

MEI 19, 2020

SEKRETARIAT GUGUS COVID-19  
DINAS KESEHATAN PROVINSI NTT

# POLICY BRIEF

PERCEPATAN PENANGANAN COVID-19  
DALAM BENTUK PEMBATAHAN SOSIAL  
BERSKALA BESAR (PSBB) DAN  
KARANTINA TERPUSAT DI KOTA KUPANG



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



unicef   
untuk setiap anak

# POLICY BRIEF

## PERCEPATAN PENANGANAN COVID-19 DALAM BENTUK PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR (PSBB) DAN KARANTINA TERPUSAT DI KOTA KUPANG

### Penulis:

Ina Debora Ratu Ludji  
Idawati Trisno  
Dominikus Minggu  
VAMA Chrisnadarmani  
Sanguana M.J. Koamesah  
Pius Weraman  
Rafael Paun  
Jefry Jap  
Erlina Salmun



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



unicef   
untuk setiap anak

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Di Kota Kupang, penyebaran Covid-19 sudah pada tahapan transmisi lokal yang terjadi pada 4 pasien COVID-19 yang kontak dengan Pasien Covid-19 No 11 yang telah meninggal dunia. Bahwa dampak penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah mengakibatkan terjadi keadaan tertentu dengan peningkatan yang sangat fluktuatif, sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan yang lebih masif dan intensif, antara lain melalui pencegahan level pertama dengan pembatasan sosial berskala besar dengan disertai penetapan resmi berikut sanksi pelanggaran sebagai rujukan pelaksanaan *law enforcement*, pencegahan level kedua dengan mewajibkan karantina terpusat bagi mereka yang terpapar dengan pasien COVID-19, serta menguatkan peran FKTP dan FKTRL dalam upaya *contact tracing* (Pelacakan Kasus), *Screening*, diagnosis dan tatalaksana kasus COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Permenkes 9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB dalam rangka percepatan penanganan Covid-19 harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Diperlukan kajian tentang peningkatan jumlah kasus menurut waktu, peningkatan jumlah kematian menurut waktu, penyebaran kasus menurut waktu, kejadian transmisi lokal, dan kesiapan daerah tentang aspek ketersediaan kebutuhan hidup dasar rakyat sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jarring pengaman sosial, dan aspek keamanan.

*Contact Tracing* ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menelusuri kasus dan kontak dekat /erat secara umum di masyarakat untuk segera diambil langkah-langkah pengaturan yang perlu. baik di tingkat rumah tangga maupun komunitas dan untuk mencegah penularan lebih lanjut Covid-19 di tingkat masyarakat.

Berbagai upaya edukasi pada masyarakat yang terdampak COVID-19 (ODP, PDP dan OTG) untuk melakukan isolasi mandiri yang sudah dilakukan di Kota Kupang ternyata belum memberikan hasil yang optimal dengan ditemukannya kasus transmisi lokal di 3 kecamatan. Dengan demikian perlu dipertimbangkan untuk melakukan karantina terpusat bagi mereka yang terdampak COVID-19.

Ringkasan kebijakan ini ditujukan untuk memberikan rekomendasi kepada :

1. Gubernur Provinsi NTT
2. Walikota Kupang
3. Kepala Bappelitbangda Provinsi NTT
4. DPRD Provinsi NTT
5. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT
6. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi NTT
7. DPRD Kabupaten Kota
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
9. Kepala Dinas Pemberdayaan masyarakat Desa Kabupaten Kota



## Pendahuluan

Penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di wilayah, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020, disebutkan bahwa Indonesia telah mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID-19 semakin meluas, berdasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan ekonomi, sosial, budaya, dan keamanan. Kebijakan tersebut dalam bentuk Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Dalam Peraturan Pemerintah tersebut, Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Permenkes RI Nomor 9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 adalah kelanjutan dari Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Pasal 3 Pembatasan Sosial Berskala Besar harus memenuhi kriteria sebagai berikut: jumlah kasus dan atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

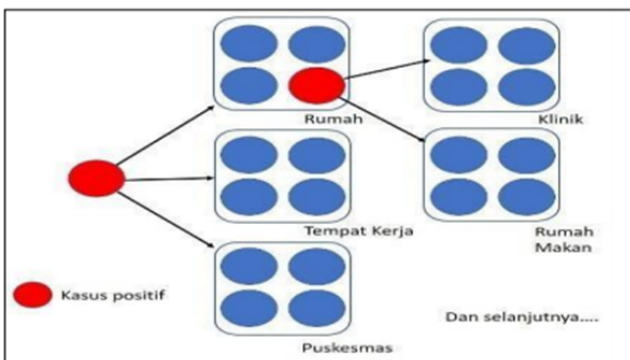
Penyebaran COVID-19 di Kota Kupang dalam satu minggu terakhir sudah semakin meningkat dan semakin meluas di 4 kecamatan (66,7%), diiringi dengan peningkatan jumlah kasus yang cukup signifikan dan 1 kasus kematian pasien COVID-19. Selain itu, data contact tracing dari 4 kasus COVID-19 menunjukkan terjadinya transmisi lokal, karena merupakan penularan generasi kedua di komunitas/lokal

Karena itu diperlukan percepatan penanganan COVID-19 dalam bentuk pencegahan level pertama di tingkat masyarakat, melalui tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam rangka menekan laju transmisi COVID-19 yang semakin meluas. Hal ini meliputi pembatasan kegiatan dalam suatu wilayah tertentu termasuk pembatasan arus pergerakan orang dan/atau barang dalam satu provinsi atau kabupaten/kota untuk mencegah penyebaran COVID-19.

