

TESIS

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI
KOTA PALOPO TAHUN 2020**

***EVALUATION OF COVID-19 TREATMENT PROGRAMS IN
PALOPO CITY YEAR 2020***

SRI HASTARI RAHAYU

K012191035



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS
EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI
KOTA PALOPO TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh

Sri Hastari Rahayu

K012191035



PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI
KOTA PALOPO TAHUN 2020

Disusun dan diajukan oleh

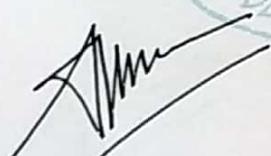
SRI HASTARI RAHAYU
K012191035

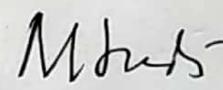
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 05 Februari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

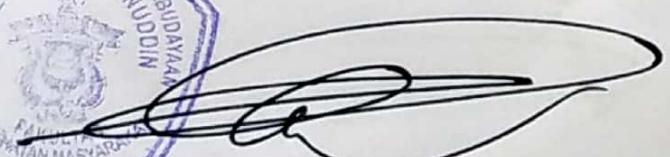
Pembimbing Pendamping,


Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si
NIP. 19640424 199103 1 002


Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH.
NIP. 19531110 198601 1 001

Dekan Fakultas,

Ketua Program Studi,


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Hastari Rahayu
NIM : K012191035
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Evaluasi Program Penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo Tahun 2020

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 05 Februari 2021

Yang menyatakan



Sri Hastari Rahayu

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah rabbil aalamiin, “segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam”.

Puji dan syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Salam dan salawat kepada junjungan kita, Rasulullah Muhammad Saw, Hamba Allah yang paling sempurna dan semoga kita senantiasa mengikuti jalan beliau. Perkenankan pula penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M.Si selaku Pembimbing Utama dan Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH. selaku Pembimbing Pendamping, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc, Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM.,M.Si, dan Ibu Dr. Vonni Polopadang, SKM.,M.Kes yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.

2. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.K.M.,Mkes.,M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Walikota Palopo serta para Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease di Kota Palopo yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai peer support maupun informan yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman-teman seperahu seperjuangan yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tuaku yang terkasih dan tersayang Ayahanda Aiptu Jamaluddin dan Ibunda Nurhaedah.,S.Pd atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai. Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan,

oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 5 Februari 2021

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters 'S', 'H', and 'R' with a horizontal line underneath.

Sri Hastari Rahayu

ABSTRAK

SRI HASTARI RAHAYU. Evaluasi Program Penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo Tahun 2020 (*dibimbing oleh Darmawansyah dan Indar*).

Jumlah Kasus Covid-19 Di Provinsi Sul-Sel per 1 Agustus 2020 dari 24 kabupaten/Kota, kota palopo tercatat di urutan 16 dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif sebanyak 58 kasus. Kasus Covid-19 Tergolong Rendah, tetapi kota Palopo ditetapkan masuk zona merah dikarenakan memiliki CFR sebesar 5,7 persen sementara yang ditetapkan Nasional harusnya 4,8 persen. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo melalui tiga pertanyaan utama yaitu Kriteria Epidemiologi, Kriteria Sistem kesehatan dan Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus instrumental. Informan sebanyak 8 orang yang dibagi menjadi 2 yaitu informan kunci sebanyak 6 orang dan 2 informan tambahan. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, teknik observasi dan teknik dokumentasi. Keabsahan data menggunakan triangulasi yaitu triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi metode.

Hasil penelitian penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo berdasarkan kriteria epidemiologi, kriteria sistem kesehatan dan kriteria surveilans kesehatan masyarakat, terdapat 24 indikator yang dapat dievaluasi dimana pada kriteria epidemiologi menunjukkan terdapat 5 indikator yang tidak terpenuhi sesuai kriteria, sementara pada kriteria sistem pelayanan kesehatan menunjukkan terdapat 1 indikator yang tidak terpenuhi dan pada kriteria sistem surveilans kesehatan masyarakat menunjukkan terdapat 2 indikator yang tidak terpenuhi. Diharapkan pemerintah mengeluarkan peraturan berupa sanksi bagi para kontak erat pasien Covid-19 yang menolak untuk dilakukan pengambilan spesimen, diharapkan seluruh fasyankes tetap melakukan skrining di setiap pintu masuk untuk mencegah adanya infeksi di fasyankes, diharapkan pula sistem surveilans tetap diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup dan kelompok rentan serta pemerintah membentuk tim khusus untuk memberikan edukasi terus menerus kepada masyarakat mengenai covid-19.

Kata Kunci: Evaluasi, Penanggulangan, Epidemiologi, Sistem Kesehatan, Surveilans Kesehatan Masyarakat



ABSTRACT

SRI HASTARI RAHAYU. *Evaluation of the Covid-19 Prevention Program in Palopo City in 2020* (Supervisor by **Darmawansyah** and **Indar**)

Number of Covid-19 Cases in South Sulawesi Province as of August 1, 2020, from 24 districts/cities, Palopo city was listed in 16th place with 58 confirmed positive cases. Covid-19 cases are classified as low, but the city of Palopo is designated into the red zone because it has a CFR of 5.7 percent, while the National set should be 4.8 percent. The purpose of this study was to evaluate the Covid-19 prevention program in Palopo City through three main questions, namely Epidemiological Criteria, Health System Criteria, and Public Health Surveillance Criteria.

The type of research used is qualitative research with an instrumental case study approach. There were 8 informants divided into 2, namely 6 key informants and 2 additional informants. Data collection techniques using in-depth interviews, observation techniques, and documentation techniques. Data wetness uses triangulation, namely triangulation of data sources, theory triangulation, and triangulation of methods.

