PENANGANAN COVID-19 DI MASYARAKAT

Giartiningsih

Nurdina

Indasah

STRADA PRESS

PENANGANAN COVID-19

DI MASYARAKAT

Penulis : Giartiningsih
Nurdina
Indasah
ISBN : 978-602-5842-76-4

Penyunting : Tim STRADA PRESS
Desain : Tim STRADA PRESS
Tata letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Website : stradapress.org
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Kontak : 081252759611
Cetakan : Pertama, 2020

© 2020 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun baik secara elektronik dan mekanik termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkah dan rahmat-Nya sehingga buku mengenai "PENANGANAN COVID-19 DI MASYARAKAT" dapat diselesaikan. Buku ini berisi tentang upaya yang dapat dilakukan masyarakat dan relawan dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Cocid-19 merupakan virus baru yang cepat menyebar ke seluruh dunia dan mengakibatkan kerugian luar biasa baik dari sisi kemanusiaan dengan tingginya angka kematian dan kesakitan, serta terpuruknya ekonomi dunia yang jatuh dalam resesi global. Diharapkan buku ini dapat berkontribusi secara tidak langsung dalam upaya penanganan pandemi Covid-19. Buku ini ditujukan bagi relawan, tenaga kesehatan, kader, keluarga dan masyarakat umum.

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan. Penulis juga berterimakasih atas setiap saran dan kritik yang membangun dalam perbaikan materi buku ini. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Blitar, 9 Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman sampul ii

Kata Pengantar iii

Daftar Isi iv

Bab 1: Corona Virus Disease 1

Pandemi 1

Pengertian 3

Gejala 4

Penularan 4

Bab 2: Surveilans Epidemiologi 6

Definisi Operasional 6

Identifikasi Kasus 9

Bab 3: Covid-19 di Indonesia 12

Pemodelan 12

Tantangan 15

Bab 4: Penanganan Covid-19 17

Manajemen Epidemi 17

Sistem Kesehatan dan Covid-19 18

Surveilans Berbasis Masyarakat 20

Pencegahan dan Pengendalian di Masyarakat 24

Perlindungan Kesehatan Pada Masyarakat 26

Regulasi 38

Daftar Pustaka 49

Tentang Penulis 51

BAB 1
CORONA VIRUS DISEASE 2019
(COVID-19)

PANDEMI

Pandemi adalah epidemi yang terjadi pada skala yang melintasi batas internasional, biasanya mempengaruhi sejumlah besar orang. Dunia telah beberapa kali menghadapi pandemi influenza. Pandemi influenza yang terjadi pada tahun 1918 adalah *Spanish A/H1N1*, tahun 1957 *Asian A/H2N2,* tahun 1968 *Hongkong A/H3N2*, tahun 2009 *Swine Flu A/H5N1.* Pandemi influenza tersebut memakan banyak korban, tahun 1918 merupakan yang terburuk dengan korban 50-100 juta jiwa di melebihi kematian akibat perang dunia ke I. Pandemi tahun 1957 dan 1968 lebih ringan daripada sebelumnya karena selain jenis virus yang lebih jinak, juga kemajuan teknologi bidang kedokteran serta kewaspadaan dini telah terbentuk hasil dari pelajaran pandemi sebelumnya. Dampak dari pandemi sangat kompleks, menghancurkan segala sisi kehidupan baik dari sisi ekonomi, sosial, politik, budaya dll bahkan mampu menghancurkan peradapan manusia itu sendiri. Pada tahun 2020 pandemi menyebabkan resesi global terbesar dalam sejarah, karena lebih dari sepertiga populasi global dikunci.

WHO menetapkan SARS-Coronavirus-2 menjadi pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. SARS-Coronavirus-2 merupakan virus baru yang menimbulkan penyakit tidak dikenal sebelumnya. Pertama terdeteksi di Kota Wuhan Tiongkok pada 17 November 2019 dan pada tanggal 13 Januari 2020 di Thailand tercatat sebagai kasus pertama diluar China. Negara berikutnya yang melaporkan kasus pertama COVID-19 adalah Jepang dan Korea Selatan yang kemudian

berkembang ke negara-negara lain. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020, WHO melaporkan 10.185.374 kasus konfirmasi dengan 503.862 kematian di seluruh dunia (CFR 4,9%). Negara yang paling banyak melaporkan kasus konfirmasi adalah Amerika Serikat, Brazil, Rusia, India, dan United Kingdom. Sementara, negara dengan angka kematian paling tinggi adalah Amerika Serikat, United Kingdom, Italia, Perancis, dan Spanyol.

Coronavirus sendiri sudah menjadi pandemi sejak tahun 2002 di Cina dengan penyakit bernama SARS (S*evere Acute Respiratory Syndrome*), tahun 2012 dengan penyakit bernama MERS (*Middle-East Respiratory Syndrome*) dan pertama kali muncul di Timur Tengah. Varian Coronavirus SARS-Cov-2 menyebar berbagai negara di dunia dan menyebabkan penyakit yang dinamai WHO pada 11 Februari 2020 sebagai *Coronavirus Desease* 2019 atau COVID-19.

PENGERTIAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus2 (SARS-CoV-2). (Kemkes 2020). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan hingga sedang, seperti penyakit flu.

Banyak orang terinfeksi virus ini, setidaknya satu kali dalam hidupnya. Namun, beberapa jenis virus corona juga bisa menimbulkan penyakit yang lebih serius, seperti:

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).
- Pneumonia.

Sampai saat ini terdapat tujuh coronavirus (HCoVs) yang telah diidentifikasi, yaitu:

- HCoV-229E.
- HCoV-OC43.
- HCoV-NL63.
- HCoV-HKU1.
- SARS-COV (yang menyebabkan sindrom pernapasan akut).
- MERS-COV (sindrom pernapasan Timur Tengah).
- COVID-19 atau dikenal juga dengan Novel Coronavirus

GEJALA

Gejala COVID-19 adalah demam, rasa lelah dan batuk kering. Gejala lain adalah rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, sakit tenggorokan dan diare. Gejala biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap bahkan tidak menunjukkan gejala apa pun.

Orang yang terinfeksi sebagian besar (sekitar 80%) bisa pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 6 orang yang terjangkit COVID-19 menderita sakit parah dan sulit bernapas. Orang lanjut usia dan orang dengan penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung atau diabetes, mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menjadi lebih parah jika terinfeksi penyakit ini.

PENULARAN

COVID-19 menyebar dari orang ke orang secara kontak dan droplet saat batuk, bersin atau berbicara. Cairan droplet berisi virus bisa mendarat di bagian tubuh orang lain seperti mulut, tangan, benda dan permukaan sekitar sebelum akhirnya masuk ke paru-paru, melalui sentuhan orang lain pada benda atau permukaan tersebut lalu menyentuh mata, hidung atau mulutnya.

WHO terus mengkaji cara penyebaran COVID-19, pada tanggal 9 Juli 2020 WHO mengeluarkan *scientific brief* dengan judul *Transmission of SARS-COV-2 : Implication for infection prevention precautions* yang memperbaharui cara penularan. Dokumen tersebut menjelaskan penularan dapat melalui *contact and droplet tranmission*, *Airborn transmission*, dan metode lain mengindikasikan keberadaan virus ini di faeces dan urine bahkan muntahan. Beberapa sampel penelitan juga menunjukkan virus ada di plasma atau serum

tapi memberi risiko yang rendah menularkan melalui transfusi dan belum terlapor penularan dari ibu hamil ke bayi dalam kandungan.