Selain upaya pencegahan level pertama, diperlukan pula upaya pencegahan level kedua terhadap mereka yang terpapar atau diduga terpapar dengan pasien COVID-19, yang dikenal dengan sebutan OTG (Orang Tanpa gejala), ODP (Orang dalam Pemantauan), maupun PDP (Pasien dalam Pengawasan). Upaya ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari hasil contact tracing yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Salah satu upaya contact tracing yang krusial dan harus segera dilakukan adalah pelacakan kontak erat (OTG), yang mencakup tahapan yaitu: identifikasi kontak (contact identification), pencatatan detil kontak (contact listing) dan tindak lanjut kontak (contact follow-up). Algoritma pelacakan kontak (lampiran 10) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) – Revisi ke-4 WHO, 2020.

Informasi yang perlu dikumpulkan pada fase identifikasi kontak adalah orang yang mempunyai kontak dengan kasus dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala, yaitu: (1) Semua orang yang berada di lingkungan tertutup yang sama dengan kasus (rekan kerja, satu rumah, sekolah, pertemuan) (2) Semua orang yang mengunjungi rumah kasus baik saat di rumah ataupun saat berada di fasilitas layanan kesehatan (3) Semua tempat dan orang yang dikunjungi oleh kasus seperti kerabat, spa dll. (4) Semua fasilitas layanan kesehatan yang dikunjungi kasus termasuk seluruh petugas kesehatan yang berkontak dengan kasus tanpa menggunakan alat pelindung diri (APD) yang

standar (5) Semua orang yang berkontak dengan jenazah dari hari kematian sampai dengan penguburan (6) Semua orang yang bepergian bersama dengan segala jenis alat angkut/kendaraan (kereta, angkutan umum, taxi, mobil pribadi, dan sebagainya) Informasi terkait paparan ini harus selalu dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data untuk memperlambat dan memutus penularan penyakit. Untuk membantu dalam melakukan identifikasi kontak dapat menggunakan tabel formulir identifikasi kontak erat Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (Covid-19) – Revisi ke-4 WHO, 2020 (lampiran 12). Gambar 1 Contoh hubungan kontak erat



Gambar 1 Contoh hubungan kontak erat

Sumber : WHO, 2020

Semua kasus COVID-19 terkonfirmasi dan kemungkinan harus diselidiki. Jika sumber daya terbatas, prioritas untuk siapa yang harus diselidiki tercantum di bawah ini.

Prioritas 1 adalah klien yang kemungkinan telah memaparkan kepada banyak orang dan / atau yang mungkin telah melakukan kontak erat dengan yang berpotensi mengekspos banyak orang, mereka yang berisiko lebih tinggi terhadap penyakit yang parah atau pekerja infrastruktur yang penting. Klien Prioritas 2 adalah mereka yang memiliki risiko lebih tinggi untuk penyakit parah dan akan membutuhkan kajian risiko yang cepat dan keterkaitan dengan layanan medis dan dukungan yang diperlukan. Evaluasi Contact Tracing dilakukan dengan beberapa skala prioritas sebagai berikut :

Prioritas 1 :

Klien yang dirawat di rumah sakit; (1) Tenaga kesehatan; Para responden pertama (misalnya, personel. Layanan Medis Darurat (IGD), penegak hukum, petugas pemadam kebakaran) (2) Individu yang hidup, bekerja atau mengunjungi tempat perawatan akut, perawatan terampil (Salon, Klinik, Home care), kesehatan mental, dan fasilitas perawatan jangka panjang (3) Individu yang tinggal, bekerja atau mengunjungi tempat dalam setting komunitas (mis., Fasilitas pemasyarakatan, tempat penampungan tunawisma/ asrama, lembaga pendidikan, pertemuan massal, dan tempat kerja yang penuh sesak termasuk pabrik produksi) (4) Anggota rumah tangga keluarga besar yang tinggal di tempat yang dekat terutama dengan penduduk dengan komorbiditas (5) Individu yang diketahui tinggal di rumah tangga dengan individu dengan risiko lebih tinggi atau memberikan perawatan dalam rumah tangga dengan individu dengan risiko lebih tinggi.

