingga mereka pun tidak dapat memberikan prediksi jumlah kasus, jumlah kematian, durasi, dan masa puncak penyakit dengan sesuai. Selain itu, data juga dapat membantu para ahli untuk mencari pengobatan dan terapi yang tepat bagi COVID-19, yang merupakan salah satu kunci penyelesaian pandemi ini.

Kurangnya Koordinasi Antara Jajaran Pemerintah

Kurangnya koordinasi antara pemerintah daerah dengan pemerintah pusat terlihat dari adanya data yang tidak sinkron. Kepala Pusat Data dan Informasi Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Agus Wibowo pun mengakui adanya ketidaksinkronan data pasien positif COVID-19 yang disampaikan pemerintah dengan kenyataan di lapangan.

Di beberapa daerah, ditemukan bahwa jumlah kasus versi dinas kesehatan daerah tersebut lebih rendah dibandingkan jumlah kasus versi Kemenkes. Beberapa provinsi/kabupaten tersebut adalah Banten, DI Yogyakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa



Timur, dan Kalimantan Utara. Sebaliknya, di beberapa daerah lain, ditemukan bahwa jumlah kasus versi dinas kesehatan daerah tersebut lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus versi Kemenkes. Beberapa daerah tersebut adalah DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sumatera Utara, Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Riau, dan Lampung.

Hal ini diduga dikarenakan adanya perbedaan persepsi definisi positif COVID-19 antara Kemenkes. Satu pihak menganggap bahwa positif melalui *rapid test* sudah dianggap positif, dan pihak lainnya menganggap bahwa seorang pasien dikatakan positif berdasarkan hasil PCR-nya. Alur data dari daerah ke pusat yang kurang baik juga dapat menjadi salah satu alasan di balik ketidaksinkronan data ini.

Baik karena perbedaan persepsi ataupun alur data yang masih kurang baik, hal ini menandakan komunikasi yang kurang baik antara Kemenkes dan dinas kesehatan yang ada di daerah. Tentunya hal ini akan berdampak buruk kepada data kasus, sehingga dapat menyulitkan para epidemiolog untuk membuat pemodelan kasus COVID-19 di Indonesia sehingga upaya penekanan pandemi inipun akan terhambat.

PERBANDINGAN NEGARA-NEGARA LAIN DALAM MENANGANI COVID-19

Korea Selatan

Data per 24 April 2020, jumlah kasus COVID-19 di Korea Selatan kini adalah 10.708 kasus dari total 589.520 pengujian. Korea Selatan mengumumkan kasus pertamanya pada tanggal 20 Januari 2020, sehingga 24 April 2020 merupakan hari ke 96 setelah kasus infeksi pertama. Setelah wabah COVID-19 memuncak pada pertengahan Februari, pada tanggal 19 April 2020 Korea Selatan pertama kali mengumumkan angka kasus baru hariannya yang berjumlah dibawah 10 kasus, yaitu 8 kasus baru. Dari 10.708 kasus, total pasien sembuh adalah 8.501 pasien, dan total kematian adalah 240 kematian. Dengan pemberlakuan tes massal yang tanggap dan efektif, Korea Selatan mampu melakukan 11.499 pengujian per 1 juta populasi untuk masyarakatnya.

Korea Selatan merupakan salah satu negara yang dianggap secara terkontrol telah berhasil melakukan *flattening the curve* penyebaran COVID-19. Sekarang, angka mortalitas

Korea Selatan yang disebabkan COVID-19 adalah 2,24% sedangkan angka mortalitas global adalah 6,99%.

Trace, test, treat, adalah strategi yang dilakukan oleh Korea Selatan dalam menangani COVID-19. Korea Selatan berhasil menekan angka mortalitas di nilai 2,24% dibandingkan dengan tingkat kematian global yaitu 6,99%. Berdasarkan Dr. Wang-Jun Lee, CEO dan Ketua Rumah Sakit Myoungi dan Ketua Eksekutif Asosiasi Rumah Sakit Korea, ada empat kebijakan utama pemerintah untuk mencegah penyebaran COVID-19 ini, yakni:

1. Keterbukaan dan Transparansi Dalam Informasi Terbaru Mengenai Infeksi Baru

Korea Selatan menangani pandemi COVID-19 berdasarkan pada transparansi data, informasi terbuka, dan penyebaran langkah-langkah kesehatan masyarakat yang didukung teknologi. Hal ini dilakukan agar tidak ada kebingungan di antara masyarakat tentang apa yang perlu dilakukan untuk menghindari penyebaran virus. Korea Selatan memiliki strategi yang jelas dibangun oleh cabang eksekutif dan dikomunikasikan secara transparan kepada publik melalui *briefing* pers dua kali sehari. Pemerintah telah berkonsentrasi pada pengujian sejumlah besar orang dan mengidentifikasi zona merah infeksi, seperti kota Daegu dan Gyeongsan, yang telah ditetapkan sebagai "zona perawatan khusus" dan mensuplai kota-kota tersebut dengan persediaan dan staf tambahan.

2. Penahanan dan Mitigasi

Penahanan dimulai setelah kasus pertama diidentifikasi di China pada 30 Desember 2019, dan fokusnya adalah untuk mengidentifikasi pasien yang terinfeksi dengan segera dan mengisolasi mereka untuk menghentikan penularan. Mitigasi dilakukan untuk *flattening the curve* di Korea Selatan dan dilakukan dalam bentuk kampanye *social distancing* yang diperkenalkan setelah wabah besar di Daegu pada akhir Februari. Diputuskan juga untuk menutup semua sekolah dan merekomendasikan pembatasan sukarela termasuk tidak ada pertemuan besar dan pemberlakuan bekerja dari rumah.

3. Triase dan Sistem Perawatan yang Dikembangkan Sebagai Hasil dari Pengalaman Merebaknya MERS.

Sistem triase Korea Selatan terdiri dari lima rumah sakit isolasi untuk menangani 19% kasus yang dinyatakan krisis dan berat, sementara kasus ringan hingga sedang ditangani oleh jaringan rumah sakit masyarakat umum. Ruang tempat tidur juga telah dibuat di hotel, *gym*, dan perumahan.

4. Mempromosikan *Screening* Besar-Besaran dan Pelacakan Cepat Kasus-Kasus yang Dicurigai.

Hal ini didukung oleh percepatan produksi alat diagnostik darurat dengan kemampuan diagnostik sejumlah 430.000 pemeriksaan per minggunya. Hal ini dikombinasikan dengan pusat tes *drive-through* dan *walk-through*. Korea Selatan memiliki lebih dari 100 laboratorium yang bekerja sepanjang waktu dengan kapasitas uji harian sebesar 20.000.

Korea Selatan memiliki beberapa kebijakan lain yang terbukti efektif dalam menekan penyebaran COVID-19. Saat terjadi krisis masker di Korea Selatan, pemerintah Korea Selatan memerintahkan sekitar 130 perusahaan manufaktur untuk memproduksi masker KF-94, yang setara dengan kriteria masker N95. Pemerintah Korea Selatan lalu membeli 50% dari produksi dan mengirimkannya dengan harga diskon kepada 23.000 apotek. Pihak apotek hanya diperbolehkan untuk mengambil sedikit untung dari penjualan tersebut. Karena dianggap masih kurang cukup, pemerintah Korea Selatan lalu meningkatkan pembeliannya menjadi 80% dari produksi nasional masker KF-94, dan sebuah apotek dapat menjual hingga 400 masker per harinya. Pemerintah Korea Selatan menekankan pentingnya memakai masker bagi semua orang, bukan hanya bagi para pasien.

Italia

Data per 24 April 2020, jumlah kasus COVID-19 di Italia kini adalah 189.973 kasus. Italia mengumumkan kasus pertamanya pada tanggal 31 Januari 2020, sehingga 24 April 2020 merupakan hari ke 85 setelah kasus infeksi pertama. Kini, Italia merupakan negara dengan

kasus COVID-19 terbanyak ketiga setelah Amerika Serikat dan Spanyol. Dari 189.973 kasus, total pasien sembuh adalah 57.576 pasien, dan total kematian adalah 25.549 kematian.