Penyebaran yang sangat cepat terjadi karena perkembangan tehnologi termasuk transportasi dan persaingan dunia penerbangan dalam tarif sehingga mempermudah keluar masuknya penduduk dan barang antar negara hal ini menambah percepatan perkembangan virus ini ke seluruh dunia.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

BAB 2 : SURVEILANS EPIDEMIOLOGI

DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional kasus COVID-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG). Definisi operasionalnya adalah sebagai berikut :

1. Kasus Suspek

   Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

   a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
   b. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan konfirmasi/probable COVID-19.
   c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kasus Probable

   Kasus dengan ISPA Berat/ ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

3. Kasus Konfirmasi

   Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Kasus konfirmasi dengan gejala
b. Kasus konfirmasi tanpa gejala

4. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain)
c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD standar.
d. Situasi lainnya yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat

Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

5. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6. Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :

a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow upRT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.

IDENTIFIKASI KASUS

Kegiatan penemuan kasus dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kasus suspek, probable, konfirmasi dan kontak erat dan melakukan respon adekuat. Dalam melakukan penemuan kasus tidak terpisahkan dari upaya kewaspadaan dini.

1. Penemuan Kasus di Pintu Masuk

   Kegiatan penemuan kasus di pintu masuk bertujuan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kasus melalui pintu masuk negara baik melalui pelabuhan udara/laut maupun daerah perbatasan (check point). Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya to prevent, to detect, dan to respond terhadap COVID-19 di pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan yang datang dari wilayah/negara terjangkit COVID-19 yang dilaksanakan oleh KKP dan berkoordinasi dengan lintas sektor terkait. Secara umum kegiatan penemuan kasus COVID-19 dipintu masuk diawali dengan penemuan kasus pada pelaku perjalanan

2. Penemuan Kasus di Wilayah

   Kegiatan penemuan kasus di wilayah dapat dilakukan di fasyankes maupun di masyarakat. Yang dimaksud dengan wilayah adalah wilayah administratif provinsi dan kabupaten/kota. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan adanya seseorang yang terindikasi COVID-19 yang harus segera direspon. Bentuk respon berupa verifikasi, notifikasi, rujukan kasus dan respon penanggulangan. Bentuk kegiatan verifikasi adalah penyelidikan epidemiologi. Sedangkan, kegiatan respon penanggulangan antara lain identifikasi dan pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko

dan pemutusan rantai penularan. Secara umum, penemuan kasus di wilayah dilakukan melalui :

a. Peningkatan kegiatan surveilans ILI (Influenza Like Illness) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Puskesmas dan jaringan/jejaringnya serta Surveilans Severe Acute Respiratory Syndrome (SARI) di Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) baik swasta maupun pemerintah.
b. Kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan yang memenuhi kriteria
c. Laporan dari masyarakat
d. Hasil penelusuran kontak erat di masyarakat dan fasyankes. Kontak dapat terjadi pada keluarga atau rumah tangga, petugas kesehatan di lingkungan rumah sakit, ruang kelas, tempat kerja dan sebagainya.
e. Jika ditemukan orang yang memenuhi kriteria kasus maka dilakukan tatalaksana sesuai dengan kriteria kasus dan kondisi.

Ada beberapa kondisi di wilayah yang perlu perhatian khusus dalam mewaspadai penemuan kasus, misalnya pada fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan lain-lain) dan pada kelompok-kelompok rentan dilakukan melalui :

a. Peningkatan kegiatan surveilans khusus pada beberapa kelompok berisiko tinggi diperlukan untuk memastikan deteksi kasus dan klaster yang cepat, lebih cepat daripada surveilans FKTP atau surveilans berbasis rumah sakit. Orang yang tinggal di lingkungan tertutup, seperti penjara, atau fasilitas tempat tinggal khusus, seperti asrama, yayasan, dan lain-lain dapat menjadi sangat rentan karena mereka tidak mandiri.

b. Kelompok rentan lainnya terjadi pada kelompok dengan probabilitas penularan lebih tinggi dari pada populasi umum atau kelompok yang

memiliki kondisi kesehatan buruk atau faktor predisposisi yang meningkatkan risiko risiko keparahan penyakit. Surveilans kelompok risiko tinggi harus dilakukan setiap hari dengan penemuan kasus aktif melalui skrining tanda dan gejala serta pemeriksaan suhu tubuh.

c. Pelaporan infeksi nosokomial dari Rumah Sakit, kasus COVID-19 harus dimasukkan sebagai prioritas untuk pelaporan segera. Semua klaster harus diinvestigasi dan dicatat kemungkinan sumber dan pola transmisi untuk melakukan pengendalian cepat.

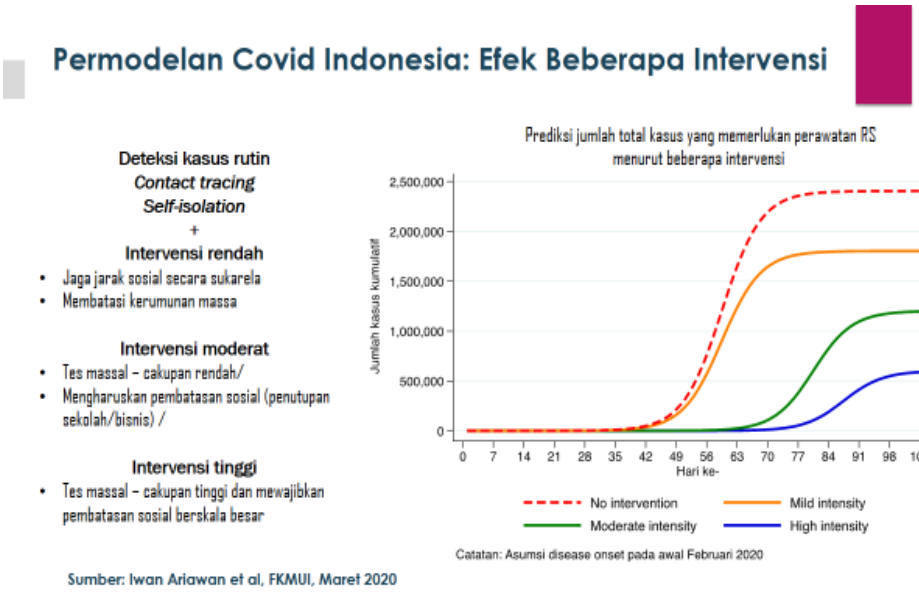
Di lokasi pengungsi dan di antara populasi pengungsi dengan sumber daya rendah, dibutuhkan tambahan konsiderasi sebagai jaminan kemanusiaan.

Prinsip dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find), yang dilanjutkan dengan upaya untuk isolasi (isolate) dan pemeriksaan laboratorium (test). Ketika hasil test RT-PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, maka tindakan selanjutnya adalah pemberian terapi sesuai dengan protokol. Pelacakan kontak (trace) harus segera dilaksanakan segera setelah kasus suspek/probable ditemukan. Kontak erat akan dikarantina selama 14 hari. Jika setelah dilakukan karantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan dapat dihentikan. Akan tetapi jika selama pemantauan, kontak erat muncul gejala maka harus segera diisolasi dan diperiksa swab (RT-PCR).

BAB 3 : COVID-19 DI INDONESIA

PEMODELAN

'COVID-19 Modelling Scenarios, Indonesia', disusun oleh Tim Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) tanggal 27 Maret 2020, memprediksi 1 kasus positif bisa menginfeksi setidaknya 2 orang.