Prioritas 2 :

Pekerja infra struktur kritis \*: (1) Orang yang berusia 65 tahun ke atas (2) Orang yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit parah (3) Wanita hamil

Prioritas 3 :

Individu dengan gejala yang tidak memenuhi kategori di atas : Kasus yang meninggal

Prioritas 4:

Individu tanpa gejala (OTG) yang tidak memenuhi kategori di atas \* Pertimbangkan untuk pindah ke Prioritas 1 setiap pekerja infrastruktur kritis yang bekerja sama dengan pekerja infrastruktur kritis lainnya dan / atau berhubungan dekat dengan sejumlah besar orang (misalnya, transportasi, layanan makanan) (CDC.gov/coronavirus. 16 Mei 2020 ).

## Policy Brief

### Kriteria Orang Mengakhiri Isolasi Di rumah Jika tidak dalam Perawatan di Faskes

Orang dengan COVID-19 atau gejalanya yang pulih di rumah (atau pengaturan non-rumah sakit lainnya), dan	
Tidak akan dites	Akan dites
Untuk menentukan jika mereka tidak lagi menular, dapat meninggalkan ruang perawatan dan rumah ketika:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mereka tidak mengalami demam selama setidaknya-tidaknya 72 jam (yaitu 3 hari penuh tanpa demam) tanpa menggunakan obat yang mengurangi demam. <b>DAN</b></li> <li>Gejala lain membaik (misalnya, ketika batuk atau sesak napas meningkat) <b>DAN</b></li> <li>Setidaknya 10 hari telah berlalu sejak gejala mereka pertama kali muncul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak lagi demam (tanpa kita minum obat yang mengurangi demam) <b>DAN</b></li> <li>Gejala lain membaik (misalnya, ketika batuk atau sesak napas meningkat) <b>DAN</b></li> <li>Mereka menerima dua tes negative berturut-turut, terpisah 24 jam</li> </ul>
Orang-orang yang TIDAK memiliki gejala COVID-19, tetapi dites positif yang:	
Tidak akan dites lagi	Akan dites lagi
Untuk menentukan apakah mereka tidak lagi menular, dapat meninggalkan "rumah sakit" dan rumah ketika:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Setidaknya 10 hari telah berlalu sejak tanggal tes positif pertama <b>DAN</b></li> <li>Mereka terus tidak memiliki gejala (tidak ada batuk atau sesak napas) sejak tes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mereka menerima dua tes negative berturut-turut, setidaknya-tidaknya 24 jam terpisah</li> </ul>

## KEBIJAKAN PEMERINTAH

Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah meluas dan berdampak pada aspek sosial, ekonomi, kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Covid 19 dinyatakan sebagai Pandemic Global oleh World Health Organization (WHO) sejak tanggal 11 Maret 2020. Berbagai regulasi kebijakan yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan daerah untuk Percepatan penanganan Covid 19 antara lain adalah:

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
3. Keppres No 9 tahun 2020 tanggal 20 Maret 2020 (yang merupakan perubahan atas Keppres No 7 tahun 2020) menetapkan Gugus Tugas Percepatan penanganan Covid 19. Untuk memperkuat penanganan Covid 19 perlu dilakukan penambahan kementerian/lembaga dalam susunan keanggotaan gugus tugas percepatan penanganan Covid 19. Salah satunya adalah Kementerian Desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi.

4. Permenkes No 9 tahun 2020 tentang Pedoman PSBB dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19 adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar sebagaimana juga dimaksud dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

5. Pada tanggal 13 April pemerintah menetapkan Keppres No 12 Tahun 2020 tentang penetapan bencana non alam penyebaran Covid 19 sebagai bencana nasional. bahwa bencana non alam yang disebabkan oleh penyebaran Covid 19 telah berdampak meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia;

6. SE Menteri PANRB RI Nomor 46 Tahun 2020 Tanggal 9 April 2020 tentang Pembatasan Kegiatan Berpergian ke luar daerah dan/atau kejadian Mudik dan/atau cuti bagi Aparatur Sipil Negara dalam upaya pencegahan penyebaran Covid 19

7. Surat Edaran Dirjen P2P Kemenkes RI No SE.03.04/II/5824, Tanggal 14 April 2020 tentang sosialisasi *Electronic Health Alert Card* (e-HAC) di pelabuhan, bandara dan PLBN dalam upaya pencegahan penyebaran Covid 19

8. Surat Edaran Dirjen P2P Kemenkes RI No SE.03.04/II/5825, Tanggal 14 April 2020 tentang penggunaan e-HAC Kartu Kewaspadaan Kesehatan Elektronik bagi penumpang Pesawat udara, kapal laut dan Kendaraan darat dalam upaya pencegahan Covid 19.