The results of the Covid-19 response research in Palopo City based on epidemiological criteria, health criteria and public health surveillance criteria, there are 24 indicators that can be evaluated where the epidemiological criteria show that there are 5 indicators that do not meet the criteria, while the health service criteria show that there are 1 unfulfilled indicators and the criteria for public health surveillance indicate that there are 2 indicators that are not met. It is hoped that the government will issue a regulation in the form of sanctions for close contacts of Covid-19 patients who refuse to take specimens, it is hoped that all health facilities will continue to screen at the entrance to prevent infection at the health facilities, it is also hoped that the surveillance system will continue to be applied and implemented in closed facilities and vulnerable groups and the government formed a special team to provide continuous education to the public about covid-19.

Keywords : Evaluation, Prevention, Epidemiology, Health Systems, Public Health Surveillance



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Evaluasi Program	10
B. Tinjauan Umum tentang Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991.....	20
C. Tinjauan Umum tentang Covid-19	23
D. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.	33
E. Peraturan Walikota Palopo Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pelaksanaan Tatanan Kebiasaan Baru pada Kondisi Pandemi Corona Virus Disease 2019 di Kota Palopo.....	42
F. Tabel Sintesa.....	47

G. Kerangka Teori	53
H. Kerangka Konsetual.....	53
I. Defenisi Konseptual	54
J. Alur Penelitian.....	58
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	59
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
C. Informan Penelitian	60
D. Instrumen Penelitian	61
E. Teknik Pengumpulan Data.....	61
F. Sumber Data.....	63
G. Analisis Data.....	63
H. Keabsahan Data	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
B. Hasil Penelitian	72
C. Pembahasan.....	132
D. Keterbatasan Penelitian.....	180
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	182
B. Saran	186
DAFTAR PUSTAKA.....	188
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sintesa Hasil Penelitian Yang Relevan	47
Tabel 2 Kriteria Epidemiologi	54
Tabel 3 Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan.....	55
Tabel 4 Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat	56
Tabel 5 Matriks 1 Karakteristik Informan	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	53
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual.....	53

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
Asimtomatik	Kasus konfirmasi tanpa gejala
CFR	<i>Case Fatality Rate</i> adalah angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tertentu pada periode waktu tertentu dibagi jumlah kasus dari penyakit tersebut.
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i> adalah penyakit ginjal yang telah berlangsung lama sehingga menyebabkan gagal ginjal.
Eksposur	Risiko yang timbul dari sumber daya internal atau berasal dari sumber daya eksternal
Immunocompromised	Kondisi dimana orang tidak memiliki sistem imun yang baik, sehingga rentan terkena virus
Longitudinal	Metode penelitian yang didasarkan pada masa tertentu yang relative lama untuk mengetahui karakter tertentu
Merestrukturisasi	Penataan kembali
Onset	Serangan atau permulaan
Prognosis	Istilah kedokteran yang mengaju kepada prediksi mengenai perkembangan suatu penyakit
RT-PCR	<i>Reverse-transcriptase Polymerase Chain Reaction</i> adalah teknik pemeriksaan virus RNA dengan mengubahnya dulu menjadi DNA dan mendeteksinya dengan PCR.
SARSCov-2	<i>Severe Acute Respiratori Sydrome</i> adalah infeksi saluran pernafasan berat disertai dengan gejala saluran pencernaan akibat Coronavirus.
SARS	<i>Severe Acute Respiratori Sydrome</i> adalah infeksi saluran pernafasan berat disertai dengan gejala saluran pencernaan.
Simtomatik	Kasus probable atau konfirmasi yang bergejala
Telemedicine	Pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak jauh
Triase klinis	Proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu
Troponin	Molekul protein yang dilepaskan ke aliran darah ketika otot jantung rusak akibat serangan jantung atau penyakit jantung serius

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Lembaran Penjelasan untuk Informan
LAMPIRAN 2	Formulir Persetujuan
LAMPIRAN 3	Pedoman Wawancara
LAMPIRAN 4	Lembar Observasi
LAMPIRAN 5	Telaah Dokumen
LAMPIRAN 6	Matriks Wawancara
LAMPIRAN 7	SK Pembimbing
LAMPIRAN 8	SK Penguji
LAMPIRAN 9	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 10	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 11	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
LAMPIRAN 12	SK Komite/Tim/Koordinator PPI di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Palopo
LAMPIRAN 13	Pelaporan Harian Perkembangan Situasi Covid-19 di Kota Palopo
LAMPIRAN 14	Sistem Informasi dan Manajemen Data Pengelolaan Pelacakan Kontak dan Data Mengenai Covid-19 di Kota Palopo
LAMPIRAN 15	Data Rekapitulasi Covid-19 di Kota Palopo Tahun 2020
LAMPIRAN 16	Data Angka Kematian Akibat Penyakit Selain Covid-19 di Rumah Sakit
LAMPIRAN 17	Data Angka Kematian Karena Pneumonia pada Setiap Kelompok Usia
LAMPIRAN 18	Dokumentasi
LAMPIRAN 19	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu bentuk pneumonia yang tidak diketahui pertama kali terdeteksi di Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei, China, dan melaporkan ke kantor Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Wuhan pada 31 Desember 2019. WHO mendeklarasikan "Darurat Kesehatan Masyarakat dan Keprihatinan Internasional" pada 30 Januari 2020, dan memberi nama Covid-19 pada penyakit coronavirus baru pada 11 Februari 2020. Pada 26 Februari 2020, penyakit ini telah terdeteksi di semua benua, kecuali Antartika. Pembaruan tentang penyakit ini telah menjadi berita utama di seluruh dunia setiap hari sepanjang tahun 2020 (McAleer, 2020).