Penanganan COVID-19 di Italia pada awalnya **sangatlah lambat**, sehingga angka kasus meningkat dengan drastis. Hal-hal yang dapat kita perhatikan:

Pemerintah Italia sangat lambat dalam penanganan pandemi COVID-19. Pada tahap awal, krisis COVID-19 di Italia tidak menganggap situasi tersebut adalah suatu kegawatan. Para pemimpin politik Italia tidak bertindak secara cepat meskipun sudah terdapat bukti yang menunjukkan penundaan dapat meningkatkan jumlah kasus - meskipun beberapa ilmuwan telah memperingatkan potensi bencana selama berminggu-minggu (*“Confirmation bias”*). Bahkan, pada akhir Februari beberapa politisi terkenal di Italia melakukan jabat tangan dengan masyarakat di Milan untuk menunjukkan bahwa ekonomi tidak boleh panik dan berhenti karena pandemi tersebut.

Kebijakan yang “setengah-setengah” Pemerintah Italia menangani pandemi COVID-19 dengan mengeluarkan surat keputusan yang meningkat secara bertahap pembatasan di dalam area *lockdown* ("zona merah"), yang kemudian diperluas hingga akhirnya diterapkan ke seluruh negara. Kebijakan tersebut merupakan hal yang bijak, apabila dilakukan pada tahap awal. Pada situasi ini, kebijakan ini justru dapat memperburuk kondisi. Karena virus SARS-CoV-2 menyebar secara “diam-diam” dan cepat, "fakta di lapangan" (jumlah kasus, kematian, dll.) tidak benar-benar menggambarkan masalah yang sesungguhnya. Setelah *partial lockdown* diberlakukan, orang-orang melarikan diri ke bagian-bagian negara yang tidak terlalu dibatasi, sehingga mereka mungkin tanpa sadar membawa virus itu bersama mereka.

Jumlah kasus yang terjadi serta jumlah kematian yang disebabkan oleh COVID-19 di Italia sangat tinggi dan bahkan melebihi Cina, negara tempat pertama kali kasus COVID-19 ditemukan. Ini menandakan respon penanganan yang kurang memadai pada negara tersebut. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah angka yang terdistorsi. Jumlah kasus yang dikonfirmasi Italia "tidak mewakili seluruh populasi yang terinfeksi," Jumlah tersebut hanya menandakan kasus-kasus yang paling parah yang sedang diuji, dan bukan seluruh populasi sehingga mengacaukan tingkat kematian.

Faktor lain penyebab tingginya tingkat kematian di Italia yakni tingginya populasi lansia negara tersebut. Usia rata-rata pasien Italia yang telah meninggal setelah tes positif untuk virus adalah 78 tahun.

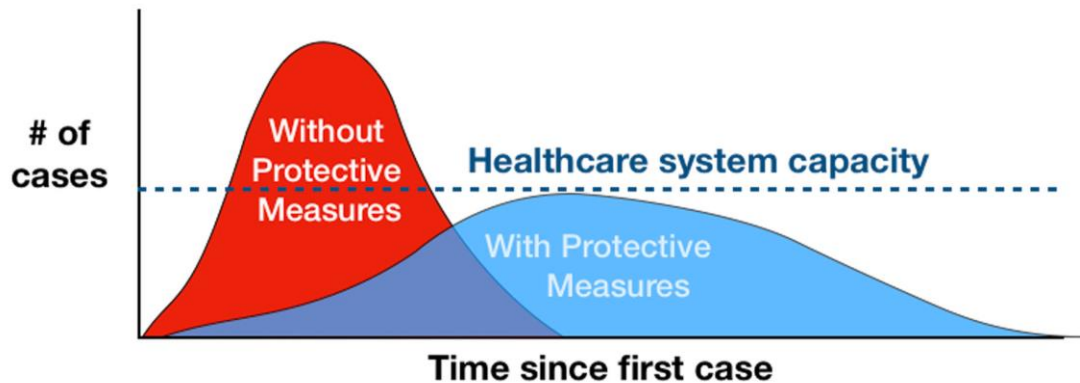
Kota Wuhan di China merupakan kota pertama yang memberlakukan *lockdown* yang ketat pada 11 juta penduduknya pada bulan Januari, dengan semua penerbangan, kereta api dan bus dibatalkan serta pintu masuk jalan raya diblokir. Kini, lebih dari dua bulan kemudian, para pejabat di pusat pandemi berupaya meredakan pembatasan-pembatasan itu ketika kasus-kasus baru berkurang. Sementara itu Italia justru baru mulai mengimplementasikannya. Orang Italia sekarang menghadapi denda hingga €3.000 (US\$ 3.350) jika terbukti menentang perintah pemerintah untuk hanya pergi ke luar untuk barang-barang esensial, seperti makanan. Namun tindakan Italia "tidak begitu kuat atau seketat yang dilakukan orang Cina."