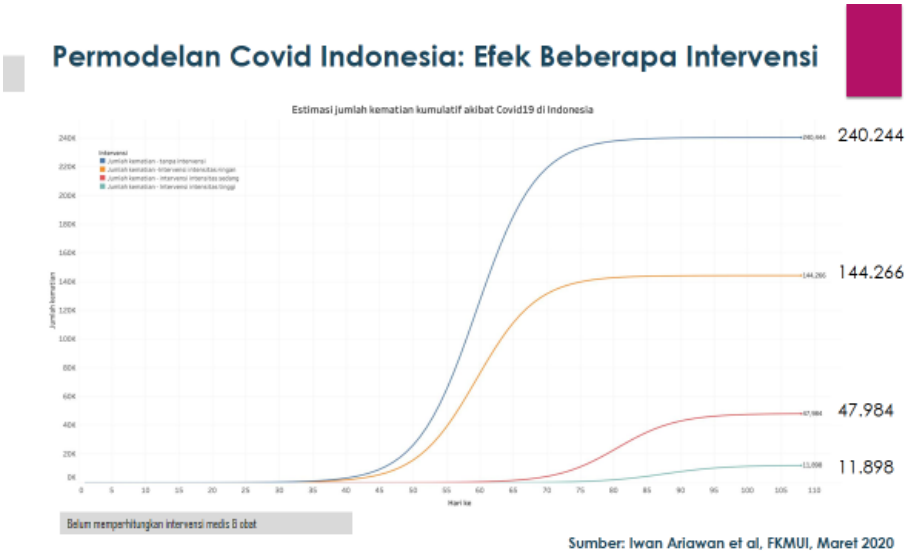
Gambar 1.1 : Pemodelan COVID-19 di Indonesia

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa :

1. Tanpa intervensi : +/- 2.500.000 orang akan terkonfirmasi COVID-19
3. Intervensi rendah (jaga jarak sosial secara sukarela, batasi kerumunan massa): +/- 1.750.000 orang akan terkonfirmasi COVID-19
4. Intervensi moderat (tes massal cakupan rendah, mengharuskan jaga jarak sosial penutupan sekolah/bisnis): +/- 1.250.000 orang akan terkormirmasi COVID-19

5. Intervensi tinggi (tes massal cakupan tinggi, mewajibkan jaga jarak social) : +/- 500.000 orang akan terkonfirmasi COVID-19.

Prediksi efek kematian berdasarkan tingkat intervensi adalah sebagai berikut :



Gambar 1.2 : Prediksi Kematian Berdasar tingkat Intervensi

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa :

1. Tanpa intervensi : 240.244 kematian
2. Intervensi redah : 144.266 kematian
3. Intervensi moderat : 47.984 kematian
4. Intervensi tinggi : 11.898 kematian

Besarnya angka morbiditas dan mortalitas COVID-19 yang terprediksi menuntut penanganan yang responsif, cepat, dan terkoordinir dengan baik.

Indonesia pertama kali mengumumkan kasus ini pada 2 Maret 2020 dengan jumlah 2 kasus positif meningkat tajam dengan gambaran sebagai berikut :

Gambar 1.3 : Trend COVID-19 tingkat Nasional

Angka tersebut belum memberi gambaran sesungguhnya karena jumlah yang dites sangat kecil dibandingkan yang terpapar. Studi permodelan dari *Centre for Mathematical Modelling of Infectious Diseases* berbasis di London memperkirakan hanya 2 % dari warga terinfeksi yang telah dilaporkan. Sehingga diperkirakan angka real warga terpapar mencapai 34.300 kasus, atau lebih banyak dari Iran. Indonesia melaporkan hanya 1,4 kasus per juta orang, dibandingkan dengan 4 per juta di Thailand, 28 per juta di Malaysia, 219 per juta di Iran dan 679 per juta di Italia.

TANTANGAN

Tantangan penanganan pandemi COVID-19 yang dihadapi Indonesia adalah sebagai berikut :

1) Sistem kesehatan buruk karena Indonesia mengalami defisit atas ketersediaan tempat tidur rumah sakit, staf medis dan fasilitas perawatan intensif. Data WHO 2017 tempat tidur rumah sakit hanya 12 per 10.000 penduduk jauh dibanding Korea 115 tempat tidur per 10.000 penduduk, jumlah dokter terbatas hanya 4 per 10.000 penduduk dibandingkan Korea 6 kali lebih banyak atau Italia 10 kali lebih banyak. ICU terbatas 2,7 per 10.000 penduduk. Fasilitas Laboratorium dengan biosafety laboratorium (BSL) level 2 hanya 11 bulan Maret menjadi 29 pada bulan April dari 79 yang direncanakan. APD, dan *reagen rapid test* juga sangat terbatas. Penelitian menyebutkan rumah sakit rujukan *Avian Influenza* di Jakarta jika menghadapi pandemi dalam 6 – 12 minggu kemampuan tempat tidur sekitar 0,24%-8,57%, ventilator 0,84%-1,67%, APD dan obat-obatan sekitar 0,01%-0,28%, sangat jauh dari kebutuhan seharusnya.
2) Sistem surveilans yang belum valid dan belum memakai tehnologi yang baik serta tersentral. Data selalu menjadi masalah karena sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang baik.
3) Pemerintahan baru, sehingga koordinasi antar kementrian dan lembaga yang sangat banyak, antara pemerintah pusat dan daerah (34 provinsi, 415 kabupaten, 1 kabupaten administrasi, 93 kotamadya dan 5 kota administrasi) berjalan kurang maksimal sehingga terkesan lambat merespon.
4) Fatality Rate tertinggi didunia yaitu 9 persen bahkan lebih tinggi Italia 8,3 persen. Pada tenaga kesehatan sudah 28 tenaga

kesehatan meninggal dari 459 kematian dibanding Italia hanya 23 dari 6.077 total kematian.

5) Pengujian baru skala kecil yaitu sekitar 7 per 1 juta orang. Angka yang sangat kecil dibandingkan Korea 5.000 per 1 juta orang atau Itali 2.000 per 1 juta orang (WHO).
6) Wilayah sangat luas 5.100 km dan terdiri dari 19.000 pulau, menyulitkan proses karantina dan pemenuhan logistik
7) Berdasarkan data *Worldometers*, Indonesia memiliki jumlah penduduk 269 juta jiwa atau 3,49% dari total populasi dunia. Indonesia berada di peringkat keempat negara berpenduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok (1,42 miliar jiwa), India (1,37 miliar jiwa), dan Amerika Serikat (328 juta jiwa). Jumlah penduduk yang sangat besar dengan tingkat pendidikan, budaya dan karakteristik yang komunal, agamis namun pragmatis memberi tantangan dalam merubah perilaku terkait penanganan pandemi.
8) Pandemi terjadi diawal tahun sehingga secara mekanisme keuangan belum ada dasar hukum penyerapan dengan kegiatan baru sehingga pemerintah harus berkerja cepat menyiapkannya.
9) COVID-19 merupakan kasus baru dimana strategi penanganan dan pengobatan masih dalam proses penelitian
10) Terjadi pada saat bulan puasa dan mayoritas penduduk muslim dengan budaya mudik dan lebaran menuntut berkumpulnya semua keluarga menjadikan mobilitas lebih tinggi antar wilayah.

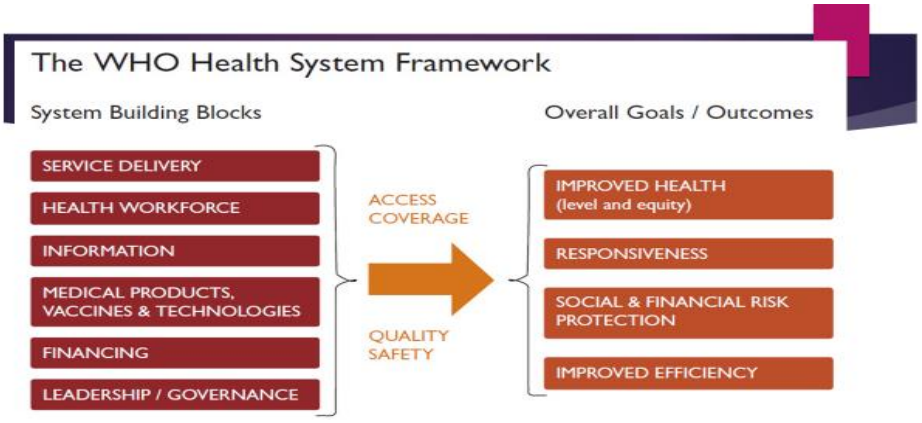
BAB 4 : PENANGANAN COVID-19

MANAJEMEN EPIDEMI

Manajemen epidemi Covid-19 adalah sebagai berikut :