Dengan belum tersedianya vaksin, intervensi non-farmasi menjadi harapan dalam upaya negara untuk mencegah infeksi baru. Penerapan Intervensi kesehatan masyarakat yang klasik untuk memperlambat transmisi dan menghindari pelanggaran sistem kesehatan. Isolasi, karantina, menjaga jarak sosial, dan penahanan komunitas sedang dilaksanakan dengan cepat (Cohen & Kupferschmidt, 2020). Tindakan ini telah terbukti berhasil memperlambat transmisi seperti terlihat pada Cina dan Korea Selatan, telah menyebabkan penahanan dari virus (Baye, 2020; Maier & Brockmann, 2020)

Covid-19 yang sekarang menyebar dari Cina ke 26 negara-negara di seluruh dunia sepertinya tidak mematikan seperti virus corona lain termasuk SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*). Organisasi Kesehatan Dunia mengatakan pada briefing 17 Februari, Direktur Utama WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus mengatakan bahwa lebih dari 80% pasien covid-19 memiliki penyakit ringan dan akan sembuh dan ada sebesar 2% kasus fatal yang dilaporkan. Sebagai perbandingan, tahun 2003 wabah SARS memiliki angka kematian sekitar 10% (8098 kasus dan 774 kematian), sementara MERS membunuh 34% orang dengan penyakit antara tahun 2012 dan 2019 (2494 kasus dan 858 kematian) (Mahase, 2020).

Namun, meskipun angka kematian lebih rendah, sejauh ini covid-19 menunjukkan lebih banyak kematian (1871) dari gabungan SARS dan MERS (1632). Informasi terbaru dari Komisi Kesehatan Nasional China mengatakan bahwa pada 17 Februari sebanyak 72.436 kasus infeksi yang terkonfirmasi dan 1.868 kematian di negara tersebut. Lebih dari 12.500 pasien sembuh dan dipulangkan dari rumah sakit, sementara itu, sekitar 58.000 pasien terkonfirmasi (termasuk 11741 dalam kondisi serius) dan 6.242 dengan dugaan kasus yang masih ada (Mahase, 2020).

Pandemi virus corona 2019-2020 dilaporkan telah menyebar ke Indonesia pada 2 Maret 2020. COVID-19 menyebar ke Indonesia ketika seorang instruktur tari dan ibunya terinfeksi dari warga negara Jepang (Ratcliffe, 2020). Pada 9 April, pandemi telah menyebar ke semua provinsi

di Indonesia setelahnya Gorontalo mengkonfirmasi kasus pertamanya, dengan Jakarta, Jawa Barat, dan Jawa Timur menjadi provinsi yang paling parah. Sejauh ini, per tanggal 16 April 2020 Indonesia telah mencatat 496 kematian, lebih banyak daripada negara Asia Tenggara lainnya. Angka kematian juga menjadi salah satu negara yang tertinggi di dunia (Barker, 2020; Setiawan, 2020)

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah Covid-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

Selain itu meluasnya penyebaran Covid-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Berdasarkan panduan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 yaitu, wilayah yang belum ada kasus (No Cases), wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk klaster (Sporadic Cases), wilayah yang memiliki kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (Clusters of Cases) dan wilayah yang memiliki transmisi komunitas (Community Transmission). Setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari 1 skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten/kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten/kota. Inti utama dalam skenario

penanggulangan adalah sebanyak mungkin kasus berada pada klasternya dan berhasil dilakukan penanggulangan (minimal 80%), setelah dilakukan penanggulangan terjadi penurunan jumlah kasus minimal 50% dari puncak tertinggi selama minimal 2 minggu dan terus turun 3 minggu selanjutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Sulawesi Selatan pada awal bulan juli melaporkan sebanyak enam wilayah kabupaten kota yang telah masuk ke zona hijau yakni, Kota Palopo, Kabupaten Bantaeng, Kabupaten Barru, Kabupaten Tana Toraja, Kabupaten Toraja Utara, dan Kabupaten Wajo (Ariefana, 2020). Kota Palopo tercatat masih berada di zona hijau pada awal bulan juli. Bahkan per tanggal 30 Mei sampai per 17 juni 2020, kota Palopo tidak mencatat adanya penambahan kasus terkonfirmasi positif covid-19 (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2020b).

Per 28 Juli 2020, kota Palopo di Sulawesi Selatan ditetapkan sebagai zona merah penyebaran covid-19 bersama 52 kabupaten/kota se Indonesia oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 tingkat Nasional (Redaksi, 2020). Jumlah Kasus Covid-19 Di Provinsi Sul-Sel per 1 Agustus 2020 dari 24 kabupaten/Kota, kota palopo tercatat di urutan 16 dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif sebanyak 58 kasus. Kasus Covid-19 Tergolong Rendah, tetapi kota Palopo Ditetapkan Masuk Zona Merah dikarenakan memiliki CFR sebesar 5,7 persen, sementara yang di tetapkan Nasional harusnya 4,8 persen (Dinas Kesehatan Kota Palopo, 2020a).

Hal ini memerlukan strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan, menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis, meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan Kota Palopo mengemukakan bahwa program-program penanggulangan Covid-19 yang dilaksanakan berpedoman pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Revisi Ke-5 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dimana pelaksanaannya juga dilaksanakan berdasarkan Peraturan Walikota Palopo Nomor 10 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Tatanan Kebiasaan Baru pada Kondisi *Corona Virus Disease 2019* di Kota Palopo.

