

## Perkuat 3T, Konsistensi Kedisiplinan 3M, Perkuat Solidaritas Kunci Perang Melawan COVID 19

Sarah Ulfa | Sandy Ardiansyah | Kayla Zerlina Khairunnisa |

Kartika Anggun Dimar Setio | Anthony Paulo Sunjaya

### Tim Policy Brief COVID-19, Komisi Kesehatan, PPI Dunia

#### Ringkasan Eksekutif

- Pengimplementasian konsep Perang Akar Rumput COVID-19 (PARC-19) sebagai strategi untuk meningkatkan *tracing* di tengah masyarakat.
- Meningkatkan tes antigen khususnya pada masyarakat yang belum mendapatkan vaksin, kontak erat dengan pasien suspect COVID-19 dan orang-orang yang mempunyai mobilitas tinggi.
- Menjadikan surat hasil tes COVID-19 seperti *rapid test* antigen dan tes PCR sebagai prasyarat dalam melakukan berbagai kegiatan.
- Menjaga jarak dua meter jika kegiatan dilakukan didalam ruangan dan satu meter diluar ruangan.
- Indikator-indikator evaluasi yang perlu diperhatikan untuk membuat kegiatan yang berpotensi mengumpulkan massa.
- Pemberian edukasi yang komprehensif tentang tata cara yang baik dalam memakai, melepas, dan membuang masker.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas edukasi terkait dengan COVID-19.
- Mengintegrasikan kebijakan pemerintah dengan penelitian oleh akademisi dalam rangka monitoring dan evaluasi studi untuk setiap kebijakan yang diambil pemerintah di tengah pandemi COVID-19.
- Memanfaatkan sistem asuransi kesehatan (National Health Insurance/NHI) sebagai alat yang berfungsi sebagai pusat data dan *real-time* untuk membantu mendukung pengawasan penyakit dan deteksi terhadap kasus COVID-19.
- Memanfaatkan NHI untuk menentukan pemeriksaan laboratorium terkait COVID-19 yang ditunjuk melalui Sistem *e-Referral*.

- Memanfaatkan NHI dalam sistem terpadu akan memberikan catatan perjalanan pada orang-orang yang ditahan di karantina rumah dan riwayat kontak erat

## **Pendahuluan**

Kemajuan dari proses vaksinasi di Indonesia hingga per tanggal 24 April 2021, untuk dosis vaksin kedua diketahui baru mencapai 16,8% dari sekitar 40 Juta dosis yang ditargetkan. Walaupun perkembangan kasus positif COVID-19 mengalami penurunan pada akhir Januari hingga akhir Maret 2021, namun penurunan kasus positif tersebut tidak signifikan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021). Namun hal tersebut dikhawatirkan merupakan sebuah fenomena gunung es, karena jika mengingat kecepatan tes COVID-19 yang belum optimal disebabkan oleh keterbatasan fasilitas laboratorium yang bersertifikasi di sejumlah wilayah perlu menjadi perhatian (Fundrika, 2021). Keterbatasan kecepatan tes COVID-19 ini menjadi salah satu penyebab dari terbatasnya jumlah spesimen yang bisa diuji. Sehingga tidak dapat diketahui dengan pasti berapa banyak peningkatan kasus positif COVID-19 terutama seperti orang tanpa gejala (OTG) yang menjadi (*carrier*) sumber penyebaran COVID-19 di tengah masyarakat. Oleh karena itu, konsistensi kedisiplinan terhadap penerapan protokol kesehatan harus tetap menjadi fokus pemerintah. Apalagi dengan adanya kebijakan Pemerintah mengenai rencana untuk mengadakan kegiatan pembelajaran tatap muka pada tingkat sekolah dan upaya lainya untuk mengembalikan roda perekonomian. Untuk dapat mengoptimalkan kebijakan tersebut di tengah pandemi COVID-19 banyak hal yang perlu diperhatikan.

## **Metode Analisis**

Policy brief ini ditulis berdasarkan studi literatur dari berbagai sumber dan studi kasus dari negara-negara yang terlebih dahulu menerapkan intervensi-intervensi tersebut dengan baik serta analisa paparan dalam seminar COVID-19 yang diadakan oleh Komisi Kesehatan dengan mengundang pakar dari perhimpunan profesi, kesehatan masyarakat, ITAGI, lembaga penelitian, dan ahli manajemen mata rantai.

### **Memperkuat 3 T (*Tracing, Test dan Treatment*)**

Berdasarkan riset yang dilakukan di UK pada bulan Desember 2020, ditemukan bahwa 1.24% murid dan 1.29% petugas sekolah dinyatakan positif COVID-19 pada bulan November. Hal tersebut menunjukkan bahwa sekolah dan tempat pendidikan adalah sarana yang paling banyak meningkatkan kasus-kasus COVID-19. Maka, pada fase pertama pembukaan pasca *lockdown*, pemerintah mengizinkan pembukaan kembali sekolah dan tempat pendidikan, diikuti dengan memperbanyak tes rapid antigen sebanyak dua kali dalam seminggu supaya dapat mendeteksi dini kasus-kasus Orang Tanpa Gejala (OTG) di masyarakat.