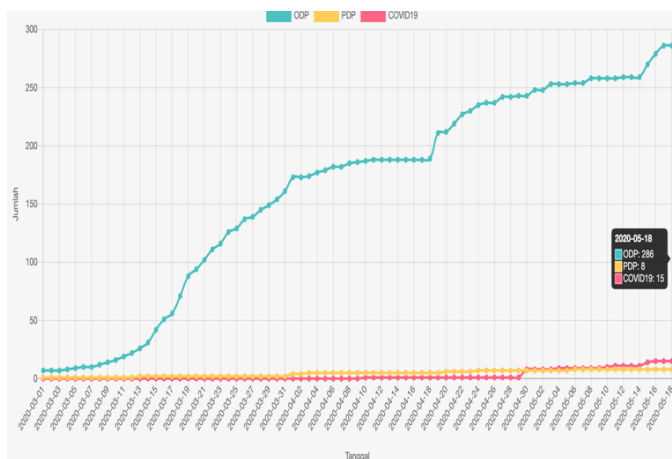
## MASALAH

1. Bagaimanakah kajian epidemiologi COVID-19 di Kota Kupang sehingga diperlukan pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)?
2. Bagaimanakah pelaksanaa dan tindak lanjut *contact tracing* pasien positif COVID-19 di Kota Kupang?

## HASIL KAJIAN

### 1. Bagaimanakah Kajian Epidemiologi COVID-19 di Kota Kupang Sehingga Diperlukan Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar?

Penetapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), suatu wilayah provinsi/ kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut: jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. Karena itu pengajuan PSBB haruslah didukung dengan kajian epidemiologi tentang: peningkatan jumlah kasus menurut waktu yang disertai dengan kurva epidemiologi; penyebaran kasus menurut waktu disertai dengan peta penyebaran menurut waktu; data kejadian transmisi lokal dengan hasil penyelidikan epidemiologi yang menyebutkan telah terjadi penularan di dalam komunitas (local transmisi) generasi kedua dan ketiga. Selain itu, diperlukan juga informasi mengenai kesiapan daerah tentang aspek ketersediaan kebutuhan hidup dasar rakyat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jaring pengaman sosial, dan aspek keamanan. Kajian jumlah kasus menurut waktu di kota Kupang dapat dilihat pada Gambar 1, yang menggambarkan jumlah ODP, PDP, dan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sejak tanggal 1 Maret sampai tanggal 18 Mei 2020.



Sumber data: Sekretariat Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Provinsi NTT

Gambar 1. Jumlah ODP, PDP dan Positif COVID-19 di Kota Kupang, tanggal 1 Maret – 18 Mei

Gambar 1 menunjukkan kasus COVID-19 pertama di Kota Kupang terkonfirmasi pada tanggal 10 April 2020, kemudian pada tanggal 30 April 2020 terjadi peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 menjadi 8 orang, dan pada tanggal 16 Mei 2020 terjadi peningkatan jumlah kasus hampir 2 kali menjadi 15 orang. Kondisi tanggal 18 Mei 2020 mencatat jumlah ODP sebanyak 287 (58% selesai dipantau), OTG sebanyak 79 (75 orang (94,94%) masih dipantau), PDP sebanyak 12 orang (4 masih dirawat, 7 sembuh dan 1 meninggal), dan kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 15 orang (8 masih dirawat, 6 sembuh dan 1 meninggal).

Dalam kurun waktu 2 minggu terakhir, terjadi peningkatan jumlah kasus terkonfirmasi positif melalui PCR yang cukup bermakna hampir dua kali lipat, yaitu dari 8 menjadi 15 kasus. Proporsi kasus yang positif di kota Kupang dengan jumlah proyeksi penduduk berjumlah 446.193 pada tahun 2020 (BPS Kota Kupang, 2019), adalah 3,36/100.000 penduduk (sudah lebih dari 1 kasus per 100.000 penduduk). Selain itu, sudah terjadi 1 kematian kasus COVID-19 di kota Kupang, dibandingkan dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif, maka *Case Fatality Rate (CFR)* nya adalah sebesar 6,7% dan angka ini sudah melebihi angka CFR global yaitu 5%.

Penyebaran kasus COVID-19 di Kota Kupang menurut waktu, dapat dilihat dari website [www.covid19.nttprov.go.id](http://www.covid19.nttprov.go.id). Pada tanggal 10 April 2020 kasus positif hanya ada di 1 kecamatan yaitu Maulafa, dan pada tanggal 30 April sudah tersebar di 4 kecamatan dari 6 kecamatan yang ada di Kota Kupang (66,7%), yaitu di Kecamatan Maulafa, Kelapa Lima, Oebobo, dan Kota Raja.