Dengan adanya penambahan kasus dalam rentang waktu yang dekat pada pertengahan bulan juli ke awal agustus 2020 di kota Palopo, maka diperlukan adanya evaluasi dalam pelaksanaan program-program penanggulangannya agar dapat diketahui tingkat kemajuan program, tingkat pencapaian berdasarkan tujuan dan hal-hal apa saja yang perlu dilakukan di masa mendatang.

Kriteria yang perlu dievaluasi untuk menilai keberhasilan penanggulangan dikelompokkan menjadi tiga domain melalui tiga pertanyaan utama yaitu Kriteria Epidemiologi, Kriteria Sistem kesehatan dan Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat. Ambang batas yang ditentukan sebagai indikasi untuk menilai keberhasilan penanggulangan dapat digunakan jika tersedia informasi epidemiologi COVID-19. Dari 3 kriteria tersebut, terdapat 24 indikator yang dapat dievaluasi untuk melakukan penyesuaian. Keberhasilan pencapaian indikator dapat mengarahkan suatu wilayah untuk melakukan persiapan menuju tatanan normal baru produktif dan aman dengan mengadopsi adaptasi kebiasaan baru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Atas dasar tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Evaluasi Program Penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo. Penyusunannya menghasilkan pertanyaan-pertanyaan yang didasarkan pada strategi dan indikator penanggulangan pandemi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Revisi ke-5.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di paparkan maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Kriteria Epidemiologi pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo?

2. Bagaimana Kriteria Sistem Kesehatan pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo?
3. Bagaimana Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Evaluasi Program Penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo untuk untuk memantau kemajuan program selama program berlangsung, untuk memberikan balikan (feedback) bagi perbaikan dan penyempurnaan program, sehingga pelaksanaan dan hasil atau dampak yang ditimbulkan menjadi lebih baik.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Kriteria Epidemiologi pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo.
- b. Untuk menganalisis Kriteria Sistem Kesehatan pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo.
- c. Untuk menganalisis Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat pada program penanggulangan Covid-19 di Kota Palopo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan, menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis dan meminimalkan

dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

2. Manfaat bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi setiap pemangku kepentingan dalam hal ini pemerintah kota dalam menjalankan program penanggulangan Covid-19 di kota Palopo.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Evaluasi Program

1. Pengertian Evaluasi

Secara harfiah asal kata evaluasi yaitu to evaluate dengan awalan (prefix) e- dan akhiran (suffix) –tion. Evaluasi memiliki arti menilai atau memberi nilai. Evaluasi merupakan bagian integral dari proses manajemen promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Evaluasi merupakan kegiatan penilaian dengan membandingkan antara hasil pencapaian program dengan tujuan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2011).

Sedangkan menurut Wirawan (2012:7) evaluasi adalah: “Riset untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, selanjutnya menilainya dan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai objek evaluasi tersebut” (Wirawan, 2012).

Evaluasi dapat diartikan sebagai sebuah tahapan penilaian yang ditujukan kepada objek evaluasi, untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dideskripsikan dalam bentuk informasi (Amantha, 2013). Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan,

monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya (Setiawati, 2015).

Pemahaman mengenai pengertian evaluasi dapat berbeda-beda sesuai dengan pengertian evaluasi yang bervariasi oleh para pakar evaluasi. Menurut Stufflebeam dalam Lababa (2008), evaluasi adalah "the process of delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives," Artinya evaluasi merupakan proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan. Masih dalam Lababa (2008), Worthen dan Sanders mendefinisikan "evaluasi sebagai usaha mencari sesuatu yang berharga (worth) (Setiawati, 2015).

Sesuatu yang berharga tersebut dapat berupa informasi tentang suatu program, produksi serta alternatif prosedur tertentu". Tague-Sutcliffe (1996 : 1-3), mengartikan evaluasi sebagai "a systematic process of determining the extent to which instructional objective are achieved by pupils". Evaluasi bukan sekadar menilai suatu aktivitas secara spontan dan insidental, melainkan merupakan kegiatan untuk menilai sesuatu secara terencana, sistematis, dan terarah berdasarkan tujuan yang jelas (Setiawati, 2015).

Dari pengertian-pengertian tentang evaluasi yang telah dikemukakan beberapa ahli di atas, dapat ditarik benang merah

tentang evaluasi yakni evaluasi merupakan sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut. (Sudharsono dalam Lababa, 2008). Jadi evaluasi bukan merupakan hal baru dalam kehidupan manusia sebab hal tersebut senantiasa mengiringi kehidupan seseorang. Seorang manusia yang telah mengerjakan suatu hal, pasti akan menilai apakah yang dilakukannya tersebut telah sesuai dengan keinginannya semula (Setiawati, 2015).

2. Tujuan Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan sesuai dengan obyek evaluasinya. Menurut Wirawan (2012: 22-23) ada beberapa tujuan evaluasi di antaranya adalah (Wirawan, 2012) :

- a. Mengukur pengaruh program terhadap masyarakat.
- b. Menilai apakah program telah dilaksanakan sesuai rencana.
- c. Mengukur apakah pelaksanaan program sesuai dengan standar.
- d. Evaluasi program dapat mengidentifikasi dan menentukan manadimensi program yang jalan, mana yang tidak berjalan.
- e. Pengembangan staf program.
- f. Memenuhi ketentuan undang-undang.
- g. Akreditasi program.
- h. Mengukur cost effectifenis dan cost efficiency.
- i. Mengambil keputusan mengenai program.

- j. Akuntabilitas.
- k. Memberikan balikan kepada pimpinan dan program.
- l. Mengembangkan teori evaluasi dan riset evaluasi.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002 : 13), ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen (Setiawati, 2015).