Rata-rata ratio kontak erat di Indonesia sampai saat ini hanya 3,5 orang padahal berdasarkan target *World Health Organization* (WHO) mencapai 10-30 orang (Bona, 2021). Melakukan pelacakan kontak erat dari kasus positif sangat dibutuhkan supaya dapat memutus mata rantai penyebaran virus COVID-19. Indonesia dapat mengadopsi intervensi yang diterapkan di negara Taiwan dan Australia. Seseorang yang terdeteksi positif kasus COVID-19 harus mengisi secara detail tempat-tempat dan orang-orang yang telah ia kunjungi. Unit Kesehatan Masyarakat setempat akan diberitahukan perihal kasus tersebut, dan orang-orang yang telah berkontak erat dengan kasus utama harus melakukan karantina mandiri selama 14 hari, dan memastikan bahwa kontak erat tersebut tidak memiliki gejala virus COVID-19 sebelum diizinkan untuk berkegiatan seperti semula. Di Taiwan, orang-orang yang sedang dalam masa karantina mandiri akan dihubungi dua kali sehari untuk mengetahui apakah ada gejala yang timbul. Intervensi ini dapat diimplementasikan di Indonesia, dengan memberikan tanggungjawab dan wewenang bagi Pemerintah Daerah dan Puskesmas setempat untuk melakukan pelacakan kontak erat tersebut. Namun kendala yang dihadapi yaitu terbatasnya tenaga *tracer*.

Selama pandemi COVID-19, pemerintah memang telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 yang membahas tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka menangani penyebaran virus ini. Peraturan ini mengizinkan Pemerintah Daerah untuk melakukan

pembatasan berdasarkan satu provinsi atau kabupaten/kota tersebut. Selain daripada Peraturan PSBB, Pemerintah pun telah menetapkan Pembatasan Pergerakan Kegiatan Masyarakat (PPKM) yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah pada daerah tertentu dapat mengatur PPKM Mikro hingga ke tingkatan Rukun Tetangga (RT)/Rukun Warga (RW). Pembagian kriteria PPKM Mikro adalah sebagai berikut:

- a. Zona Hijau, tidak ada kasus COVID-19 di satu RT, maka dapat melanjutkan kegiatan seperti biasa dengan pemantauan kasus secara rutin.
- b. Zona Kuning, terdapat satu sampai lima rumah dengan kasus positif COVID-10 selama tujuh hari terakhir, maka pelacakan kontak erat perlu dilakukan dan juga isolasi mandiri bagi pasien yang terdeteksi positif.
- c. Zona Oranye, terdapat enam sampai sepuluh rumah dengan kasus positif COVID-19 dalam satu RT selama tujuh hari terakhir, maka pelacakan kontak erat perlu dilakukan serta isolasi mandiri bagi pasien positif. Selain itu, penutupan tempat umum seperti rumah ibadah, taman bermain dan tempat umum lain yang tidak esensial perlu dilakukan.
- d. Zona Merah, terdapat lebih dari sepuluh rumah dengan kasus positif dalam satu RT selama tujuh hari terakhir, maka perlakuan diatas harus dilakukan, ditambah dengan pembatasan jam hingga Pukul 20.00, dan meniadakan kegiatan sosial masyarakat di lingkungan RT.

Pelaksanaan PPKM mikro pada tingkat kecamatan, kelurahan dan desa dalam rangkaian pengendalian penyebaran COVID-19 yang telah diatur dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2021 sejak 5 Februari 2021 tersebut memerlukan monitoring dan evaluasi secara berkala. Jika mekanisme PPKM dapat berjalan efektif dan wilayah dengan jumlah transmisi yang masih tinggi diharapkan dapat memperpanjang program PPKM tersebut. Bagi wilayah yang tidak menerapkan PPKM skala mikro memerlukan penguatan sistem surveilans.

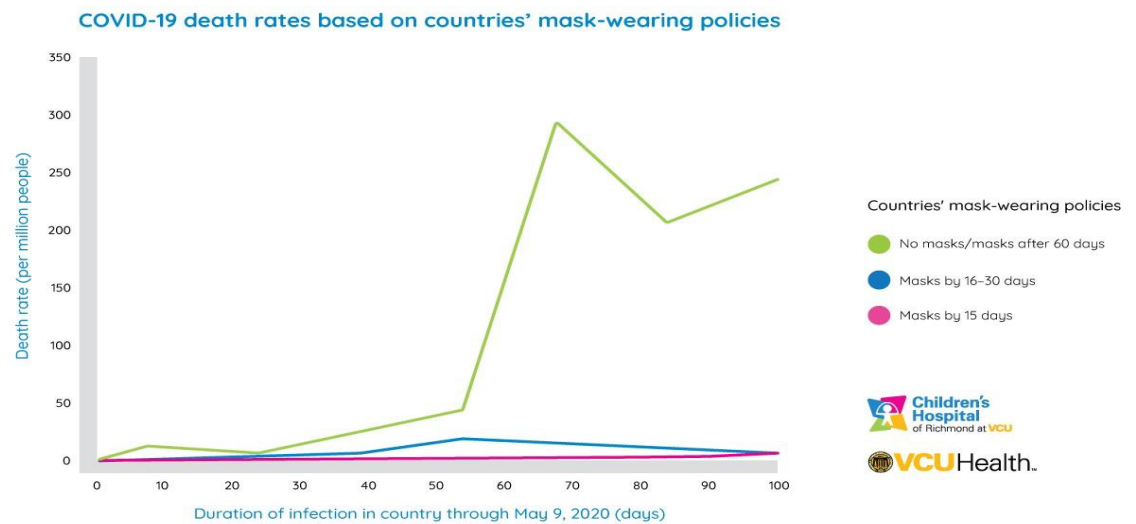
## **Meningkatkan konsistensi kedisiplinan dalam menjalankan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak)**

Perlu di perhatikan bahwa pada saat pandemi informasi menjadi suatu poin yang sangat kritis. Karena informasi yang tersebar di masyarakat akan sangat mempengaruhi tindakan dan perilaku masyarakat. Namun sayangnya di awal pandemi Pemerintah sendiri telah menyebabkan terbentuknya *distrust* oleh publik, inkonsistensi pesan komunikasi publik, tidak munculnya *sense of crisis* dan juga lemahnya komunikasi internal pemerintah (Aziz & Wicaksono, 2020). Kegagalan dalam komunikasi ini berdampak pada kedisiplinan masyarakat dalam melaksanakan 3M akibatnya jumlah kasus positif COVID-19 di dalam negeri terus meningkat.