PERAN MASYARAKAT DALAM UPAYA “*FLATTENING THE CURVE*” COVID-19

Physical Distancing

Physical Distancing merupakan menjaga jarak fisik dengan keramaian orang. Hal ini menganjurkan warga untuk tetap berada di rumah dan tidak mengunjungi area publik, supaya risiko penularan virus SARS-CoV-2 akan menurun. Maka, pemerintah menyarankan kita untuk tetap beraktivitas di rumah, mulai dari sekolah, bekerja, dan ibadah di rumah. Namun, tidak semua orang dapat bekerja di rumah, seperti tenaga medis, petugas kebersihan, karyawan toko swalayan, dan masih banyak lagi pekerjaan yang harus berjuang melawan COVID-19. Apabila Anda harus bekerja/ keperluan di luar rumah, kita tetap harus menjaga jarak dengan orang lain, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS), menggunakan masker, dan menghindari menyentuh daerah muka.

Kurva Penyebaran Kasus COVID-19 di Indonesia
“Dengan Intervensi” dan “Tanpa Intervensi”



Adapted from CDC / The Economist

Sumber: *The New York Times*

Pada kurva yang berwarna merah, dapat dilihat bahwa puncak kurva tersebut meningkat secara tajam. Hal ini menunjukkan jumlah kasus COVID-19 akan meningkat secara cepat, apabila tidak dilakukan *physical distancing*. Dampak pada bidang kesehatan adalah melonjaknya jumlah pasien, sehingga terjadi ketidaksesuaian antara jumlah pasien dengan kapasitas fasilitas kesehatan. Maka dari itu, lebih banyak pasien yang akan meninggal akibat kurangnya kapasitas fasilitas kesehatan, seperti pasien COVID-19 dan penderita penyakit kronis.

Pada kurva yang berwarna biru, dapat dilihat bahwa kurva penyebaran penyakit akan menjadi lebih landai. Hal ini yang menjadi tujuan dari *physical distancing* yaitu untuk mengurangi penyebaran virus, supaya kapasitas fasilitas kesehatan dapat menampung seluruh pasien. Maka, *physical distancing* merupakan peran masyarakat yang sangat penting dalam *flattening the curve*.

PSBB serta Perubahan Perilaku

Per 24 April 2020, pemerintah telah menyetujui 20 daerah untuk memberlakukan PSBB, yaitu ada 2 provinsi, yakni DKI Jakarta dan Sumatera Barat, dan 18 kabupaten/kota, yakni Kota Banjarmasin, Kota Tarakan, Kabupaten Bogor, Kota Bogor, Kota Depok, Kota

Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Tangerang Selatan, Kota Tangerang, Kabupaten Tangerang, Kota Pekanbaru, Kota Makassar, Kota Tegal, Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Sumedang, Kota Cimahi. Selama PSBB, masyarakat diimbau untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. **Supaya *flattening the curve* berhasil, dibutuhkan kerjasama yang baik antara masyarakat dan pemerintah yaitu dengan perubahan perilaku individual, kebijakan promosi kesehatan, komunitas yang suportif, serta pemerintah daerah yang memperhatikan golongan yang rentan.**

Perubahan perilaku ini akan mengalami tantangan besar saat Ramadhan, di mana pemerintah mengkhawatirkan terjadinya mudik besar-besaran yang berisiko untuk menyebarkan SARS-CoV-2 ke desa-desa dan daerah terpencil. Pemerintah telah berupaya mengimbau melalui berbagai media bahwa akan lebih aman untuk tidak melakukan mudik. Dari masyarakat sendiri, di beberapa daerah telah diterapkan ketentuan daerahnya masing-masing. Salah satunya adalah mewajibkan warga yang pulang kampung untuk tinggal selama 14 hari di situs isolasi independen, sebelum dapat masuk ke daerah tersebut.