Menurut Crawford (2000 ; 30) dalam Sutopo (2006), tujuan dan atau fungsi evaluasi adalah (Sutopo, 2006):

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.
- b. Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

Pada dasarnya tujuan akhir evaluasi adalah untuk memberikan bahan-bahan pertimbangan untuk menentukan/membuat kebijakan tertentu, yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis.

3. Evaluasi Program

Evaluasi program adalah langkah awal pengumpulan data yang tepat agar dapat dilanjutkan dengan pemberian tindak lanjut yang tepat

pula. Evaluasi program sangat penting dan bermanfaat terutama bagi para pengambil keputusan. Sedangkan evaluator adalah orang yang melakukan evaluasi. Banyak ragam atau jenis evaluasi yang dipakai sebagai strategi atau pedoman kerja pelaksanaan evaluasi program (Amantha, 2013). Hamalik (2003:212) mengemukakan bahwa model atau jenis evaluasi program tersebut adalah (Hamalik, 2003):

- a. Evaluasi perencanaan dan pengembangan. Sasaran utamanya adalah memberikan bantuan kepada penyusun program dengan cara menyediakan informasi yang diperlukan dalam rangka mendesain suatu program. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk meramalkan implementasi program dan kemungkinan tercapai tidaknya program di kemudian hari.
- b. Evaluasi monitoring dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa apakah program mencapai sasaran efektif. Apakah hal-hal dan kegiatan yang telah didesain secara spesifik dalam program itu terlaksana sebagaimana mestinya. Kenyataan tidak jarang program justru tidak mencapai sasaran, karena apa yang telah didesain dalam program tidak dapat dilaksanakan dengan berbagai alasan seperti pengadaan personil, fasilitas, perlengkapan, biaya, dan faktor-faktor penyebab lainnya.
- c. Evaluasi dampak, bertujuan menilai seberapa jauh program dapat memberikan pengaruh tertentu pada sasaran yang telah ditetapkan, apakah program berdampak positif atau justru

sebaliknya. Dampak tersebut diukur berdasarkan kriteria-kriteria keberhasilan, sehingga program tersebut perlu di spesifikasi agar dapat diamati dan diukur setelah program itu dilaksanakan.

- d. Evaluasi efisiensi, dimaksud untuk menilai berapa besar tingkat efisiensi suatu program. Apakah program mampu memberikan keuntungan memadai ditinjau dari segi biaya yang dikeluarkan, tenaga yang digunakan dan waktu yang terpakai.
- e. Evaluasi program komprehensif, yaitu dampak menyeluruh terhadap program yang meliputi; implementasi program, dampak atau pengaruh setelah program dilaksanakan dan tingkat efisiensi program.

Terdapat beberapa model evaluasi lainnya yang populer diantaranya menurut Tayibnapi (2008: 13-22) membedakan model evaluasi program (Tayibnapi, 2008):

- a. CIPP Evaluation Model, dikembangkan oleh stufflebeam, adalah ahli yang mengusulkan pendekatan yang berorientasi kepada pemegang keputusan. Ia merumuskan evaluasi sebagai "suatu proses menggambarkan, memperoleh dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif keputusan".
- b. Evaluasi model UCLA, dikembangkan oleh Alkin. Alkin mendefinisikan evaluasi sebagai suatu proses meyakinkan keputusan, memilih informasi yang tepat, mengumpulkan, dan menganalisis informasi sehingga dapat melaporkan ringkasan data

yang berguna bagi pembuat keputusan an memilih beberapa alternatif.

- c. Model Brinkerhoff, mengemukakan tiga golongan evaluasi yang disusun berdasarkan penggabungan elemen-elemen yang sama, seperti evaluator-evaluator lain, diantaranya 1). Fixed vs emergent evaluator design. 2). Formatif vs sumatif evaluation, 3). Experimental and quasi experimental design vs natural/unobtrusive inquiry.
- d. Model Stake atau Countenance, penekanan yang umum atau hal yang penting dalam model ini ialah bahwa evaluator yang membuat penilaian tentang program yang dievaluasi. Stake mengatakan bahwa description di suatu pihak berbeda dengan judgment atau menilai.

Selanjutnya Wirawan (2012:17) mengelompokkan evaluasi program menjadi 3 bagian yang berbeda yaitu (Wirawan, 2012):

- a. Evaluasi Proses (process evaluation) yaitu meneliti dan menilai apakah intervensi atau layanan program telah dilaksanakan seperti yang direncanakan, dan apakah target populasi yang direncanakan telah dilayani.
- b. Evaluasi manfaat (outcome evaluation) meneliti, menilai, dan menentukan apakah program telah menghasilkan perubahan yang diharapkan.

- c. Evaluasi akibat (impact evaluation) dimana melihat perbedaan yang ditimbulkan sebelum dan setelah adanya program tersebut.

Menurut fungsinya, evaluasi program dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu evaluasi formatif, evaluasi sumatif, dan evaluasi diagnostik (Arifin, 2019).

- a. Evaluasi Formatif.

Evaluasi formatif dimaksudkan untuk memantau kemajuan program selama program berlangsung, untuk memberikan balikan (feedback) bagi perbaikan dan penyempurnaan program, sehingga pelaksanaan dan hasil atau dampak yang ditimbulkan menjadi lebih baik. Teknik dan instrument evaluasi yang digunakan sangat bervariasi bergantung dengan karakteristik materi program yang akan dinilai. Tujuan utama evaluasi formatif adalah untuk memperbaiki bagian atau komponen program yang dianggap kurang baik, bukan untuk menentukan tingkat keberhasilan program. Evaluasi formatif sesungguhnya merupakan evaluasi acuan patokan. Jika hasil evaluasi formatif tidak digunakan untuk kepentingan perbaikan program, berarti tidak termasuk evaluasi formatif.