Hasil monitoring kepatuhan protokol kesehatan di 34 provinsi oleh tim satgas COVID-19 per 3 Januari 2021, menunjukkan masih rendahnya kedisiplinan terhadap protokol kesehatan dari 15.393.885 orang yang dipantau. Hal tersebut terlihat dari masih sejumlah 21.21% tidak menggunakan masker, 22.48% tidak menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Kemudian sejumlah 52.76% atau sebanyak 220 Kabupaten/ Kota yang tidak patuh untuk menyediakan fasilitas cuci tangan (87.95%), hand sanitizer (90,56%) beserta sosialisasi aturan protokol kesehatan (92.45%) (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021). Selain itu lemahnya penegakan protokol kesehatan di sejumlah tempat (Wedhaswary, 2020). Serta penegakan hukum bagi yang melanggar protokol kesehatan yang tidak tegas menjadi pemicu penurunan kedisiplinan penerapan protokol kesehatan di masyarakat (Paat, 2020). Bahkan pemerintah baru mewacanakan hukuman untuk masyarakat yang melanggar protokol kesehatan pada Februari 2021 (Supriyatna, 2021).

Sebuah studi menunjukkan bahwa, di negara-negara yang mulai menggunakan masker sejak dini, telah terjadi penurunan kurva epidemi, salah satunya adalah negara Taiwan. Model prediksi menunjukkan sebagian besar warga yang menggunakan masker di depan umum, dapat mempertahankan tingkat penularan virus dan menghentikan penyebaran penyakit (Howard et al., 2020; Tian et al.,

2020). Berkaitan dengan efektivitas dari pemakaian masker, WHO menyarankan pada individu yang berisiko mengalami komplikasi berat untuk wajib menggunakan masker. Misalnya, orang berusia di atas 60 tahun dan orang dengan penyakit penyerta, seperti kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit paru kronis, hingga serebrovaskular. Hal itu ditambah menerapkan etika bersin dan batuk yang baik.



**Gambar 1. Grafik angka kematian kasus COVID-19 dan penggunaan masker**

Pada gambar 1 berdasarkan data yang dikumpulkan oleh *Children's Hospital of Richmond at VCU* dengan melibatkan 198 negara menunjukkan bahwa efek penggunaan masker secara signifikan terhadap penurunan jumlah kematian akibat kasus Covid-19. Tingkat kematian negara per 1 juta orang setelah sekitar tiga bulan bervariasi berdasarkan seberapa cepat negara tersebut mengadopsi kebijakan untuk merekomendasikan penggunaan masker. Untuk negara yang merekomendasikan masker dalam 15 hari dan bahkan negara yang merekomendasikan masker dalam waktu 30 hari, tingkat kematian akibat COVID-19 jauh lebih rendah daripada negara yang menunggu lebih lama.

Type and level of group activity	Low occupancy			High occupancy		
	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated	Outdoors and well ventilated	Indoors and well ventilated	Poorly ventilated
<b>Wearing face coverings, contact for short time</b>						
Silent	Low	Low	Low	Low	Low	Medium
Speaking	Low	Low	Low	Low	Low	Medium
Shouting, singing	Low	Low	Medium	Medium	Medium	High
<b>Wearing face coverings, contact for prolonged time</b>						
Silent	Low	Low	Medium	Low	Medium	High
Speaking	Low	Medium*	Medium	Medium*	Medium	High
Shouting, singing	Low	Medium	High	Medium	High	High
<b>No face coverings, contact for short time</b>						
Silent	Low	Low	Medium	Medium	Medium	High
Speaking	Low	Medium	Medium	Medium	High	High
Shouting, singing	Medium	Medium	High	High	High	High
<b>No face coverings, contact for prolonged time</b>						
Silent	Low	Medium	High	Medium	High	High
Speaking	Medium	Medium	High	High	High	High
Shouting, singing	Medium	High	High	High	High	High

**Risk of transmission**  
 Low ■ Medium ■ High ■

\* Borderline case that is highly dependent on quantitative definitions of distancing, number of individuals, and time of exposure

**Gambar 2. Risiko penularan SARS-CoV-2 dari orang-orang tanpa gejala dengan variasi tingkat hunian kamar (room occupancy), ventilasi ruangan dan lamanya paparan.**

Gambar 2 merupakan tabel yang menggambarkan grading risiko keamanan jaga jarak yang mempertimbangan tingkat hunian kamar (room occupancy), ventilasi ruangan dan lamanya paparan (Jones et al., 2020). Tingkat hunian kamar yang dimaksud disini adalah jumlah peserta kegiatan yang ada di dalam ruangan dibandingkan dengan kapasitas ruangan tersebut. Kapasitas dari ruangan merupakan salah satu faktor penting yang seharusnya menjadi fokus perhatian pada saat perencanaan kegiatan.

Negara yang telah menerapkan menjaga jarak sejauh 2meter yaitu Jepang dan Korea Selatan (Han et al., 2020, p. 1530). Jika dalam pelaksanaan di lapangan terdapat kendala seperti keterbatasan luas tempat, pemerintah bisa merapatkan jarak 1.5 m seperti yang telah diterapkan oleh Pemerintah Taiwan dengan mengatur bagaimana protokol kesehatan pembatasan jarak antara peserta kegiatan di mana 1,5meter untuk di dalam ruangan dan 1meter untuk di luar ruangan. (Taiwan CDC,

2020). Tidak hanya jarak yang perlu dipertimbangkan, namun durasi kegiatan juga perlu diperhatikan dalam rangka mitigasi lama paparan di dalam sebuah kegiatan.