Pada saat ini, masyarakat perlu untuk bekerja sama dan gotong royong. Tidak dengan mengambil keuntungan bagi diri sendiri dengan menimbun masker dan kebutuhan lainnya. *Panic buying*, yaitu pembelian persediaan makanan dan kebutuhan sehari-hari dalam jumlah yang berlebihan akibat kepanikan akan kekurangan bahan pokok makanan, merupakan perilaku yang tidak tepat dalam pandemi ini dan ditemukan pada segelintir masyarakat di Indonesia. Hal ini dapat menyebabkan kebutuhan pokok sehari-hari menjadi langka untuk dan penyebaran yang tidak merata antar masyarakat, terutama pada orang yang membutuhkan. Komunitas yang suportif dapat berupa penerapan budaya pemakaian masker, pola hidup bersih dan sehat, serta kesadaran bahwa masyarakat adalah garda terdepan dalam menekan penyebaran COVID-19. Maka dari itu, masyarakat harus bekerja sama dalam menghadapi pandemi ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembelajaran dari apa yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan negara-negara lain dalam menangani COVID-19, bergerak cepat dan tanggap merupakan kunci dalam menangani pandemi ini, dan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat sangatlah

penting. Namun, selain manajemen yang cepat dan tanggap, juga dibutuhkan peningkatan **tes massal, transparansi dan manajemen data, serta *contact tracing* yang agresif** untuk data kasus COVID-19 dapat lebih menggambarkan situasi yang sebenarnya, sehingga membantu para ahli dalam menyelesaikan pandemi ini di Indonesia. Selain itu, transparansi data dan tindakan yang cepat dari pemerintah juga akan membangun kepercayaan dan kekooperatifan publik.

PSBB yang dilakukan dengan benar dan tertib akan membantu penekanan penyebaran COVID-19 di Indonesia, namun **PSBB akan terancam gagal** jika tidak disertai dengan kebijakan-kebijakan lain yang mendukung. Peraturan yang lebih tegas, serta pemberlakuan **tes massal** secepatnya akan sangat berperan dalam menekan penyebaran pandemi ini. Pemerintah juga perlu memastikan kebutuhan dasar dan kebutuhan masker masyarakat supaya masyarakat dapat dengan lebih tenang dan kooperatif menjalankan PSBB.

PERNYATAAN SIKAP

Pernyataan sikap bidang Kajian Strategis SM-FKIKUJ terhadap situasi COVID-19 yang ada adalah:

1. Mendorong pemerintah untuk lebih memperjelas publikasi dari pemerintah yang kurang transparan, serta meningkatkan jumlah pemeriksaan yang kurang, dan *contact tracing* yang belum cukup agresif. Hal-hal tersebut menyebabkan data COVID-19 di Indonesia kurang akurat, sehingga akan memperlambat proses penekanan pandemi COVID-19 di Indonesia.
2. Mendorong pemerintah untuk memperbaiki birokrasi terkait pendistribusian APD agar tidak dipersulit sehingga rumah sakit di daerah maupun di perkotaan bisa memperoleh APD yang merata dengan ditunjang peningkatan produsen tekstil penghasil APD di Indonesia.
3. Mendorong pemerintah pusat dan daerah untuk memastikan kebutuhan pokok masyarakat terpenuhi.



4. Mengimbau masyarakat untuk lebih kooperatif di masa pandemi ini meski terus terjadi peningkatan kasus setiap harinya. Membudayakan pemakaian masker, menjalankan PSBB dengan tertib, dan tidak melakukan penimbunan barang dan *panic buying*.