1) *To Prevent* : Upaya penggerakan pemberdayaan masyarakat diberbagai unsur dengan harapan masyarakat tau, waspada, mau dan mampu dalam upaya memutus rantai penularan dengan KIE masif secara langsung dan digital tentang jaga jarak, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), membatasi kerumunan dan *phisycal distancing*, membatasi impor kasus dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), Pembentukan RW siaga COVID, meningkatkan daya tahan tubuh dengan GERMAS, menangani kekurangan pangan dan gizi, mengawasi orang dengan faktor risiko dan ko morbidity serta mengurangi stigma.
2) *To Detect* : Berbasis pada tenaga kesehatan medis (dokter, perawat, analis dll) diharapkan tersedia secara merata, efektif serta terlindungi dan tenaga kesehatan masyarakat (penyuluh, sanitarian, epidemiolog dll) yang diharapkan tersedia dan bekerja bersama masyarakat. Tujuannya adalah skrening kasus dan uji konfirmasi. Harapannya semua RS dan Puskesmas bersama jejaringnya mampu, peningkatan sarana prasarana dan tenaga laboratorium mampu tes konfirmasi (PCR), aplikasi deteksi dini (kewaspadaan dini).
3) *To Response* : Respon dari birokrasi dan dunia usaha yang diharapkan berifat jelas, tegas dan singkrun dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna untuk Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP).

SISTEM KESEHATAN DAN COVID-19



Gambar 3.1 : Frame Work Sistem Kesehatan

WHO merumuskan beberapa hal dalam sistem pelayanan kesehatan yang sangat tergantung pada :

1. Kepemimpinan yang kuat, tegas dan responsif, mampu menangani dari semua unsur masalah. Berdasar gender pemimpin perempuan dinilai lebih proaktif dan berhasil dalam penanganan COVID-19 seperti pada Selandia baru, Jerman, Denmark, Taiwan dan Islandia. Pemimpin perempuan negara tersebut mempunyai komunikasi publik yang tegas, jelas, dan terbuka dalam mengungkap fakta dan data dari para ahli, jelas dalam memberi alasan dasar pilihan penanganan, respon cepat dengan antisipasi diawal wabah dan melaksanakan test secara masif.
2. Dana sangat berperan dalam penanganan COVID-19, seperti di Cina yang mampu membuat rumah sakit darurat dalam waktu 1 minggu.
3. Produk kesehatan, vaksin dan tehnologi berperan dalam penanganan pandemi COVID-19. Perkembangannya kejar mengejar dengan percepatan penularan yang masif. Sejak 2002

coronavirus mewabah belum ditemukan vaksinnya. Produk kesehatan dan tehnologi yang ada kurang siap menghadapi pandemi yang tiba-tiba dan berlangsung sangat cepat. Tehnologi yang berkembang seperti robot untuk merawat pasien COVID-19. Di Surabaya dua Universitas Airlangga dan ITS bekerjasama dalam pembuatan robot tersebut diberi nama Raisa (*Robot Medical Assistant ITS-Unair)* mampu menurunkan beban kerja perawat sebesar 60%. Penggunaan robot perawat ini juga dilakukan oleh India, Italia negara lainnya. Produk tehnologi lainnya seperti masker pintar yaitu masker yang dilengkapi lampu indikator yang akan menyala saat melewati daerah yang memiliki pasien Covid-19, berbasis *internet of things* (IOT) yang praktis dan mudah diakses. Data berasal dari data resmi di situs web pemerintah kabupaten. Selain itu juga ditemukanya ventilator portable oleh Institut Teknologi Bandung (ITB), Universitas Padjajaran (Unpad), dan YPM Salman. Ventilator tersebut dinyatakan lolos uji pada 21 April 2020. Vent-I telah lolos proses uji produk menyeluruh oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) Kementerian Kesehatan.

4. Informasi yang cepat, akurat, transparant dan seimbang diperlukan dalam penanganan pandemi COVID-19, baik informasi internal guna kebutuhan dasar pembuatan kebijakan maupun informasi keluar terkait pendidikan kesehatan untuk masyarakat. Informasi yang seimbang perlu sehingga tidak membuat masyarakat ketakutan dan panik. Tehnik informasi yang digunakan bisa melalui pemerintah langsung ke *handphone* masyarakatnya seperti di Singapura, melalui juru bicara yang ditentukan.
5. Tenaga Kesehatan atau sumber daya manusia dibidang kesehatan yang kompeten dan cukup sangat dibutuhkan dalam penanganan

pandemi COVID-19. Tenaga kesehatan merupakan prajurit yang berada digaris depan dalam perang menghadapi COVID-19 ini. Jika pertahanan atau imunitas sosial kemasyarakatan kolaps maka harus ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang sangat terbatas jumlahnya

6. Pelayanan Kesehatan yang mudah diakses, berkeadilan serta terjangkau bagi semua masyarakat sangat berperan dalam penanganan pandemi COVID.

SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT (SBM)

Tujuan dari SBM ini adalah untuk meningkatkan peran anggota masyarakat dalam upaya deteksi dini kasus COVID-19 sehingga setiap kasus dapat ditangani segera, tidak terjadi penularan di lingkungan masyarakat dan bagi yang sakit dapat segera mendapatkan perawatan dengan benar sampai sembuh

Sebagai bagian dari gugus tugas yang ada di masyarakat, maka yang dapat terlibat sebagai relawan dalam kegiatan surveilans berbasis masyarakat adalah :

a. Kader desa (kader posyandu/lansia/ jumantik dan lain-lain), PKK, tokoh agama, karang taruna, relawan organisasi, relawan yayasan
b. Petugas yang ditunjuk oleh desa atau dusun atau RT/RW
c. Relawan dari organisasi lain yang telah mendapat persetujuan dari gugus tugas wilayah

Warga yang mengalami gejala COVID-19 adalah warga yang mengalami gejala seperti demam, dan batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak nafas, termasuk :

a. Warga yang saat ini tinggal di wilayah penularan lokal atau berkontak dengan orang yang baru datang dari luar wilayah; atau

b. Warga yang datang/pemudik dari negara terjangkit atau kota/kabupaten di Indonesia yang telah melaporkan kasus COVID-19.

Di setiap Wilayah harus tersedia data kelompok rentan, yaitu penduduk/warga yang jika terinfeksi virus COVID-19 dapat mengalami gejala yang lebih parah bahkan kematian, dan/atau warga mengalami kesulitan kondisi sosial-ekonomi termasuk masalah psikososial. Hal-hal yang perlu dicatat untuk kelompok rentan adalah :

a. Identitas: Nama lengkap, umur, jenis kelamin, NIK, alamat lengkap, nomer telepon yang dapat dihubungi
b. Faktor risiko : lansia (>60 tahun), balita, ibu hamil, penyandang disabilitas, dan/atau penyakit penyerta seperti : penyakit jantung, penyakit kencing manis/gula (diabetes), penyakit paru-paru, penyakit kanker, darah tinggi, stroke, gangguan psikososial, dan lain-lain.
c. Sosial ekonomi : Pendataan status sosial dan ekonomi

Data-data yang harus dicatat dan dilaporkan :

a. Seluruh warga yang baru datang /pemudik warga yang memaksa mudik.
b. Populasi rentan sesuai dengan penjelasan di butir nomor
c. Warga sebagai kasus yang mengalami gejala-gejala COVID-19 seperti demam tinggi dan batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak nafas
d. Warga yang menyatakan pernah memiliki kontak dengan kasus suspek atau kasus konfirmasi COVID-19

Sistem penapisan (skrining) bagi semua pendatang/warga yang memaksa mudik dilakukan oleh petugas/relawan yang ditunjuk oleh gugus tugas wilayah. Puskesmas bertugas untuk verifikasi dan tindakan lebih lanjut.