Hasil evaluasi formatif sangat bermanfaat bagi pengembang program yaitu:

- 1) Untuk mengetahui hingga mana materi program dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan,

sehingga dapat diambil keputusan, apakah suatu materi program itu perlu diulang atau tidak. Jika harus diulang, strategi apa yang akan ditempuh dan bagaimana prosedurnya.

- 2) Untuk memprediksi hasil evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi dari kesatuan-kesatuan unit program, sedangkan evaluasi sumatif merupakan evaluasi dari keseluruhan program yang sudah disampaikan. Dengan demikian, beberapa hasil evaluasi formatif dapat dipergunakan sebagai bahan untuk memprediksi evaluasi sumatif.
- 3) Hasil evaluasi formatif dapat langsung dimanfaatkan sebagai balikan yang sangat berguna bagi pengembang program, sehingga dapat diketahui bagian-bagian mana dari materi program yang harus diperbaiki dan bagian-bagian mana yang dapat dilanjutkan.

b. Evaluasi Sumatif.

Istilah “sumatif” berasal dari kata “sun” yang berarti “total obtained by adding together items, numbers or amounts.” Evaluasi sumatif berarti evaluasi yang dilakukan jika seluruh program telah selesai dilaksanakan. Tujuan evaluasi sumatif adalah untuk menentukan tingkat keberhasilan program secara keseluruhan. Hasil evaluasi sumatif juga dapat dimanfaatkan untuk perbaikan program secara keseluruhan. Adapun fungsi utama evaluasi sumatif adalah:

- 1) Untuk menentukan tingkat keberhasilan program selama periode waktu tertentu, dan
- 2) Untuk memprediksi berhasil tidaknya program pada waktu berikutnya dengan kondisi yang sama.

Agar fungsi prediksi ini dapat berjalan dengan baik, maka para pengembang program perlu memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Program berikutnya harus mempunyai hubungan dengan program yang sudah ditempuhnya.
- 2) Program berikutnya memiliki karakteristik yang sama dengan program sebelumnya.
- 3) Hasil evaluasi sumatif dapat digunakan untuk menentukan program berikutnya.
- 4) Hasil evaluasi sumatif dapat digunakan untuk menyempurnakan program, seperti merumuskan kembali tujuan program, menyusun atau menata ruang lingkup materi program, metode dan prosedur, media dan sumber, partisipan, waktu dan biaya, dan sebagainya.

c. Evaluasi Diagnostik.

Evaluasi diagnostik dimaksudkan untuk mengetahui kesulitan atau kelemahan program berdasarkan hasil evaluasi formatif sebelumnya. Evaluasi diagnostik memerlukan analisis terhadap satu atau beberapa bidang program yang diperkirakan merupakan kesulitan bagi pelaksana program di lapangan. Analisis tersebut

difokuskan pada kesulitan atau kelemahan program. Evaluasi diagnostik biasanya dilaksanakan sebelum suatu unit program dimulai. Tujuannya adalah untuk menjajaki tingkat penguasaan pelaksana program dalam melaksanakan suatu program.

B. Tinjauan Umum tentang Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991.

Dalam rangka pelaksanaan Undang-undang tentang Wabah Penyakit Menular yang telah diundangkan melalui Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984, perlu diatur lebih lanjut berbagai ketentuan pelaksanaannya melalui Peraturan Pemerintah. Pokok-pokok materi yang perlu diatur menyangkut penetapan dan pencabutan daerah tertentu sebagai daerah wabah, tata cara penanggulangan, upaya-upaya penanggulangan, peran serta masyarakat, penghargaan bagi pihak-pihak yang membantu penanggulangan wabah maupun hal teknis lainnya yang secara keseluruhan dicakup dalam satu Peraturan Pemerintah tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.

Penanggulangan wabah penyakit menular merupakan bagian dari pelaksanaan pembangunan kesehatan. Dalam upaya penanggulangan wabah penyakit menular, harus dilakukan secara terpadu dengan upaya kesehatan lain, yaitu upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu penanggulangannya harus dilakukan secara dini. Penanggulangan secara dini dimaksudkan untuk mencegah

timbulnya kejadian luar biasa dari suatu penyakit wabah yang dapat menjurus terjadinya wabah yang dapat mengakibatkan malapetaka.

Hal ini disebabkan karena wabah penyebarannya dapat berlangsung secara cepat, baik melalui perpindahan, maupun kontak hubungan langsung atau karena jenis dan sifat dari kuman penyebab penyakit wabah itu sendiri. Fakta lain yang dapat menimbulkan wabah penyakit menular, dapat disebabkan karena kondisi masyarakat dari satu wilayah tertentu kurang mendukung antara lain kesehatan lingkungan yang kurang baik atau gizi masyarakat yang belum baik.

Penanggulangan wabah penyakit menular bukan hanya semata menjadi wewenang dan tanggung jawab Departemen Kesehatan, tetapi menjadi tanggung jawab bersama. Oleh karena itu dalam pelaksanaan penanggulangannya memerlukan keterkaitan dan kerjasama dari berbagai lintas sektor Pemerintah dan masyarakat. Berbagai lintas sektor Pemerintah misalnya Departemen Pertahanan Keamanan, Departemen Penerangan, Departemen Sosial, Departemen Keuangan dan Departemen Dalam Negeri. Keterkaitan sektor-sektor dalam upaya penanggulangan wabah tersebut sesuai dengan tugas, wewenang dan tanggung jawabnya dalam upaya penanggulangan wabah. Selain itu dalam upaya penanggulangan wabah tersebut, masyarakat juga dapat diikutsertakan dalam penanggulangannya, yang keseluruhannya harus dilaksanakan secara terpadu.