Penularan yang terjadi di Kota Kupang pada awalnya berasal dari lintas wilayah, yaitu dari daerah yang sudah terdapat kasus positif COVID-19 yaitu 1 dari Jakarta dan 10 dari Sukabumi. Perkembangan selanjutnya dari penyelidikan epidemiologis dan pelacakan kontak erat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang,

didapatkan bukti transmisi lokal pada 4 orang terkonfirmasi positif COVID-19. Data contact tracing dari 4 orang yang transmisi lokal, pre lansia (52 tahun) 1 orang (25%) dan lansia (55 – 79 Tahun) 3 orang (75%), didominasi oleh laki-laki 3 orang (75%). Jumlah keseluruhan contact listing dari 4 orang transmisi local adalah 258 orang sudah dilakukan Screening : ODP 35 orang (13,56%); OTG 169 orang (65,50%); Sudah melakukan pemeriksaan lab 229 orang (88,75%).

Dari hasil kajian epidemiologis kasus COVID-19 di Kota Kupang, sudah memenuhi persyaratan penetapan pembatasan sosial berskala besar sesuai PMK no 9/2020, yaitu: sudah terjadi peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu 2 minggu terakhir, terjadi penyebaran kasus di lebih dari 50% wilayah kecamatan di Kota Kupang, dan ada bukti transmisi lokal dari penyelidikan epidemiologis. Meskipun demikian, masih perlu dikaji kesiapan daerah tentang aspek ketersediaan kebutuhan hidup dasar rakyat, sarana dan prasarana kesehatan, anggaran dan operasionalisasi jaring pengaman sosial, dan aspek keamanan daerah; sebelum pelaksanaan PSBB.

Pelaksanaan PSBB meliputi: peliburan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; pembatasan kegiatan sosial dan budaya; pembatasan moda transportasi; dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan. Belajar dari PSBB di Jakarta, sektor usaha dapat diatur untuk penghentian kegiatan perkantoran, kecuali beberapa sektor yang penting yaitu:

1. sektor kesehatan: Rumah sakit, klinik, dan industri kesehatan seperti produsen sabun dan disinfektan tetap beroperasi.
2. sektor pangan, yakni yang berkaitan dengan makanan dan minuman.
3. sektor energi. Sektor ini terkait dengan air, gas, listrik, dan pompa bensin.
4. sektor komunikasi, yakni jasa komunikasi maupun media komunikasi.

5. sektor keuangan dan perbankan, termasuk pasar modal, tetap diizinkan beroperasi.

6. sektor logistik yang terkait dengan distribusi barang akan tetap berjalan seperti biasa

7. sektor kebutuhan sehari-hari, seperti ritel, warung, dan toko klontong yang menjual kebutuhan warga juga tetap beroperasi.

8. sektor industri strategis yang ada, seperti lembaga sosial dan non-governmental organization (NGO) bidang kesehatan yang terkait dengan penanganan Covid-19.

Sektor usaha yang masih beroperasi selama masa PSBB harus mengikuti prosedur tetap (protap) penanganan Covid-19 dalam melaksanakan setiap kegiatan. Beberapa protap yang harus dilaksanakan adalah menjaga jarak fisik antar orang atau *physical distancing*, wajib menggunakan masker, dan menyediakan fasilitas cuci tangan yang mudah dijangkau. Pegawai di

sektor-sektor usaha tersebut harus rutin mencuci tangan. Perusahaan penyedia jasa ekspedisi tetap bisa beroperasi selama masa PSBB. Pengiriman barang dapat menggunakan jasa layanan berbasis aplikasi online, termasuk ojek online. Namun, ojek online dilarang membawa penumpang. Hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB. Layanan ekspedisi barang, termasuk sarana angkutan roda dua berbasis aplikasi dengan batasan hanya untuk mengangkut barang dan tidak untuk penumpang," bunyi ketentuan pada huruf i peraturan menteri tersebut Sementara itu, layanan taksi berbasis aplikasi online tetap diperkenankan membawa penumpang dengan pembatasan jumlah penumpang. Sedangkan kendaraan umum (bemo) tidak diperkenankan untuk beroperasi Saat ini, Kota Kupang sudah melaksanakan berbagai pembatasan kegiatan seperti: kegiatan belajar dari rumah, bekerja dari rumah, pembatasan kegiatan keagamaan dengan ibadah on-line, pembatasan kegiatan di fasilitas umum dengan penutupan mall dan tempat makan hanya melayani pemesanan makanan untuk dibawa pulang, serta pembatasan kegiatan sosial budaya (acara adat, kumpul keluarga,



pesta pernikahan, dan lain-lain yang menyebabkan kerumunan orang). Akan tetapi, pelaksanaan pembatasan kegiatan ini di masyarakat masih belum optimal, karena masih banyak dijumpai kerumunan dengan mengabaikan physical distancing dan pemakaian masker sesuai standar.

Pembatasan moda transportasi juga dilakukan di tingkat provinsi, dengan membatasi keluar masuknya kapal laut dan pesawat ke wilayah NTT, tetapi untuk kota Kupang sendiri belum ada pembatasan moda transportasi darat di dalam kota, maupun dari dan keluar kota Kupang.