Upaya pencegahan penularan saat melakukan pencatatan warga dan pemantauan harian :

a. Pastikan menggunakan masker (pewawancara dan yang diwawancarai)
b. Jaga jarak minimal 1 meter (physical distancing)
c. Wawancara sebaiknya dilakukan di luar ruangan/di ruang terbuka
d. Cuci tangan sebelum dan sesudah wawancara menggunakan air dan sabun atau cairan berbasis alkohol.
e. Jika tidak memungkinkan, maka wawancara dilakukan melalui telpon/video call

Karantina/isolasi dapat dilakukan dengan mandiri (di rumah masing-masing) atau di tempat yang telah ditentukan oleh pemerintah daerah/gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 dengan tetap berkoordinasi dengan petugas puskesmas di wilayah.

Kriteria untuk karantina/isolasi mandiri : pendatang/pemudik dan keluarganya dinyatakan mampu melaksanakan ketentuan pelaksanaan karantina/isolasi mandiri dan masyarakat mau menerima dan menyetujui pelaksanaan karantina mandiri dan secara medis memenuhi syarat untuk karantina/isolasi mandiri.

Kriteria karantina/isolasi di fasilitas khusus : jika dinilai tidak mampu memenuhi kriteria pelaksanaan karantina/isolasi mandiri.

Pemantauan harian dilakukan kepada warga yang melakukan karantina/isolasi. Pemantauan dilakukan setiap hari dapat dengan menggunakan telepon/SMS/Whatsapp. Hal yang perlu dipantau :

a. Munculnya gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak nafasdan lainnya.
b. Keluhan-keluhan lain seperti kebutuhan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dan sebagainya.

Warga bergotong royong membentuk RT-RW/desa/kelurahan siaga COVID-19 yang berpartisipasi melalui kegiatan seperti bergiliran menyediakan kebutuhan makanan atau membantu menyiapkan kebutuhan logistik makanan untuk anggota warganya yang harus menjalani karantina/isolasi jika diperlukan dengan tetap melakukan upaya pencegahan penularan.

Warga tidak diperkenankan menyebarkan berita-berita yang tidak jelas sumbernya atau belum tentu kebenarannya. Segera laporkan kepada Satgas Desa/RW/RT jika menerima berita yang meragukan untuk dikonfirmasikan kebenarannya.

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DI MASYARAKAT

Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 agar tidak menimbulkan sumber penularan baru. Mengingat cara penularannya berdasarkan droplet infectiondari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteaksi sosial. Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan :

1. Pencegahan penularan pada individu Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti :
   a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 –30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
   b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
   c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkin melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.

d. Membatasi diri terhadap interaksi /kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
e. Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional. Salah satunya dilakukan dengan melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan akupresur,
g. Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol
h. Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial. Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui :1)Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobi yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman dengan mempertimbangkan aturan pembatasan sosial berskala besar di daerah masing-masing; 2)Pikiran positif : menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), responsif (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi; 3)Hubungan sosial yang positif : memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, tetap melakukan komunikasi secara daring dengan keluarga dan kerabat. Ketentuan teknis peningkatan

kesehatan jiwa dan psikososial merujuk pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi COVID-19 yang disusun oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan NAPZA.

i. Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga kesehatan.
j. Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.

PERLINDUNGAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skalaluas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes.

Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya. Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui,

1. Upaya pencegahan (prevent)
   a. Kegiatan promosi kesehatan (promote) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi

semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh masyarakat, dan melalui media mainstream.

b. Kegiatan perlindungan (protect) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer,upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

2. Upaya penemuan kasus (detect)

a. Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes.

b. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan(gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya

c. Unsur penanganan secara cepat dan efektif (respond)

Melakukan penanganan untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas, antara lain berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasyankes untuk melakukan pelacakan kontak erat, pemeriksaan laboratorium serta penanganan lain sesuai kebutuhan. Penanganan kesehatan masyarakat terkait respond adanya kasus COVID-19 meliputi:

a) Pembatasan Fisik dan Pembatasan Sosial Pembatasan fisik harus diterapkan oleh setiap individu. Pembatasan fisik

merupakan kegiatan jaga jarak fisik (physical distancing) antar individu yang dilakukan dengan cara :

a) Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jaga jarak minimal1 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman,
b) Hindaripenggunaantransportasipublik(sepertikereta,bus,danangkot)yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketikaberpergian.
c) Bekerja dari rumah (Work from Home), jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
d) Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum
e) Hindari bepergian ke luar kota/luar negeri termasuk ke tempat-tempatwisata.
f) Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/ bersilaturahmi /mengunjungi orang sakit/melahirkan tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
g) Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya
h) Jika anda sakit, dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan pakai masker kain meski di dalam rumah
i) Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah.
j) Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah
k) Jika terpaksa keluar harus menggunakan masker kain

l) Membersihkan /disinfeksi rumah, tempat usaha, tempat kerja, tempat ibadah, kendaraan dan tempat tempat umum secara berkala

m) Dalam adaptasi kebiasaan baru, maka membatasi jumlah pengunjung dan waktu kunjungan, cek suhu pengunjung, menyediakan tempat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, pengecekan masker dan desinfeksi secara berkala untuk mall dan tempat tempat umum lainnya

n) Memakai pelindung wajah dan masker kepada para petugas/pedagang yang berinteraksi dengan banyak orang.

Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Kami menghimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika Anda:

a) Berusia 60 tahun keatas

b) Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan lain-lain

c) Ibu hamil

Pada suatu wilayah yang telah terjadi penularan COVID-19 di komunitas, perlu dilakukan tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk mencegah kemungkinan penyebaran COVID-I9 dengan tetap memperhatikan pembatasan fisik. PSBB diberlakukan berdasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. PSBB paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau

fasilitas umum. Selain itu, pembatasan sosial juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

b) Penerapan Etika Batuk dan Bersin

Menerapkan etika batuk dan bersin meliputi :

a) Jika memiliki gejala batuk bersin, pakailah masker medis. Gunakan masker dengan tepat, tidak membuka tutup masker dan tidak menyentuh permukaan masker. Bila tanpa sengaja menyentuh segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
b) Jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cucitangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol
c) Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam

c) Isolasi Mandiri/Perawatan di Rumah Isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjaldan kondisi immunocompromise). Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan. Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman. Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat

pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk pemantauan harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19.

Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat. Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker bedah dan sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien).

Prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

a) Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintuterbuka).
b) Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yangbaik.
c) Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).
d) Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidakbergejala.
e) Lakukan hand hygiene(cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan

kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan handsanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.

f) Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudahbasah.

g) Pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasyankes untuk mencegah penularan melalui droplet. Anak berusia 2 tahun ke bawah tidak dianjurkan menggunakan masker.

h) Orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan.

i) Gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.

j) Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.

k) Pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali).

l) Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).

m) Cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-900C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Menggunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu mencuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.

n) Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.

o) Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan sprei.

p) Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

d) Pelaksanaan Tindakan Karantina Terhadap Populasi Berisiko

Tindakan karantina dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19, tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Tindakan karantina dilakukan

terhadap populasi berisiko seperti kontak erat dan pelaku perjalanan dari luar negeri. Karantina dilakukan terhadap kontak erat untuk mewaspadai munculnya gejala sesuai definisi operasional. Lokasi karantina dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat. Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik,mental,dan medis yang diperlukan orang tersebut. Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk observasi harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19.

Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat. Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan :

a) Masyarakat harus diberikan pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan terkini serta diberikan informasi yang dapat dipercaya tentang tindakan karantina
b) Keterlibatan masyarakat sangat penting jika tindakan karantina harus dilakukan
c) Orang yang di karantina perlu diberi perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, serta kebutuhan dasartermasuk makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya.
d) Faktor budaya, geografis dan ekonomi mempengaruhi efektivitas karantina. Penilaian cepat terhadap factor local harus dianalisis, baik berupa factor pendorong keberhasilan maupun penghambat proses karantina.

Pada pelaksanaan karantina harus memastikan hal-hal sebagai berikut:

a) Tata cara dan perlengkapan selama masa karantina.

Tatacara karantina meliputi :

(1)Orang-orang ditempatkan diruang dengan ventilasi cukup serta kamar tersendiri yang dilengkapi dengan toilet. Jika tidak tersedia pertahankan jarakminimal 1 meter dari penghuni rumah lain. Meminimalkan penggunaan ruang bersama dan penggunaan peralatan makan bersama, serta memastikan bahwa ruang bersama (dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik

(2)Pengendalian infeksi lingkungan yang sesuai, seperti ventilasi udara yang memadai, sistem penyaringan dan pengelolaan limbah

(3)Pembatasan jarak sosial (lebih dari 1 meter) terhadap orang-orang yang di karantina

(4)Akomodasi dengan tingkat kenyamanan yang sesuai termasuk :

(a)Penyediaan makanan, air dan kebersihan

(b)Perlindungan barang bawaan;

(c)Perawatan medis;

(d)Komunikasi dalam bahasa yang mudah dipahami mengenai: hak-hak mereka; ketentuan yang akan disediakan; berapa lama mereka harus tinggal; apa yang akan terjadi jika mereka sakit; informasi kontak kedutaan bagi Warga Negara Asing.

(5)Bantuan bagi para pelaku perjalanan

(6)Bantuan komunikasi dengan anggota keluarga;

(7)Jika memungkinkan, akses internet, berita dan hiburan;

(8)Dukungan psikososial; dan

(9)Pertimbangan khusus untuk individu yang lebih tua dan individu dengan kondisi komorbid, karena berisiko terhadap risiko keparahan penyakit COVID-19.

b) Tindakan pencegahan danpengendalian infeksi minimal

Berikut langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus digunakan untuk memastikan lingkungan aman digunakan sebagai tempat karantina : (1)Deteksi dini danpengendalian(a)Setiap orang yang dikarantina dan mengalami demam atau gejala sakit pernapasan lainnya harus diperlakukan sebagai suspek COVID-19(b)Terapkan tindakan pencegahan standar untuk semua orang danpetugas

(2)Cuci tangan sesering mungkin, terutama setelah kontak dengan saluran pernapasan, sebelum makan, dan setelah menggunakan toilet. Cuci tangan dapat dilkukan dengan sabun dan airatau dengan handsanitizeryang mengandung minimal alkohol 70 %. Penggunaan handsanitizer yang mengandung alkohol lebih disarankan jika tangan tidak terlihat kotor. Bila tangan terlihat kotor, cucilah tangan menggunakan sabun dan air

(3)Pastikan semua orang yang diobservasi menerapkan etika batuk

(4)Jangan menyentuh mulut, hidung dan mata

(5)Pengendalian Administratif meliputi:(a)Pembangunan infrastruktur PPI yang berkelanjutan (desain fasilitas) dan kegiatan (b)Memberikan edukasi pada orang yang diobservasi tentang PPI. Semua petugas yang bekerja perlu dilatih tentang tindakan pencegahan standar sebelum pengendalian karantina dilaksanakan.

Saran yang sama tentang tindakan pencegahan standar harus diberikan kepada semua orang pada saat kedatangan. Petugas dan orang yang diobservasi harus memahami pentingnya segera mencari pengobatan jika mengalamigejala(c)Membuat kebijakan tentang pengenalan awal dan rujukan dari kasus COVID-19

(6)Pengendalian Lingkungan Prosedur pembersihan dan disinfeksi lingkungan harus diikuti dengan benar dan konsisten. Petugas kebersihan perlu diedukasi dan dilindungi dari infeksi COVID-19 dan

petugas kebersihan harus memastikan bahwa permukaan lingkungan dibersihkan secara teratur selama periode observasi:

(a)Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh seperti meja,rangka tempat tidur, dan perabotan kamar tidur lainnya setiap hari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1bagian hingga 99 bagian air). Untuk permukaan yang tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan etanol 70%.

(b)Bersihkan dan disinfeksi permukaan kamar mandi dan toilet setidaknya sekali sehari dengan disinfektan rumah tangga yang mengandung larutan pemutih encer (1 bagian cairan pemutih dengan 99 bagian air).

(c)Membersihkan pakaian, seprai, handuk mandi, dan lain-lain, menggunakan sabun cuci dan air atau mesin cuci di 60–90°C dengan deterjen biasa dan kering. (d)Harus mempertimbangkan langkah-langkah untuk memastikan sampah dibuang di TPA yang terstandar, dan bukan di area terbuka yang tidak diawasi

(e)Petugas kebersihan harus mengenakan sarung tangan sekali pakai saat membersihkan atau menangani permukaan, pakaian atau linen yang terkotori oleh cairan tubuh, dan harus melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melepas sarung tangan.

REGULASI

Tabel 4.1.Regulasi/Kebijakan Penanganan COVID-19 di Indonesia

Tanggal	Kebijakan	Uraian
28 Januari 2020	SK Kepala BNPB Nomor 9A Tahun 2020; diperpanjang melalui Keputusan Nomor 13 A Tahun 2020 tentang Status Keadaan tertentu Darurat bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia	Penetatapan keadaan darurat selama 32 hari sejak 28 Januari 2020
4 Februari 2020	Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/ 104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus sebagai Penyakit yang Bisa Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya	Penetapan Infeksi Novel Coronavirus sebagai Penyakit yang Bisa Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya berupa : a.komunikasi risiko dan peningkatan KIE kesehatan kepada masyarakat yang akan berpergian ke wilayah terjangkit, b. melakukan kesiapsiagaan, deteksi, serta respon di pintu masuk negara dan di wilayah; c. penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan perawatan dan rujukan serta fasilitas penunjang seperti laboratorium dan bahan logistik kesehatan d. pelaksanaan koordinasi dengan lintas sektor untuk efektivitas dan efisiensi upaya penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus
17 Februari 2020	Pedoman kesiapsiagaan menghadapi Covid 19	Berisi surveilans dan respon, manajemen klinis, pengelolaan spesimen dan konfirmasi laboratorium, komunikasi

		risiko dan pemberdayaan masyarakat,
2 Maret 2020	Presiden mengumumkan kasus terkonfirmasi COVID-19 pertama di Indonesia	Dua kasus positif di Depok Jawa Barat
13 Maret 2020	Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19	Gugus Tugas diketuai oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Doni Monardo dibentuk untuk menangani penyebaran virus Corona. Gugus Tugas memiliki tugas : melaksanakan rencana operasional penanganan Corona, mengkoordinasikan serta mengendalikan pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan virus Corona. Melakukan pengawasan, mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan virus corona. Gugus Tugas melaporkan pelaksanaan percepatan penanganan Covid-19 kepada Presiden
19 Maret 2020	Maklumat Kapolri nomor Mak/2/III/2020	Polri berpedoman pada asas keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi atau Salus Populi Suprema Lex Esto. Maklumat memerintahkan kegiatan sosial, budaya, keagamaan, aliran kepercayaan dalam bentuk seminar, lokakarya, sarasehan dan sejenisnya ditiadakan. Selanjutnya, diperintahkan untuk tidak mengadakan kegiatan olahraga, kesenian, jasa hiburan, unjuk rasa, pawai dan karnaval serta kegiatan lainnya yang menciptakan kerumunan

		massa. Kegiatan yang sifatnya mendesak dan tak dapat dihindari, diselenggarakan dengan tetap menjaga jarak dan mengikuti protokol pencegahan penyebaran virus Corona yang telah dibuat. Tidakk memperbolehkan adanya pembelian atau penimbuhan bahan pokok, tidak terpengaruh dan menyebarkan berita hoax.