Hal penting lain yang harus diperhatikan adalah angka kasus COVID-19 di masyarakat. Faktor ini dapat dipertimbangkan dengan melihat angka kasus yang tinggi atau semakin meningkat berdasarkan daerah dimana kegiatan tersebut akan dilaksanakan atau daerah dari mana peserta kegiatan berasal. Ketika prevalensi dari COVID-19 lebih besar dari 15% maka hal yang perlu dilakukan adalah meningkatkan intensitas untuk menjaga jarak aman (Choi & Shim, 2021).

Indikator-indikator evaluasi yang perlu diperhatikan sebelum mengadakan kegiatan di tengah masyarakat yaitu antara lain:

- a) Pihak penyelenggara kegiatan perlu mendapatkan informasi tentang riwayat perjalanan peserta. Jika semua riwayat perjalanan daerah epidemi peserta dan riwayat kontak kasus yang dikonfirmasi dapat diperoleh, maka pengambilan pengukuran suhu tubuh dan evaluasi gejala peserta dapat dilakukan di awal acara. Jika peserta tersebut menaiki transportasi umum dan juga melewati tempat-tempat umum seperti *airport*, terminal bis dan lain-lain, risiko paparan akan meningkat dibandingkan dengan peserta yang dapat menaiki kendaraan pribadi.
- b) Ventilasi udara didalam ruangan. Aktivitas di luar ruangan memiliki resiko paling rendah, ruangan dengan ventilasi udara yang sesuai atau dengan jendela terbuka sebagai ventilasi memiliki resiko cukup rendah dan aktivitas didalam ruangan dengan ventilasi yang buruk memiliki resiko tertinggi untuk penularan COVID-19.
- c) Jarak antara peserta kegiatan, di mana peserta menjaga jarak sosial yang sesuai (2 meter untuk di dalam ruangan, 1 meter untuk di luar ruangan), risikonya tampak lebih rendah. Pada prinsipnya, risiko tampak lebih tinggi jika jaraknya lebih dekat.
- d) Posisi tetap atau posisi tidak tetap untuk peserta kegiatan, yang pertama memiliki risiko yang lebih rendah, dan yang terakhir memiliki risiko yang lebih tinggi.

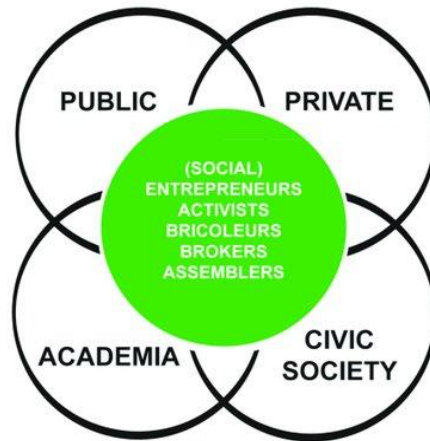


- e) Durasi kegiatan, kegiatan dengan durasi yang lebih lama disertai dengan risiko yang lebih tinggi.
- f) Protokol kesehatan yang diimplementasikan saat kegiatan berlangsung. Para penyelenggara dan pejabat setempat harus dapat memastikan bahwa protokol kesehatan terjaga dengan baik, seperti menjaga jarak aman, penggunaan masker dan fasilitas mencuci tangan tersedia dengan kapasitas yang cukup. Penerapan kebersihan tangan dan pemakaian masker pada kegiatan dengan penerapan kedua tindakan ini memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan non-implementasi keduanya memiliki risiko yang lebih tinggi.

### **Memperkuat Solidaritas dengan menerapkan Konsep Penta Helix.**

Upaya pencegahan dan perlindungan dalam hal penyebaran kasus Covid-19 di Indonesia memerlukan kolaborasi dengan lintas sektor di bawah pemerintahan maupun swasta. Solusi konstruktif dengan menggunakan konsep *Pentahelix* dipahami sebagai perpaduan 5 pihak yang saling terkait dan bersinergi dalam pengembangan inovasi, yaitu: komponen pemerintah, dunia usaha, akademisi (Etzkowitz & Leydesdorff, 1997), masyarakat (Afonso, Monteiro, & Thompson, 2012) dan media massa (Halibas, et.al., 2017).

Harus diakui bahwa Indonesia telah mengimplementasikan konsep *Pentahelix*, meski secara parsial. Tugas utama saat ini, bersinergi membangun negeri lewat tanggung jawab masing-masing pihak secara proporsional. Bahkan mendorong *Pentahelix* sebagai kebijakan antisipatif untuk mengatasi pandemi ini dengan keterlibatan semua pihak, di tengah keraguan global terhadap kemampuan Indonesia mengantisipasi dan menangani COVID-19. Kerjasama seluruh pihak, penting untuk dapat diwujudkan demi memutus mata rantai penyebaran COVID-19 secara ekstrim.



**Gambar 3. Konsep Pentahelix (Halibas, et al., 2017)**

Setiap unsur dari *pentahelix* harus dapat berkontribusi untuk pencegahan dan penanganan covid-19 (Halibas, et al., 2017). Akademisi bertugas untuk melakukan riset mengenai virus COVID-19, penyebarannya di masyarakat dan melakukan studi monitoring dan evaluasi terhadap kebijakan yang diberlakukan selama pademi COVID-19. Dalam hal ini, epidemiolog atau ahli di bidang ilmu wabah sangat berperan. Tentu saja diperlukan kolaborasi dengan bidang kesehatan lainnya. Antar bidang ilmu lintas disiplin harus saling bekerja sama. Akademisi juga seharusnya mendengarkan dan dipertimbangkan pendapatnya oleh pemangku kepentingan lain serta dilibatkan dalam kajian sebelum mengambil kebijakan publik pada saat Pandemi. Perekonomian masyarakat seharusnya menjadi bagian yang perlu dikaji. Misalnya seberapa jauh efektifitas bantuan tunai pemerintah berupa bantuan modal atau tunai. Sektor bisnis merupakan yang paling terpukul oleh pandemik COVID-19. Namun bukan berarti sektor bisnis hanya berpangku tangan meminta bantuan pemerintah. Sektor bisnis bisa berperan untuk mengupayakan tersedianya kebutuhan penanganan COVID-19 dan bekerja sama untuk memfasilitasi protokol kesehatan.