DAFTAR PUSTAKA

1. Situasi Virus Corona. (2020, April 16). Retrieved from <https://www.covid19.go.id/situasi-virus-corona/>
2. Nufus, W. H. (2020, April 19). IDI: Data Pemerintah Terkait Corona Belum Mewakili Keseluruhan. Retrieved from <https://news.detik.com/berita/d-4982718/idi-data-pemerintah-terkait-corona-belum-mewakili-keseluruhan/2>
3. Damarjati, D. Tim FKM UI: Tanpa Intervensi Negara, 2,5 Juta Orang RI Bisa Kena Corona. Retrieved from <https://news.detik.com/berita/d-4957064/tim-fkm-ui-tanpa-intervensi-negara-25-juta-orang-ri-bisa-kena-corona/2>
4. Peneliti Inggris: Ratusan Ribu Kasus Corona RI Tak Terdeteksi. (2020, March 27). Retrieved from <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200327085233-199-487386/peneliti-inggris-ratusan-ribu-kasus-corona-ri-tak-terdeteksi>
5. Ariawan, I, Riono, P, Farid, M.N, et. al. *COVID-19 Modelling Scenarios* Indonesia (Draft). Bappenas. 27 Maret 2020.
6. “Nurses and Midwives (per 1,000 People) | Data.” Accessed April 19, 2020. <https://data.worldbank.org/indicator/sh.med.numw.p3>.
7. “Physicians (per 1,000 People) | Data.” Accessed April 19, 2020. <https://data.worldbank.org/indicator/sh.med.phys.zs>.
8. “Coronavirus: Indonesia Grapples with Fear of a Hidden Virus Surge - BBC News.” Accessed April 19, 2020. <https://www.bbc.com/news/world-asia-52124193>.
9. Hastuti, R. K. (2020, April 15). Lindungi Tenaga Medis. RI Targetkan Produksi 16.000 APD/Hari. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200415164309-4-152179/lindungi-tenaga-medis-ri-targetkan-produksi-16000-apd-hari>
10. Distribusi Alat Pelindung Diri Covid-19 ke Daerah Terhambat Birokrasi. (2020, April 18). Retrieved from <https://katadata.co.id/berita/2020/04/18/distribusi-alat-pelindung-diri-covid-19-ke-daerah-terhambat-birokrasi>

11. Exist, E. I. (2020, April 1). 84 Tenaga Medis di Jakarta Positif Terinfeksi Covid-19. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200401170632-4-149132/84-tenaga-medis-di-jakarta-positif-terinfeksi-covid-19>
12. Iqbal, M. (2020, April 17). Ada Pasien Bohong, 46 Tenaga Medis RS Kariadi Kena Covid-19. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200417104849-4-152605/ada-pasien-bohong-46-tenaga-medis-rs-kariadi-kena-covid-19>
13. Putri, R. D., Bernie, M., Taher, A. P., & Widhana, D. H. (2020, April 7). 31 Tenaga Medis Berguguran Melawan COVID-19, Negara Bisa Apa? Retrieved from <https://tirto.id/31-tenaga-medis-berguguran-melawan-covid-19-negara-bisa-apa-eLvR>
14. Berapa Rasio Tes Covid-19 terhadap Jumlah Penduduk di Indonesia? Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/06/berapa-rasio-tes-covid-19-terhadap-jumlah-penduduk-di-indonesia>
15. Hasell, J. To understand the global pandemic, we need global testing – the Our World in Data COVID-19 Testing dataset. Retrieved from <https://ourworldindata.org/covid-testing>
16. Asmara, C. G. (2020, March 19). Simak! ini 7 Instruksi Jokowi Dalam 'Perang' Lawan Covid-19. Retrieved from <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200319111220-4-146057/simak-ini-7-instruksi-jokowi-dalam-perang-lawan-covid-19>
17. NPR.org. “U.S. Seeks Coronavirus Tests From South Korea.” Accessed April 18, 2020. <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/03/24/821221485/u-s-seeks-medical-equipment-possibly-including-coronavirus-tests-from-south-kore>
18. Beaumont, Peter. “Coronavirus Testing: How Some Countries Got Ahead of the Rest.” *The Guardian*, April 2, 2020, sec. World news. <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/coronavirus-testing-how-some-countries-germany-south-korea-got-ahead-of-the-rest>.
19. Kim, E. Tammy. “Opinion | How South Korea Solved Its Face Mask Shortage.” *The New York Times*, April 1, 2020, sec. Opinion. <https://www.nytimes.com/2020/04/01/opinion/covid-face-mask-shortage.html>.