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
20 Maret 2020	Keppres Nomor 9 tahun 2020 tentang Perubahan Keppres Nomor 7 tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19	Terdapat perubahan terhasadap struktur gugus tugas dengan melibatkan kemenrian dan lembaga yang lebih luas, pembubaran dewan komite/staf khusus, penambahan aturan terkait pengadaan barang dan jasa terkaid COVID-19, serta pengelolaan keuangan negara/daerah, bantuan, sumbangan dan penanggulangan bencana
20 Maret 2020	Inpres Nomor 4 tahun 2020 tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19	Kementerian dan lembaga mengalokasikan anggarannya serta mempercepat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk penanganan virus Corona.

27 Maret 2020	Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) revisi ke 4	Berisi pedoman terkait surveilans dan respon, manajemen klinis, PPI, pengelolaan spesimen dan konfirmasi laboratorium, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Karantina ada 3 yaitu mandiri, fasilitas khusus dengan pengawasan dari tenaga kesehatan dan karantina rumah sakit. Deteksi dan respon pada ODP, PDP dan OTG. Pencatatan dan pelaporan serta pesan kunci ke masyarakat, pencegahan level individu dan masyarakat. Alur pelayanan dan pelacakan
27 Maret 2020	SE Kemenkes No HK.02. 01 /Menkes /215/2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan untuk Pencegahan dan atau Penanganan COVID-19	Kebijakan dana BOK non fisik bisa digunakan untuk kegiatan surveilans dan intervensi faktor risiko kesehatan lingkungan berupa belanja APD, masker, hand sanitizer, sarung tangan, bahan desinfektan dan formulir PE. Dana DAK fifik bisa untuk penyediaan suplemen dan vitamin untuk tenaga kesehatan.

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
23 Maret 2020	Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat Covid-19 di Indonesia dari Gugus Tugas Percepatan	Berisi pedoman kesehatan masyarakat (pencegahan level individu dan masyarakat), KIE tanpa tatap muka, tata kelola rapid test dan pemeriksaan laboratorium, tata kelola pasien di rumah sakit, tata kelola karantina dan isolasi dan penanganan pasien meninggal

	Penanganan Covid-19	
24 Maret 2020	SE Kemendes PDTT no 8 tahun 2020 tentang Desa Tanggap Covid-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa	Berisi penegasan padat karya tunai desa (PKTD), desa tanggap covid dan penjelasan perubahan APBDes dan tugas relawan
31 Maret 2020	Keppres Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	Penetapan status ini didasari atas penyebaran virus yang luar biasa dan ditandai dengan jumlah kasus dan angka yang semakin meningkat. Penetapan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedarutan masyarakat
31 Maret 2020	Perpres Nomor 52 tahun 2020 tentang Pembangunan Fasilitas Observasi dan Penampungan dalam Penanggulangan COVID-19 atau Penyakit Infeksi Emerging di Pulau Galang, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau.	Mempertimbangan penyebaran virus corona terus meningkat menimbulkan korban jiwa dan kerugian materiil serta ditetapkannya wabah tersebut sebagai pandemik dibutuhkan fasilitas isolasi dan penampungan terduga terpapar virus corona. Sumber pendanaan dari APBN atau sumber lain yang sah sesuai perundang-undangan.

Tanggal	Kebijakan	Uraian
31 Maret 2020	PP Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19	Kebijakan yang bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran virus Corona. Kebijakan ini dinilai lebih cocok diterapkan di Indonesia daripada opsi karantina wilayah atau lockdown. PP ini menjelaskan bahwa pemerintah daerah boleh menerapkan PSBB dengan mendapat persetujuan dari Menteri Kesehatan (Menkes). Pembatasan sosial yang dimaksud yakni membatasan pergerakan orang dan barang ke provinsi, kabupaten atau kota. PSBB harus memenuhi sejumlah syarat yaitu, jumlah kasus atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat signifikan dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. PSBB paling sedikit meliputi, peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum
31 Maret 2020	Perppu Nomor 1 tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Covid-19	Perppu adalah kebijakan Pemerintah yang diambil untuk mengatasi kondisi yang membahayakan perekonomian nasional dan stabilitas keuangan. Dasar Perppu karena terjadi perlambatan pertumbuhan ekonomi nasional, penurunan penerimaan dan peningkatan belanja dan pembiayaan. Keadaan mendesak juga diperlukan untuk pemberian kewenangan bagi Pemerintah agar dapat melakukan realokasi dan refocusing anggaran yang sebelumnya telah dialokasikan dalam APBN. Perppu ini dibagi menjadi kebijakan keuangan yang mengatur bidang penganggaran dan pembiayaan, bidang keuangan daerah dan bidang perpajakan serta kebijakan stabilitas keuangan yang

		mengatur perluasan kewenangan Komite Stabilitas Sektor Keuangan, penguatan kewenangan Bank Indonesia (BI), Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Lembaga Penjamin Simpanan (LPS) serta pemberian pinjaman kepada LPS.Pelaksanaan Perppu tidak dapat dituntut baik secara perdata maupun pidana jika dalam melaksanakan tugas didasarkan pada itikad baik dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3 April 2020	Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB.	Aturan mengenai PSBB kemudian dijelaskan lebih rinci dalam permenkes, berupa kriteria penetapan PSBB, tata cara penetapan, pelaksanaan PSBB termasuk pencatatn dan pelaporan serta evaluasinya

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
6 April 2020	Peraturan Menteri Keuangan No 28/PMK.03/ 2020 tentang Pemberian Fasilitas Pajak Terhadap Barang dan Jasa yang Diperlukan dalam Rangka Penanganan Pandemi Covid-19	Penjelasan pembebasan pemungutan pajak dan petunjuk serta pelaporannya terkait pajak barang dan jasa untuk penanganan pandemi covid-19
6 April 2020	Petunjuk Teknis Penggunaan APD dalam	Penjelasan standart APD yang harus digunakan dalam pelayanan pasien COVID-19

	menghadapi wabah Covid-19	
9 April 2020	Perpres Nomor 54 tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN Tahun Anggaran 2020.	Perpres memangkas anggaran kementerian dan lembaga untuk dialokasikan menghadapi virus corona. Sebagian besar kementerian dan lembaga mengalami pemangkasan anggaran. Namun ada dua kementerian yang anggarannya naik saat pandemi virus Corona, yaitu Kementerian Kesehatan (Kemkes) dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
9 April 2020	SE Kemenkes No.HK.02.02 /I/ 385/2020 tentang Penggunaan Masker dan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun untuk Mencegaha Penularan COVID-19	Himbauan melaksanakan gerakan semua pakai masker dan CTPS dengan membuat kebijakan daerah, sosialisasi, komunikasi masif, advokasi lintas sektor, monitoring. Masker untuk semua saat keluar rumah, N-95 untuk tenaga kesehatan untuk masyarakat masker kain lapis 3 dipakai maksimal 3 jam dan dicucu dengan detergen. Physical distancing di fasilitas kesehatan, pasar dan pusat perbelanjaan, rumah makan, dan fasiltas umum lainnya
13 April 2020	Keppres Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non-alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional	Keppres menyatakan penanggulangan bencana nasional akan dilaksanakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Kemudian, dalam Keppres tersebut juga berisi, kepala daerah menjadi Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 di daerah. Penetapan kebijakan daerah juga harus memperhatikan kebijakan pemerintah pusat.