Dengan pengimplementasian Perang Akar Rumput COVID-19 (PARC-19) kita dapat memperkuat surveilans berbasis masyarakat, yaitu dengan memberikan kesempatan kepada kader yang berasal dari komunitas untuk

mendeteksi dan melaporkan kemungkinan warga yang mempunyai gejala atau kontak erat dengan pasien positif COVID-19. Hal ini sudah tertuang di pedoman teknik surveilans epidemiologi di puskesmas dan dinas kesehatan dalam pengendalian COVID-19 bahkan PMI telah menuangkan didalam protokol pada 27 Maret 2020 (PMI, 2020), serta WHO juga telah merekomendasikan untuk memperkuat surveilans COVID-19 berbasis komunitas (WHO et al., 2020). Namun pada pelaksanaannya hanya beberapa daerah yang mampu melaksanakan surveilans berbasis masyarakat ini secara sistematis. Salah satu provinsi yang mencoba mengoptimalkan intervensi ini adalah Pemerintah Jawa Barat dibawah program PUSPA yang didampingi oleh CISDI (*Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives*) (Ansori, 2021).

Langkah yang sama seharusnya bisa diterapkan di daerah-daerah lain. Tetapi hal ini perlu dukungan kuat dari pemerintah pusat, karena tidak semua daerah mempunyai kapasitas yang sama untuk memulai surveilans berbasis masyarakat. Sejatinya sektor komunitas masyarakat sangat strategis bagi pencegahan COVID-19. Komunitas merupakan entitas yang berada di akar rumput, tempat dimana COVID-19 menyebar. Jika masyarakat taat dan kuat dalam program pengendalian penyebaran COVID-19, maka program pencegahan COVID-19 akan sukses. Sebaliknya jika masyarakat abai terhadap COVID-19, maka penyebaran akan massif. Komunitas juga bisa berupa ormas-ormas yang menjadi mitra pemerintah untuk penanganan COVID-19. Kerja sama pemerintah dengan ormas sangat membantu dalam penanganan COVID-19.

Pemerintah diharapkan dapat menstimulasi masyarakat untuk lebih terlibat dalam pengawasan dan pengendalian COVID-19. Memberikan instruksi agar setiap RT di seluruh wilayah segera membentuk tim yang dapat berperan sebagai *educator*, *tracer* dan mengawasi warga yang sedang melakukan isolasi mandiri (Isoman). Tim yang berasal dari setiap RT ini diharapkan dapat digandeng erat oleh PUSKESMAS agar semua kasus dapat dilacak dan dilaporkan secara *real time*.

Data BPJS yang telah tersedia di Indonesia dapat dimanfaatkan untuk intervensi berbasis teknologi. Seperti halnya respons komprehensif dari CDC Taiwan dan penggunaan database NHI (National Health Insurance) yang inovatif secara efektif menunda dan menahan transmisi komunitas yang terjadi, sebagai fondasi penting untuk strategi pengawasan berbasis IT, bahkan ketika jumlah kasus yang dikonfirmasi melonjak di negara-negara tetangga di Asia (Chang et al., 2020; Lin et al., 2020; Wang et al., 2020).

Konsep *pentahelix* menempatkan pemerintah memegang komando tertinggi dalam pencegahan dan penanganan COVID-19. Kebijakan pemerintah dalam hal ini menentukan apakah suatu daerah melaksanakan PSBB atau tidak. Pelaksanaan PSBB berpengaruh terhadap angka positif COVID-19 di daerah. Pemerintah juga mempunyai wewenang untuk meliburkan dan mengizinkan sekolah untuk dibuka. Misalnya kebijakan sekolah diwajibkan untuk melakukan pendataan setiap hari pada peserta didik atau siswa melaporkan tentang riwayat bepergian, suhu tubuh dan gambaran umum kondisi kesehatan apabila akan dibuka kegiatan belajar tatap muka (Cheng et al., 2020, Viner et al., 2021).

Sebagai pemegang kebijakan tertinggi, pemerintah pun harus mempertimbangkan segala aspek dalam menentukan kebijakan. Tentu saja tak ada kebijakan yang bisa memuaskan semua pihak. Namun setidaknya pemerintah harus mengambil kebijakan yang paling maslahat diantara kebijakan yang ada. Media massa menjadi tokoh terakhir sebagai suatu entitas yang amat menentukan opini publik di era teknologi informasi seperti sekarang ini. Peran media massa bukan hanya menyampaikan informasi, namun membentuk opini masyarakat. Media massa perlu memberitakan hal yang sebenarnya agar masyarakat waspada terhadap COVID-19. Media massa hendaknya tetap independen dan tidak ditekan oleh kepentingan-kepentingan tertentu. Dalam konteks COVID-19, media massa seharusnya memberitakan sesuatu yang akurat.

Konsep *pentahelix* dapat dijadikan sebagai salah satu solusi penguatan dalam hal pencegahan dan penanggulangan pandemi COVID-19. Dalam hal ini perlu kolaborasi dari semua elemen konsep tersebut sehingga dapat

mengoptimalkan setiap program yang akan dijalankan dalam rangka memutus rantai pandemik.

Serta dalam rangka mempertimbangkan budaya dan sosial di masyarakat, Pemerintah diharapkan dapat menggandeng lebih erat *key stakeholders* seperti pemuka agama dan budaya adat untuk meningkatkan kedisiplinan masyarakat terhadap protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran virus. Terutama untuk acara sakral seperti pernikahan dan pemakaman yang sangat kental akan esensi dari adat dan budaya masing-masing daerah. Kegiatan-kegiatan tersebut sangat berpotensi untuk mengumpulkan kerumunan di tengah masyarakat, sehingga sulit sekali untuk menerapkan jaga jarak aman.