20. “Badan Pusat Statistik.” Accessed April 18, 2020. <https://www.bps.go.id/publication/2019/07/04/daac1ba18cae1e90706ee58a/statistik-indonesia-2019.html>.
21. Nathaniel, Felix. “Bagaimana PSBB Seharusnya Mencegah Penyebaran Corona Tanpa Lockdown.” tirta.id. Accessed April 18, 2020. <https://tirta.id/bagaimana-psbb-seharusnya-mencegah-penyebaran-corona-tanpa-lockdown-eMVn>.
22. Pemerintah Targetkan 10 Ribu Pemeriksaan PCR Perhari [Internet]. Kemkes.go.id. 2020 [cited 18 April 2020]. Available from : <https://www.kemkes.go.id/article/view/20041500001/pemerintah-targetkan-10-ribu-pemeriksaan-pcr-perhari.html>
23. LANGKAH DAN UPAYA PEMERINTAH INDONESIA DALAM MENANGANI DAN MENGHADAPI VIRUS NOVEL CORONA 2019 (N-COV). (2020, February 12). Retrieved from <https://kemlu.go.id/pretoria/id/news/4771/langkah-dan-upaya-pemerintah-indonesia-dalam-menangani-dan-menghadapi-virus-novel-corona-2019-n-cov>)
24. Italy coronavirus cases. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/italy/>
25. Pisano, G. P., Sadun, R., & Zanini, M. (2020, April 17). Lessons from Italy's Response to Coronavirus. Retrieved from <https://hbr.org/2020/03/lessons-from-italys-response-to-coronavirus>
26. Donato, V. D., McKenzie, S., & Borghese, L. (2020, March 30). Italy's coronavirus death toll passes 10,000. Many are asking why the fatality rate is so high. Retrieved from <https://edition.cnn.com/2020/03/28/europe/italy-coronavirus-cases-surpass-china-intl/index.html>
27. How South Korea is suppressing COVID-19 [Internet]. Preventionweb.net. 2020 [cited 15 April 2020]. Available from: <https://www.preventionweb.net/news/view/71028>
28. Ryan, J. (2020, March 16). Coronavirus pandemic: How social distancing can help flatten the curve. Retrieved from <https://www.cnet.com/news/coronavirus-pandemic-how-social-distancing-can-help-flatten-the-curve/>



29. How to Flatten the Covid-19 Curve in Indonesia. Retrieved from <https://jakartaglobe.id/opinion/how-to-flatten-the-covid19-curve-in-indonesia>
30. Permenkes No. 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 [JDIH BPK RI].
31. “UU No. 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan [JDIH BPK RI].” Accessed April 18, 2020. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/90037/uu-no-6-tahun-2018>.
32. Krisiandi. (2020, April 19). Daftar 18 Daerah yang Terapkan PSBB, dari Jakarta hingga Makassar Halaman all. Retrieved from <https://nasional.kompas.com/read/2020/04/20/05534481/daftar-18-daerah-yang-terapkan-psbb-dari-jakarta-hingga-makassar?page=all#page4>
33. Novel Coronavirus – Republic of Korea (ex-China). (2020, January 22). Retrieved from <https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>
34. Al Jazeera. (2020, April 19). South Korea's new coronavirus cases fall to single digits. Retrieved from <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/south-korea-coronavirus-cases-fall-single-digits-200419031505830.html>
35. Kavanagh, M. (2020, March 16). Transparency and Testing Work Better Than Coercion in Coronavirus Battle. Retrieved from <https://foreignpolicy.com/2020/03/16/coronavirus-what-works-transparency-testing-coercion/>
36. Why We Don't Know the True Death Rate for Covid-19 [Internet]. Nytimes.com. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-death-rate.html>
37. Satrio D. Narasi.tv | Apakah Data COVID-19 Pemerintah Bisa Dipercaya? [Internet]. Narasi.tv. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://www.narasi.tv/buka-mata/apakah-data-covid-19-pemerintah-bisa-dipercaya>
38. Unair dan Eijkman Jadi Laboratorium Corona, Berapa Lama Hasil Tesnya? - Katadata.co.id [Internet]. Katadata.co.id. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://katadata.co.id/berita/2020/03/16/unair-dan-eijkman-jadi-laboratorium-corona-berapa-lama-hasil-tesnya>



39. Beda Rapid Test dan PCR Test untuk Deteksi Virus Corona COVID-19 - Tirto.ID [Internet]. tirto.id. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://tirto.id/beda-rapid-test-dan-pcr-test-untuk-deteksi-virus-corona-covid-19-eKCY>
40. Satrio D. Narasi.tv | Data COVID-19 di Pusat dan Daerah Tak Sinkron, Bisa Berdampak Pada Mitigasi Wabah [Internet]. Narasi.tv. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://www.narasi.tv/narasi-newsroom/data-covid-19-di-pusat-dan-daerah-tak-sinkron-bisa-berdampak-pada-mitigasi-wabah>
41. BNPB Akui Data Pasien Positif Covid-19 Tak Singkron [Internet]. harianhaluan. 2020 [cited 22 April 2020]. Available from: <https://www.harianhaluan.com/news/detail/91639/bnpb-akui-data-pasien-positif-covid19-tak-singkron>