Esensi dari PSBB sebagian besar sudah dilakukan di Kota Kupang, tetapi pelaksanaannya belum efektif, terbukti dari kejadian transmisi lokal. Karena itu, direkomendasikan agar pemerintah daerah dapat merancang suatu regulasi yang dapat mendorong kepatuhan masyarakat terhadap berbagai pembatasan tersebut. Mengacu pada aturan PSBB di beberapa daerah di Indonesia seperti Bandung, Tangerang, dan Makassar, sanksi yang diberikan kepada individu dan organisasi (*corporate*) berupa : tidak melanjutkan perjalanan, sanksi adat, sanksi fisik, teguran lisan, peringatan tertulis, catatan kepolisian terhadap para pelanggar, denda, penahanan kartu identitas, pembatasan/ pembubaran/ penghentian kegiatan, penutupan sementara, pembekuan sampai pencabutan ijin.

## 2. Bagaimanakah Pelaksanaan dan Tindak Lanjut *Contact Tracing* pasien Covid-19 di Kota Kupang?

Pelaksanaan *contact tracing* selama ini sudah sesuai pedoman nasional, dengan alur diawali dengan melakukan kontak melalui telepon kepada kelompok kontak erat dalam hal ini keluarga terdekat dan tenaga kesehatan yang merawat. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan *rapid test* dan swab PCR terhadap semua kontak erat. Jika hasil *rapid test* reaktif maka dilakukan isolasi mandiri, sambil menunggu hasil swab yang dikirim ke laboratorium RSUD Yohannes untuk dilakukan pemeriksaan.

*Contact Tracing* seharusnya dilakukan 1 kali 24 jam namun dalam pelaksanaannya mengalami kendala. Kendala/hambatan dalam melakukan survei kontak: 1) Survei kontak dilakukan secara tidak langsung yaitu melalui telepon; 2) Alamat tidak jelas karena tidak sesuai dengan yang disampaikan atau dilaporkan; 3) hasil pemeriksaan swab selalu diterima setelah diumumkan di media; dan 4) kekurangan sarana prasarana yang dibutuhkan seperti APD.

Peran FKTP dan FKTRL dalam upaya *contact tracing* (Pelacakan Kasus), skrining, rujukan, diagnosis dan tatalaksana kasus COVID-19 sudah dijabarkan dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19) revisi ke-4. FKTP lebih berperan dalam upaya deteksi dini termasuk melakukan *rapid test*, *contact tracing*, melakukan surveilans aktif, penyelidikan epidemiologi dan komunikasi risiko, serta upaya rujukan jika diperlukan. FKTRL lebih berperan dalam tatalaksana pasien COVID-19 termasuk isolasi dan pemeriksaan swab PCR. Berbagai kendala yang dihadapi oleh FKTP terkait *contact tracing* adalah kekurangan tenaga survei kontak erat, keterbatasan APD dan reagen untuk *rapid test*. Kendala yang dihadapi FKTRL juga terkait dengan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan, APD, dan sarana prasarana untuk isolasi pasien COVID-19.

Dari hasil *contact tracing* yang dilakukan Dinkes Kota Kupang, ditemukan bukti adanya transmisi lokal yaitu penularan dalam komunitas generasi kedua dari Pasien Covid-19 No 11. Pasien Covid 19 No 11 adalah pasien lokal yang belum pernah bepergian ke luar NTT. Gejala awalnya bukan batuk atau pilek, tetapi demam dan nyeri ulu hati, sehingga diagnosa awal adalah demam tifoid.

Sampai saat ini, tindak lanjut dari *contact tracing* di Kota Kupang, bagi yang hasil *rapid test* reaktif dilakukan isolasi mandiri sambil menunggu hasil swab PCR. Kota Kupang tidak menyediakan fasilitas karantina terpusat bagi ODP dan PDP maupun OTG karena Kota Kupang

sebagai daerah transit pelaku perjalanan dari berbagai wilayah. Mengingat terbatasnya APD, komunikasi risiko dengan ODP hanya dilakukan melalui WA atau telepon.

*Terkait ODP, Kota Kupang tidak melakukan kontak langsung untuk mencegah penularan juga dan karena keterbatasan APD".*

Pemantauan isolasi mandiri dilakukan oleh Dinkes Kota Kupang, bekerjasama dengan RT/RW, dan diharapkan dapat menekan laju penularan Covid-19 Positif. Kendala yang ditemukan dalam melakukan Pemantauan adalah (1) kurangnya APD untuk petugas. (2) Kota Kupang sebagai daerah transit bagi pelaku perjalanan dari luar Kota Kupang hanya menginap singkat di penginapan atau di keluarga. (3) Kebanyakan pelaku perjalanan tinggal kos dan/atau tinggal di luar kota. (4) RS swasta dan Klinik melakukan *Rapid test* secara mandiri atas permintaan pasien tidak melaporkan ke Dinkes Kota Kupang sebagai penanggung jawab wilayah.