## **Rekomendasi**

Rekomendasi yang dapat dilakukan oleh pemerintah pusat sebagai strategi untuk mengendalikan dan menekan penyebaran dari COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Strategi untuk meningkatkan angka *tracing* yaitu dengan pengimplementasian konsep Perang Akar Rumput COVID-19 (PARC-19). Karena konsep ini menawarkan untuk melibatkan masyarakat yang berasal dari komunitas mereka sendiri untuk mempercepat edukasi yang komprehensif tentang COVID-19, serta dapat lebih mudah untuk melakukan *tracing* di tengah masyarakat karena tingkat kepercayaan masyarakat kepada orang yang berasal dari komunitas yang sama cenderung lebih tinggi. Namun masyarakat yang terlibat dalam kegiatan ini seharusnya tetap didampingi secara ketat oleh ahli kesehatan masyarakat untuk menjamin ketepatan informasi dan tindakan yang dilakukan dan dilaporkan.
2. Meningkatkan tes antigen pada masyarakat, untuk dapat mendeteksi kasus-kasus OTG yang kadang tidak terdeteksi. Khususnya pada masyarakat yang belum mendapatkan vaksin, kontak erat dengan pasien suspect COVID-19 dan orang-orang yang mempunyai mobilitas tinggi. Dengan data yang didapatkan melalui hasil tes antigen, dapat juga digunakan untuk

memperbaiki penentuan zona-zona di dalam PPKM Mikro yang masih berjalan.

3. Menjadikan surat hasil tes COVID-19 seperti Antigen *Rapid test* dan tes PCR sebagai prasyarat dalam melakukan berbagai kegiatan dengan jumlah massa yang banyak seperti syarat untuk bekerja dari kantor, pembelajaran tatap muka baik sekolah, perkuliahan, pelatihan maupun symposium.
4. Pemerintah diharapkan dapat terus memperbarui peraturan protokol kesehatan berdasarkan perkembangan terbaru yaitu dengan menjaga jarak 2 meter jika kegiatan dilakukan didalam ruangan dan 1 meter diluar ruangan.
5. Pemberian edukasi yang komprehensif tentang penggunaan masker yang meliputi tata cara yang baik dalam memakai, melepas, dan membuang masker.
6. Pemerintah perlu menjelaskan protokol kesehatan yang harus diterapkan, yaitu melalui indikator-indikator evaluasi yang perlu diperhatikan seperti riwayat perjalanan peserta, ventilasi udara di ruangan aktivitas, jarak antara peserta kegiatan, posisi tetap atau posisi tidak tetap untuk peserta kegiatan, durasi kegiatan yaitu jika durasi yang lebih lama akan disertai dengan risiko paparan yang lebih tinggi, protokol kesehatan yang diimplementasikan saat kegiatan berlangsung.
7. Meningkatkan kualitas dan kuantitas edukasi terkait dengan COVID-19. Walaupun pada 7 Desember 2020 Pemerintah telah menerbitkan pedoman perubahan perilaku penanganan COVID-19 yang telah diterjemahkan kedalam 77 bahasa daerah (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2021), 2020), namun Pemerintah diharapkan tetap memastikan bahwa informasi tersebut bisa sampai ke masyarakat dan juga bisa dipahami dengan baik oleh masyarakat. Dengan itu, diharapkan bahwa masyarakat dapat memahami dan mematuhi protokol kesehatan tanpa meninggalkan esensi dari budaya yang dipercayainya.
8. Mengintegrasikan kebijakan pemerintah dengan penelitian oleh akademisi dalam rangka studi monitoring dan evaluasi untuk setiap kebijakan yang diambil pemerintah di tengah pandemi COVID-19. Monitoring dan evaluasi dari kebijakan yang telah diambil selama pandemi harus dilakukan untuk

melihat efektivitas kebijakan dan seharusnya menjadi dasar dari perubahan kebijakan. Seperti mengevaluasi apakah satuan tugas penanganan COVID-19 hingga tingkat RW/RT sudah menjalankan tugas seperti mengawal kegiatan yang melibatkan keramaian di masyarakat daerah tersebut.

9. Memanfaatkan sistem asuransi kesehatan (National Health Insurance/NHI) sebagai alat yang berfungsi sebagai pusat data dan *real-time* untuk membantu mendukung pengawasan penyakit dan deteksi terhadap kasus COVID-19. Kartu asuransi kesehatan merupakan penghubung penting antara pasien dan institusi medis. Dokter dapat dengan cepat memperoleh informasi medis terbaru pasien, dan juga dapat digunakan untuk melacak pasien selama wabah epidemi, seperti riwayat pandemi kasus SARS pada tahun 2003 dan Covid-19 saat ini. Penggunaan sistem ini memungkinkan untuk melacak kasus yang dicurigai dan terdeteksi secara *real time* yang berguna untuk pencegahan epidemi.
10. Meningkatkan sistem Sistem *e-Referral* sebagai antisipasi kasus. Dalam rangka membangun jaringan skrining komunitas untuk COVID-19 dan memperluas kapasitas layanan medis, NHI dapat digunakan untuk menentukan pemeriksaan laboratorium terkait COVID-19 yang sudah ditunjuk pada Sistem *e-Referral*. Dengan mekanisme ini, dokter di klinik lokal dapat dengan cepat membantu pasien terduga COVID-19 yang diperiksa di masyarakat untuk segera melakukan tindakan medis di rumah sakit. Mekanisme ini juga menurunkan kemungkinan penyebaran virus di rumah sakit. Dengan demikian, selama masa pandemi melalui sistem ini dapat dengan mudah melacak atau menjangkau pasien dengan gejala COVID-19.
11. NHI dalam sistem terpadu akan memberikan catatan perjalanan pada orang-orang yang ditahan di fasilitas karantina/rumah dan riwayat kontak erat. Jika orang-orang tersebut di atas mengunjungi dokter, risiko tertular COVID-19 dapat dievaluasi dengan baik. Kebijakan penggunaan database asuransi kesehatan nasional dari negara Taiwan diharapkan dapat diterapkan di Indonesia sehingga bisa dijadikan sebagai *database* dalam mengendalikan persebaran virus COVID-19 di Indonesia.