Presiden Republik Indonesia menetapkan dalam peraturan pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut wabah adalah pengertian Wabah sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
2. Daerah Wabah adalah suatu wilayah yang dinyatakan terjangkit wabah.
3. Wilayah adalah wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Pemerintahan Di Daerah.
4. Data Epidemi adalah data yang berisikan keadaan wabah penyakit menular pada suatu wilayah.
5. Penyelidikan Epidemiologis adalah penyelidikan terhadap seluruh penduduk dan makhluk hidup lainnya, benda dan lingkungan yang diduga ada kaitannya dengan terjadinya wabah.
6. Upaya Penanggulangan adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain.
7. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

8. Kepala Wilayah/Daerah adalah Gubernur Kepala Daerah Tingkat I atau Bupati/Walikota/Daerah Kepala Daerah Tingkat II atau Camat.
9. Menteri adalah Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan.

C. Tinjauan Umum tentang Covid-19

1. Pengertian Covid-19

Penyakit coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang baru ditemukan. Sebagian besar orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan khusus. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan kanker lebih mungkin mengembangkan penyakit serius (World Health Organization, 2020b).

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b)

WHO mengumumkan Covid-19 menjadi nama resmi dari penyakit yang disebabkan oleh virus Corona yang berasal dari Wuhan, China. Nama tersebut diberikan Dirjen WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus di Jenewa, Swiss pada Selasa, 11 Februari 2020. Singkatan Covid-19 juga memiliki rincian, seperti "co" berarti corona, "vi" mengacu ke virus, "d" untuk diseases, dan 19 merupakan tahun wabah penyakit pertama kali diidentifikasi pada 31 Desember 2019 (Margareth, 2020).

Tedros menjelaskan nama tersebut dipilih untuk menghindari stigmatisasi, sebagaimana panduan penamaan virus yang dikeluarkan WHO pada 2015. Nama virus atau penyakit itu tidak akan merujuk pada letak geografis, hewan, individu, atau kelompok orang. Sebelumnya, WHO memberikan nama sementara untuk virus Corona ini dengan sebutan 2019-nCoV. Sedangkan Komisi Kesehatan

Nasional China menyebut sementara Novel Coronavirus Pneumonia (NCP) (Margareth, 2020).

2. Cara Hidup Virus Covid-19 Menurut Para Ahli

Cara Hidup Virus Covid-19 Menurut Para Ahli dalam (Laudia Tysara, 2020):

a. Virus Corona Tidak Hidup

Virus Corona ini sulit untuk dibunuh. Virus ini telah menghabiskan miliaran tahun untuk bisa menyempurnakan caranya bertahan hidup. Menurut para ilmuwan itu bukan kebetulan. Keberadaan virus Corona ini mirip sekali dengan zombie, mudah ditangkap dan sulit dibunuh. Bahkan mereka masih bisa bertahan di atas kardus hingga 24 jam dan pada plastik dan *stainless steel* hingga tiga hari. Tetapi menurut Pusat Pengendali dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat, belum diketahui secara pasti apakah seseorang bisa terinfeksi virus COVID-19 ketika menyentuh benda-benda ini, yang kemudian juga menyentuh mulut, hidung, dan mata.

b. Virus Corona Membutuhkan Inang

Meski sulit dibunuh, virus ini tetap lemah. karena ia membutuhkan inang untuk bisa berkembang biak. Saat di luar inang, virus tidak aktif. Mereka tidak bisa melakukan metabolisme, gerakan, dan kemampuan untuk bereproduksi. Pada tahun 2014 para ilmuwan menemukan virus yang membeku di lapisan es

selama 30.000 tahun. Kemudian setelah dihidupkan kembali, virus tersebut dapat menginfeksi Amoeba sebagai inangnya. Ketika virus menemukan inang, mereka menggunakan protein yang ada di permukaannya untuk membuka kunci. Kemudian menyerang sel yang menurutnya tidak membahayakan. Lalu mereka mengendalikan mesin molekuler sel-sel itu untuk melakukan reproduksi dan mengumpulkan bahan yang dibutuhkan untuk menggandakan diri. Dilansir dari Washingtonpost, Jumat (27/3/2020) menurut Profesor Virologi Cornell University Gary Whittaker, ini adalah sebuah peralihan virus antara hidup dan tidak hidup.

c. Virus Corona Memiliki Kekuatan Lebih Besar

Virus Corona ini memiliki paku protein seperti titik-titik mahkota yang menghiasi dirinya. Dan mereka tiga kali lebih besar dan kuat dari patogen (virus, bakteri, kuman) yang menyebabkan demam berdarah. Mereka juga dapat menghasilkan protein tambahan, untuk mendukung keberhasilannya mempertahankan diri. Selain itu, dilansir dari Washingtonpost, Jumat (27/3/2020) menurut seorang Ahli Virus di Universitas Texas Medical Branch, virus Corona ini memiliki tiga palu pelindung berbeda yang masing-masing digunakan untuk situasi yang berbeda pula dalam mempertahankan diri. Di antara alat pertahanan itu, ada protein *proofreading* yang memungkinkan virus Corona untuk

memperbaiki kesalahan saat proses replikasi (penggandaan DNA untuk memperbanyak diri) berlangsung.

d. Virus Corona Memiliki Inang Perantara

Para ilmuwan percaya bahwa virus SARS memang berasal dari kelelawar yang mampu mencapai manusia. Mereka mencapai manusia melalui kucing dan luwak yang di jual di pasar hewan. Sedangkan untuk virus COVID-19 ini ternyata juga dapat ditelusuri sampai pada kelelawar. Namun mereka diperkirakan memiliki inang perantara yaitu trenggiling bersisik atau Pangoli yang saat ini terancam punah.