Adanya kejadian transmisi lokal merupakan indikasi kurang efektifnya isolasi mandiri di Kota Kupang. Hal ini diasumsikan mungkin karena kurangnya disiplin masyarakat dalam melakukan isolasi mandiri, dan juga pada awalnya karena lamanya waktu tunggu hasil swab yang dikirim ke Jakarta yang melebihi batas waktu isolasi mandiri 14 hari. Kondisi saat ini membutuhkan upaya tindak lanjut terhadap kontak erat yang lebih efektif, karena itu diharapkan kota kupang bisa memberlakukan karantina terpusat bagi kontak erat dengan hasil *rapid test* yang reaktif sampai didapatkan hasil swab PCR.

Pemberlakuan karantina terpusat juga harus memperhatikan sejumlah prasyarat sebagai berikut:

1. Orang-orang ditempatkan di ruang/ Gedung layak huni dengan ventilasi dan penerangan yang sesuai persyaratan rumah sehat dilengkapi dengan toilet (Pengendalian infeksi lingkungan yang sesuai, seperti ventilasi udara yang memadai, sistem penyaringan dan pengelolaan limbah)

2. Jika dimungkinkan dibuat 1 orang per kamar, atau jika berupa satu ruangan harus dibuat sekat

semi permanen dengan memperhatikan syarat fisik minimal 2 meter.

3. Meminimalkan penggunaan ruang bersama dan penggunaan peralatan makan bersama, serta memastikan bahwa ruang bersama (dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.

4. Akomodasi dengan tingkat kenyamanan yang sesuai termasuk: (1) penyediaan makanan, air dan kebersihan; (2) perlindungan barang bawaan; (3) perawatan medis; (4) 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 (lintas batas/ dari LN)

5. Terdapat fasilitas sanitasi standar

6. Tersedia sarana air minum yang memadai

7. Tersedia sarana cuci tangan dan hand sanitizer pada pintu keluar/masuk

8. Ada petugas keamanan yang berjaga selama 24 jam (shift).

9. Ada peraturan untuk dilarang keluar dari tempat karantina dan dilarang menerima tamu.

10. Ada petugas kesehatan yang bertugas memantau dengan kunjungan rutin seminggu 3 kali.

11. Jika dimungkinkan, disediakan hotline untuk petugas konseling/ pekerja sosial yang bersedia melayani

12. Bantuan komunikasi dengan anggota keluarga

13. Jika memungkinkan, akses internet, berita dan hiburan

14. Dukungan psikososial dan Pertimbangan khusus untuk individu yang lebih tua dan individu dengan kondisi komorbid, karena berisiko terhadap risiko keparahan penyakit COVID-19 (WHO, 2020).

## IMPLIKASI

Implikasi lebih luas yang mungkin terjadi pada kondisi Pandemic Covid-19 dengan transmisi lokal di kota Kupang jika tidak diambil kebijakan yang tepat adalah:

### 1. Dari Sisi Pelayanan Kesehatan

- 1) Meluasnya transmisi Kasus Covid 19 secara eksponensial dengan  $R_0$  1,5 -3,5, sehingga akan

terjadi lonjakan kasus yang cepat.

2) Kemungkinan kolapsnya sistem pelayanan kesehatan jika lonjakan kasus tidak diimbangi dengan ketersediaan sumber daya yang cukup terutama sumber daya petugas kesehatan (Dokter, Perawat dan nakes lainnya), dan ketersediaan sarana prasarana yang mendukung.

3) Rumah Sakit akan kewalahan menangani kasus Covid 19. Rumah Sakit rujukan mengalami peningkatan kunjungan yang mengakibatkan meningkatnya biaya yang dikeluarkan sehingga membuat defisit biaya untuk penanganan kasus Covid 19.

4) Program kesehatan masyarakat rutin lain akan terbengkalai karena fokus pada penanganan COVID-19, contohnya: masalah gizi, imunisasi, dan penanganan penyakit infeksi lain

## 2. Dari Sisi Masyarakat

1) Meningkatnya gangguan psikologis karena kecemasan, bertambahnya kasus dan kurang pengetahuan dan pemahaman tentang Covid 19

2) Kemungkinan dapat terjadi stigma dan diskriminasi bagi petugas kesehatan dari masyarakat, karena kurangnya komunikasi dan dialog tentang Pencegahan dan Penanganan Covid 19 serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang Covid

## REKOMENDASI

Untuk percepatan penanganan dan upaya mitigasi COVID-19, maka berdasarkan hasil analisis rekomendasi yang diberikan adalah:

1. Pencegahan level pertama di tingkat masyarakat:
  - Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang disertai dengan penetapan resmi dan regulasi yang mengatur sanksi pelanggaran sebagai rujukan pelaksanaan selama 14 hari mulai tanggal 25 Mei sd 8 Juni 2020 dan akan dievaluasi selama pemberlakuan PSBB dan paska PSBB.
  - Dilakukan kegiatan-kegiatan rutin yang mendukung PSBB, seperti: penyemprotan desinfektans secara rutin seminggu sekali di tempat-tempat umum (pasar, terminal, dan sebagainya)

2. Pencegahan level 2 bagi yang terdampak COVID-19 (ODP, PDP dan OTG): wajib dilakukan karantina terpusat untuk membatasi transmisi lokal lebih jauh. Pemerintah Provinsi diharapkan mendukung Kota Kupang dalam menyiapkan tempat karantina terpusat di fasilitas-fasilitas milik pemerintah yang bisa *diup-grade* menjadi tempat karantina terpusat sesuai dengan persyaratan.