13 April 2020.	Permendes PDTT No 6 tahun 2020 tentang Perubahan atas Permendes PDTT No 11 2019 tentang Prioritas Dana Desa Tahun 2020	Mengatur penggunaan dana desa untuk pencegahan dan penanganan Covid-19, padat karya tunai desa (PKTD), Bantuan Langsung Tunai Dana Desa
Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
22 April 2020	Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan	Berisi protokol pencegahan dan pemutusan rantai penularan covid pada balita baik pelayanan dalam dan luar gedung
27 April 2020	Kemenkes No HK.01.07/Menkes /278 /2020 tentang Pemberian Intensif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID	Pemberian intensif dan santunan terhitung mulai Maret 2020 sampai Mei 2020 dan dapat diperpanjang sesuai ketentuan. Sumber dana dari APBN dan APBD. Berisi penjelasan kriteria fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan penerima serta mekanisme pembayaran
April 2020	Panduan Pelayanan KB dan Kespro dalam situasi pandemi covid-19	Berisi panduan untuk menunda kehamilan dan datang ke faskes jika jadual KB dengan janjian atau memakai kondom dahulu dan pemakain APD pada pelayanan KB

April 2020	Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru lahir selama *Sosial Distancing*	Berisi panduan untuk pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas dan BBL pemakain APD pada pelayanan
April 2020	Protokol Relawan Desa lawan Covid-19 dari kemendes PDTT	Berisi prosedur protokol relawan dalam pencegahan dengan menyiapkan struktur, rencana kerja, posko peralatan, bahan dan fasilitas terkait

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
April 2020	Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Covid-19 di RT/RW/Desa	Berisi pemberdayaan masyarakat, pembagian tugas dalam pencegahan, cara penyampaian informasi, pengorganisasian masyarakat, pemantauan dan pelaporan
April 2020	Pedoman apa yang harus dilakukan masyarakat untuk cegah penularan Covid-19	Berisi pengertian covid, kelompok berisiko, bagaimana mencegah, meningkatkan imunitas, etika batuk, jaga jarak, isolasi mandiri, hindari stres, pencegahan di tempat umum, peran RT/RW, ormas, relawan dan pelaksanaan rapid tes
Mei 2020	Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada masa Pandemi Covid-19	Berisi petunjuk pelaksanaan manajemen puskesmas dalam masa pandemi, UKP dan UKM dalam masa pandemi serta PPI
19 Juni 2020	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/382/20	Meliputi prinsip umum protokol kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19, protokol kesehatan di tempat umum dan tempat kerja temasuk didalamnya bagi pekerja, pengunjung dan pengelola, tempat

	20 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19	ibadah, penanganan saat penemuan kasus di tempat umum

Tanggal	**Kebijakan**	**Uraian**
13 Juli 2020	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No Hk.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019(Covid-19)	Meliputi beberapa pokok bahasan yaitu: strategi dan indikator penanggulangan, surveilans epidemiologi, diagnosis laboratorium, manajemen klinis, pencegahan dan pengendalian penularan, komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat, penyediaan sumber daya, dan pelayanan kesehatan esensial

DAFTAR PUSTAKA

Kristian B, Carlsen B. (2017) *Fear of the fear of flu : Assumtion about media effects in the 2009 pandemic*. Sagepub.cpm/jaournalspermission.nav DOI : 10.1177/1075547017709792

Ya Wen, Huaruo C, Kai L, Xueying G. (2020) *The challenges of life design counseling in the times of the coronavirus pandemic (Covid-19)* The journal frontiers in psichology.

Zaoli Y, Xin Li, Harish G, Meng Q. (2020) *Decision suport algorithm for selecting an antivirus mask over Covid-19 pandemic under sprerical normal fuzzy environment*. International journal of environment research and public health.

Thomson W, Comanor L, Shay D, *Epidemiology of seasonal: Use of surveilance data and statistical models to estimate the burden of disease*.

Adisasmito W, Sari MP, Su'udi A, Narulita Y. Menghadapi ancaman pandemi : Analisis sumberdaya rumah sakit rujukan avian influenza di Jakarta, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 4 No 2

A. Handrini. (2020) Komunikasi Media yang Efektif pada Pandemi Covid-19, Bidang Politik dalam Negri Info Singkat terhadap isu Aktual dan Strategis Vol XII,No 7/I/Puslit /April/2020, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI

Mario R, Maria DCV, Silvia M, Miguel A, Divina T, Farnsisco M, Maria R, Luis Miguel M, Virginia M, Pablo L, Eladio J. (2020) *Clinical Factors, Preventive Behaviours and Temporal Outcomes Associated with COVID-19 Infection in Health Professionals at Spanish Hospital*. Int.J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 4305;doi:10.3390/ijerph17124305.

Qin Sun, Haibo Qiu, Mao Huang, Yi Yang. (2020) *Lower mortality of COVID-19 by early recognition and intervention : experience from Jiangsu Province*. Sun et.al.Ann. Intensive Care 2020.

Nijuan Xiang, Ying song, Yu Wang, Jiabing Wu, A.J Millman, C.M Greene, Zhentao Ding, Jie Sun, Wei Yang, Guaxia Guo, Ruirui wang, Ping Guo, Zhixing Ren, Lei Gong, Pengpen Xu, Suizan Z, Dan Lin, Daxin Ni, Z Feng, Qun Li. (2019) *Lessons from an active surveilans pilot to assess the pnemonia of unkown etiology surveillance system in China 2016 : the need ti increase clinician participation in the detection and reporting of emerging respiratory infectious diseases*. Xiang et BMC Infection Diseases 2019.https://doi.org/10.1186/s12879-019-4345-0

Nancy H, Daniel K, Eunice Y, Kwok H C, James J, Benien J, Hui Ling Y, Yuguo Li, Dennis K, J.S Malik, Wing Hong S, Gabriel M, Donald K, Benjamin J. (2020) *Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face mask*. Nature Medicine.

Yifan Zhu, Ying Qing Chen. (2020) *On a Statistical Transmission Model in Analysis of the Early Phase of COVID-19 Outbreak*. Statistics in Biosciences.

Gasparini R, Amicizia D, Lai PL, Panatto D(2012) *Clinical and sosioeconomic impact of seasonal and pandemic influenza in adults and the elderly*, Human vaccines & Immunotherapeutics, 8:1

Muh YY, Jonathan S, Shey Y, Chwan C, Guang Y, Po R. (2020) *Interrupting Covid-19 transmission by implementing enhanced traffic control bindling : Implication for global prevention and control efforts*. Taiwan Sosiety od Microbiology Published by elseivier Taiwan LLC.

Kemenkes (2020) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Revisi V

WHO (2020) *Transmission of SARS-Cov-2 : implications for infection prevention precations*. Scientific brief.

WHO (2020). *Operational planning guidance to suport country preparadness and response*.

WHO (2020). Advice on the use mask in the context of Covid-19. Interrim Guidance.

Jubir Penanganan Covid-19 (2020) Tantangan Membangun Edukasi Masyarakat untuk Tidak Menjadi Sakit dan Panik oleh Humas, 6 Maret 2020

Kemenkeu (2020) Ini Daftar Kebijakan Keuangan Negara dalam Perppu No 1 Tahun 2020, Jakarta, 06/04/2020

Chih MC, Ting WT, Tai CH, Chung C, Tsung H, Chien Y, (2020). *Covid-19 : Taiwan's epidemiological characteriatics and public and hospital responses*. DOI 10.7717/peerj.9360

TENTANG PENULIS

Giartiningsih lahir di Kediri, 09 Juni 1979. Penulis baru saja menyelesaikan studi pasca sarjana di IIK Strada Indonesia fokus pada Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Penulis menempuh pendidikan di SPK Gambiran (1995-1998), Program Pendidikan Bidan Celaket Malang (1998-1999), Diploma III Kebidanan Karya Husada Pare Kediri (2003-2005), dan Alih Jenis Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2009-2011). Penulis memiliki hobi berkebun dan membaca, bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) sejak 2005. Penulis dapat dihubungi via surel giartiningsih@gmail.com atau WhatsApp 081554760534.

STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email: stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-602-5842-76-4