## Kesimpulan

Melibatkan seluruh element mulai dari pemerintah, akademisi, media, pengusaha dan masyarakat untuk memperkuat solidaritas adalah sebuah kunci dalam perang melawan COVID-19. Jumlah *tracer* yang terbatas dapat diatasi dengan konsep perang akar rumput COVID-19 (PARC-19) dengan menerapkan surveilans berbasis masyarakat. Hal ini adalah sebuah usaha dari masyarakat untuk masyarakat yang dapat memperoleh dukungan dari semua kalangan termasuk Pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk menentukan alur dari kegiatan memperkuat 3T (*Tracing, Test dan Treatment*) dan meningkatkan konsistensi kedisiplinan 3M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak). Pemanfaatan database dari asuransi kesehatan nasional diharapkan dapat dimanfaatkan lebih optimal sehingga dapat membantu mengintegrasikan informasi dalam rangka percepatan pengendalian dan pencegahan penyebaran COVID-19 di Indonesia.

## Referensi

- Ansori, A. N. A. (2021). *Mengintip Perkembangan Kinerja Tim PUSPA Menanggulangi COVID-19 di Jawa Barat*. liputan6.com. <https://www.liputan6.com/health/read/4516154/mengintip-perkembangan-kinerja-tim-puspa-menanggulangi-covid-19-di-jawa-barat>
- Aziz, M. S., & Wicaksono, M. A. (2020). Komunikasi Krisis Pemerintah Indonesia dalam Penanganan Covid-19. *Jurnal Masyarakat Indonesia*, 46(2), 194-207.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Hasil Survei Sosial Demografi Dampak Covid-19 2020*. In: Jakarta: Subdirektorat Indikator Statistik. ISBN: 978-602-438-341-1. <https://www.bps.go.id/publication/2020/06/01/669cb2e8646787e52dd171c4/hasil-survey-sosial-demografi-dampak-covid-19.html>



- Bona, M. F. (2021). *Ini Kendala yang Dihadapi Satgas Saat Tracing Kasus Covid-19*. beritasatu.com. <https://www.beritasatu.com/nasional/744201/ini-kendala-yang-dihadapi-satgas-saat-tracing-kasus-covid19>
- Chang, Y. T., Lin, C. Y., Tsai, M. J., Hung, C. T., Hsu, C. W., Lu, P. L., & Hou, M. F. (2020). Infection control measures of a Taiwanese hospital to confront the COVID-19 pandemic. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 36(5), 296-304.
- Cheng, S.-Y., Wang, C. J., Shen, A. C.-T., & Chang, S.-C. (2020). How to Safely Reopen Colleges and Universities During COVID-19: Experiences From Taiwan. *Annals of Internal Medicine*, 173(8), 638-641. <https://doi.org/10.7326/M20-2927>
- Chiang, C.-H., Chiang, C.-H., & Chiang, C.-H. (2021). Maintaining mask stockpiles in the COVID-19 pandemic: Taiwan as a learning model. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 42(2), 244-245. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.226>
- Chiang, C.-H., Chiang, C.-H., Chiang, C.-H., & Chen, Y.-C. (2020). The practice of wearing surgical masks during the COVID-19 pandemic. *Emerging infectious diseases*, 26(8), 1962-1962.
- Choi, W., & Shim, E. (2021). Optimal strategies for social distancing and testing to control COVID-19. *Journal of Theoretical Biology*, 512, 110568. <https://doi.org/10.1016/j.jtbi.2020.110568>
- COVID-19 isolation and quarantine. (2021). Healthdirect. <https://www.healthdirect.gov.au/coronavirus-covid-19-self-isolation-faqs>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan COVID-19 Dalam 77 Bahasa Daerah*. COVID-19.go.id <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-perubahan-perilaku-penanganan-covid-19-dalam-77-bahasa-daerah>

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2021). *Data Vaksinasi COVID-19 (Update per 24 April 2021)*. COVID-19.go.id  
<https://covid19.go.id/berita/data-vaksinasi-covid-19-update-24-april-2021>

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Analisis Data COVID-19 Indonesia (Update Per 20 Desember 2020) - Berita Terkini* | Covid19.go.id.  
<https://covid19.go.id/p/berita/analisis-data-covid-19-indonesia-update-20-desember-2020>

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). *Peta Risiko* | Covid19.go.id. Covid19.Go.Id. <https://covid19.go.id/peta-risiko>

Fundrika, B. A. (2021). *Wamenkes Ungkap Belum Meratanya Kecepatan Tes Covid-19 di Indonesia*. suara.com.  
<https://www.suara.com/health/2021/01/15/193509/wamenkes-ungkap-belum-meratanya-kecepatan-tes-covid-19-di-indonesia>

Getting help during coronavirus (COVID-19). (2021). *Payments and services during coronavirus-Services Australia*. Australian Government.  
<https://www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/getting-help-during-coronavirus-covid-19/payments-and-services-during-coronavirus>

Halibas, A. S., Sibayan, R. O., & Maata, R. L. R. (2017). The Pentahelix Model of Innovation in Oman: AN HEI PERSPECTIVE. *Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge & Management*, 12.