3. Penguatan kapasitas FKTP dan FKTRL untuk melakukan tatalaksana COVID-19, mulai dari upaya pencegahan, Screening, Contact Tracing, rujukan, Pemeriksaan Rapid test, diagnosis dan tatalaksana kasus.

4. FKTP melakukan **Trace, Test dan Treat**. **Trace** meliputi : Penyelidikan epidemiologi (1) Identifikasi kasus (2) Identifikasi faktor risiko (3) Identifikasi kontak erat (4) Pengambilan spesimen di rumah sakit rujukan (5) Penanggulangan awal. **Test** meliputi: Pemeriksaan rapid test dan Konseling. **Treat** meliputi : (1) Edukasi pencegahan (2) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Isolasi di Rumah (Perawatan di Rumah), Karantina terpusat (3) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes Pra Rujukan (4) Pemberdayaan masyarakat

5. Pemerintah daerah (provinsi dan kota) diharapkan menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, dan kebutuhan APD di masing2 FKTP dan FKTRL serta mengupayakan ketersediaannya.

6. Peningkatan partisipasi masyarakat serta kerjasama lintas program, lintas sektor dan masyarakat untuk membantu Petugas melakukan contact tracing, penegakan disiplin dan kepatuhan masyarakat melakukan PSBB dan karantina terpusat; social distancing dan physical distancing (menjaga jarak), Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS dengan cuci tangan pakai sabun), menggunakan masker.

7. Tetap melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui penguatan Kelurahan (RW dan RT) Siaga membantu *Contact Tracing* para pelaku perjalanan; upaya pencegahan penularan kasus; dan penyebaran informasi terkait Covid 19 dengan benar untuk mencegah stigma

dalam masyarakat terhadap pasien, keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat

## REFERENSI

1. Ayuningtyas, 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan (Prinsip dan Aplikasi). Depok: PT Raja Grafindo Persada.
2. E, Kast, Fremont dan E, Rosenzweig, James. 2006. Organisasi dan Manajemen. Bumi Aksara. Jakarta
3. Sutarto. Dasar-Dasar Organisasi. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
3. Minggu, D. 2019, Pengembangan Model Implementasi Kebijakan Sistem Kesehatan Daerah untuk Peningkatan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur.
4. Parsons, W. 2005, Public Policy, Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan. Jakarta: Kencana.
5. World Health Organization, 2009. 'Systems Thinking, For Health Systems Strengthening, (Editor: Don de Savigny and Taghreed Adam)'. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
6. World Health Organization, 2010. 'Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage'. Geneva, Switzerland: WHO.

7. Health Departments: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan, US Department and Human Services Centre for Diseases Control and Prevention, CDC.gov/coronavirus. 16 Mei 2020
8. Website Sekretariat Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID19 Provinsi NTT ([www.covid19.nttprov.go.id](http://www.covid19.nttprov.go.id)). Dirjen P2P Kemenkes RI, 2020.
9. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19), Jakarta.



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



### Penulis:

1. Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Kupang)
2. Dr. dr. Idawati Trisno, M.Kes (FK Undana)
3. Dr. drg Dominikus Minggu, M.Kes (Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT)
4. dr. VAMA Chrisnadarmani, MPH - UNICEF
5. dr. Sangguana M.J. Koamesah, MMR., MMPK (Dekan FK Undana)
6. Dr. Dr. Rafael Paun, SKM., MKes (Poltekkes Kemenkes Kupang)
7. Dr. Pius Weraman, SKM., MKes (FKM Undana)
8. Dr. drg Jefry Jap, M.Kes (Dinkes Provinsi NTT, Rektor UCB)
9. Ir. Erlina Salmun, M.Kes (Kabid P2P Dinkes Provinsi NTT)

### Informasi Lebih Lanjut

1. Dr. Ina Debora Ratu Ludji, SKp., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Kupang. Hp 081339294324
2. Dr. dr. Idawati Trisno Hp: 08113813881
3. Dr. drg Dominikus Minggu, MKes (Kadinkes Prov.NTT). Hp: 082146549998
4. dr. Sangguana M.J. Koamesah, MMR., MMPK (Dekan FK Undana) Hp: 0811383661
5. dr. VAMA Chrisnadarmani., MPH - (UNICEF NTT) Hp: 081339307777
6. Ir. Erlina Salmun, M.Kes (Kabid P2P Dinkes Prov. NTT) Hp: 081339337434