Hastuti, R. K. (2021). *Maaf! Pakar Epidemi Ini Nilai PPKM Mikro Tidak Akan Efektif*. news. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210209130704-4-222137/maaf-pakar-epidemi-ini-nilai-ppkm-mikro-tidak-akan-efektif>

Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z., Zdimal, V., van der Westhuizen, H. M., von Delft, A., Price, A., Fridman, L., Tang, L. H., Tang, V., Watson, G. L., Bax, C. E.,

- Shaikh, R., Questier, F., Hernandez, D., Chu, L. F., Ramirez, C. M., & Rimoin, A. W. (2021). An evidence review of face masks against COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(4), e2014564118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2014564118>
- Hsu, C. H., Chen, C. H., Huang, H. T., Yang, C. J., & Chen, Y. H. (2021). To safely reopen after a lockdown, masks are crucial: lessons from Taiwan. *Public Health*, 190, 99-100. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.027>
- Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P. J., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020b). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ*, m3223. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3223>
- Lin, C., Braund, W. E., Auerbach, J., Chou, J. H., Teng, J. H., Tu, P., & Mullen, J. (2020). Policy Decisions and Use of Information Technology to Fight Coronavirus Disease, Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1506-1512. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200574>
- Longrich, N.R.; Sheppard, S.K. (2020). Public Use of Masks to Control the Coronavirus Pandemic. *Preprints*. 2020040021
- Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. (2021). *Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro Dan Pembentukan Posko Penanganan Coronavirus Disease 2019 Di Tingkat Desa Dan Kelurahan Untuk Pengendalian Penyebaran Coronavirus Disease 2019*. <https://covid19.hukumonline.com/wp-content/uploads/2021/02/instruksi-menteri-dalam-negeri-nomor-3-tahun-2021-1.pdf>

- NHS website. (2021). *Regular rapid coronavirus tests if you do not have symptoms*. NHS.UK. <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/testing/regular-rapid-coronavirus-tests-if-you-do-not-have-symptoms/>
- NSW Government. (2021). *Public Health Orders and restrictions - COVID-19 (Coronavirus)*.health.nsw.gov.au  
<https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Pages/public-health-orders.aspx>
- Paat, Y. (2020). *APPBI: Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Perlu Diperketat*. beritasatu.com. <https://www.beritasatu.com/megapolitan/714381/appbi-penegakan-hukum-protokol-kesehatan-perlu-diperketat>
- Palang Merah Indonesia. (2020). *Protokol PMI Surveilans Berbasis Masyarakat COVID-19*. <https://pustakapmi.id/2020/03/30/publikasi/protokol-surveilans-berbasis-masyarakat-covid-19/>.
- Presiden, R. I. (2020). *Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. *Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI*.
- Roxby, B. P. (2020, December 17). *Covid cases in schools 'reflect community levels'*. BBC News. <https://www.bbc.co.uk/news/health-55340597>
- Supriyatna, I. (2021). *Pemerintah Wacanakan Hukuman Bagi Pelanggar Protokol Kesehatan*. suara.com.  
<https://www.suara.com/bisnis/2021/02/03/152649/pemerintah-wacanakan-hukuman-bagi-pelanggar-protokol-kesehatan?page=all>
- Su, S. F., & Han, Y. Y. (2020). *How Taiwan, a non-WHO member, takes actions in response to COVID-19*. *Journal of Global Health*, 10(1).  
<https://doi.org/10.7189/jogh.10.010380>

Tian, L., Li, X., Qi, F., Tang, Q. Y., Tang, V., Liu, J., ... & Tang, L. H. (2020). Pre-symptomatic Transmission in the Evolution of the COVID-19 Pandemic. *arXiv preprint arXiv:2003.07353*.

Taiwan Government. (2021). *Prevention and Control of COVID-19 in Taiwan*. Taiwan Centers for Disease Control. [https://www.cdc.gov.tw/En/Category/Page/0vq8rsAob\\_9HCi5GO5jH1Q](https://www.cdc.gov.tw/En/Category/Page/0vq8rsAob_9HCi5GO5jH1Q)

The State of Queensland; Queensland Health; (2020). Contact tracing for coronavirus (COVID-19): How it's done in Queensland. Queensland Health. <https://www.health.qld.gov.au/news-events/news/contact-tracing-novel-coronavirus-covid-19-confirmed-case-notify-Queensland>

UK Government. (2021). *Households and bubbles of pupils, students and staff of schools, nurseries and colleges: get rapid lateral flow tests*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/guidance/rapid-lateral-flow-testing-for-households-and-bubbles-of-school-pupils-and-staff#history>

Viner, R. M., Bonell, C., Drake, L., Jourdan, D., Davies, N., Baltag, V., Jerrim, J., Proimos, J., & Darzi, A. (2020). Reopening schools during the COVID-19 pandemic: governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. *Archives of Disease in Childhood*, 106(2), 111-113. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319963>

Wang, C. J., Ng, C. Y., & Brook, R. H. (2020). Response to COVID-19 in Taiwan. *JAMA*, 323(14), 1341. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3151>

Wedhaswary, I. D. (2020). *Mengapa Kepatuhan Masyarakat terhadap Protokol Kesehatan Kian Menurun? Halaman all - Kompas.com*. KOMPAS.Com.

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/12/04/161905465/mengapa-kepatuhan-masyarakat-terhadap-protokol-kesehatan-kian-menurun?page=all>

WHO, IFRC & UNICEF. (2020) .*Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19 Panduan interim Mei 2020.* [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/who-2019-ncov-comm-health-care-2020-1-eng-indonesian-final.pdf?sfvrsn=42bf97f9_2).

Wibawa, S. W. (2020). *3 Salah Kaprah Penerapan PSBB di Indonesia dan Solusinya.* kompas.com.  
<https://www.kompas.com/sains/read/2020/04/24/183327323/3-salah-kaprah-penerapan-psbb-di-indonesia-dan-solusinya?page=1>