e. Virus Corona Membuat 10.000 Salinan Diri

Begitu berada di dalam sel, virus COVID-19 ini dapat membuat 10.000 salinan diri hanya dengan hitungan jam. Sedangkan untuk orang yang terinfeksi, dalam hitungan beberapa hari akan membawa ratusan juta partikel virus dalam setiap satu sendok teh darahnya.

f. Proses Infeksi Virus Corona Menyerang Sistem Kekebalan Tubuh

Sebelum benar-benar terinfeksi oleh virus COVID-19, tubuh akan merespon serangan itu dengan sistem kekebalan tubuh secara maksimal. Saat serangan ini berlangsung, orang yang terinfeksi akan mengalami peningkatan suhu tubuh sehingga menyebabkan demam. Kemudian kumpulan sel darah putih pemakan kuman akan mengerumuni wilayah yang sudah terinfeksi

oleh virus COVID-19. Nah, respon inilah yang kemudian membuat orang merasakan tubuhnya menjadi sakit.

g. Virus Corona Hidup Di Saluran Pernafasan

Virus pernafasan seperti COVID-19 ini cenderung menginfeksi dan bereplikasi di dua tempat yaitu di hidung, tenggorokan, dan paru-paru. Hal inilah yang membuat orang-orang sekarang diminta menjaga jarak untuk menghindari penularan. Dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun atau antiseptik. Mereka hidup di tempat yang mudah bagi mereka untuk menularkan, seperti di hidung dan tenggorokan. Atau berada di paru-paru dengan tingkat penularan lebih rendah tetapi jauh lebih mematikan.

3. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

COVID-19 mempengaruhi orang yang berbeda dengan cara yang berbeda. Kebanyakan orang yang terinfeksi akan mengembangkan penyakit ringan hingga sedang dan sembuh tanpa dirawat di rumah sakit. Gejala paling umum yaitu demam, batuk kering, kelelahan. Gejala yang kurang umum yaitu sakit dan nyeri, sakit tenggorokan, diare, konjungtivitis, sakit kepala, kehilangan rasa atau bau, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki. Gejala serius yaitu kesulitan bernafas atau sesak nafas, nyeri atau tekanan dada, kehilangan bicara atau bergerak. Rata-rata dibutuhkan 5-6 hari dari saat seseorang terinfeksi virus untuk menunjukkan gejala, namun dapat memakan waktu hingga 14 hari (World Health Organization, 2020b).

4. Cara Penyebaran Virus Covid-19

Virus COVID-19 menyebar terutama melalui tetesan air liur atau keluar dari hidung ketika orang yang terinfeksi batuk atau bersin (World Health Organization, 2020b). Mereka melepaskan seperti tetesan cairan yang juga terdapat virus corona. Kebanyakan tetesan atau cairan itu jatuh pada permukaan dan benda di dekatnya, seperti meja, atau telepon. Orang bisa terpapar atau terinfeksi COVID-19 dengan menyentuh permukaan atau benda yang terkontaminasi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut. Jika berdiri pada jarak 1 atau 2 meter dari seseorang dengan COVID-19, dapat terjangkit melalui batuk termasuk saat mereka menghembuskan napas. Dengan kata lain,

COVID-19 menyebar serupa cara penyebaran untuk flu. (Debora, 2020).

5. Cara Mencegah Dari Virus Covid-19

Untuk mencegah infeksi dan memperlambat transmisi COVID-19, lakukan hal berikut (World Health Organization, 2020b):

- a. Cuci tangan Anda secara teratur dengan sabun dan air, atau bersihkan dengan usapan berbasis alkohol.
- b. Pertahankan jarak minimal 1 meter antara Anda dan orang yang batuk atau bersin.
- c. Hindari menyentuh wajah Anda.
- d. Tutupi mulut dan hidung Anda saat batuk atau bersin.
- e. Tetap di rumah jika Anda merasa tidak sehat.
- f. Jangan merokok dan aktivitas lain yang melemahkan paru-paru.
- g. Berlatih menjaga jarak dengan menghindari perjalanan yang tidak perlu dan menjauh dari kelompok besar orang.

Menurut WHO dalam (Hafizh, 2020), ini 4 rekomendasi cara agar Anda bisa terlindung dari Virus Corona Covid-19:

- a. Cuci tangan Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Pastikan seluruh bagian tangan, termasuk punggung tangan dan sela jari-jari ikut dicuci. Cuci tangan setidaknya 20 detik.
- b. Tutup mulut dan hidung jika batuk Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat Anda batuk atau bersin. Kemudian buang tisu ke tempat sampah dan cuci tangan Anda. Jika Anda tidak memiliki tisu,

gunakan siku Anda untuk menutupnya, alih-alih menggunakan telapak tangan.

- c. Cari pertolongan medis Segera cari pertolongan medis jika Anda demam, batuk, dan sesak napas, dan bagikan riwayat perjalanan Anda kepada kepada petugas kesehatan.
- d. Hindari kontak langsung di tempat ramai Jika mengunjungi pasar di daerah yang terkena virus corona Covid-19, hindari kontak langsung dengan hewan hidup dan permukaan yang telah bersentuhan dengan hewan.

Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mencegah penularan virus covid-19 menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b):

- a. Menjaga kesehatan dan kebugaran agar stamina tubuh tetap prima dan sistem imunitas / kekebalan tubuh meningkat.
- b. Mencuci tangan dengan benar secara teratur menggunakan air dan sabun atau hand-rub berbasis alkohol. Mencuci tangan sampai bersih selain dapat membunuh virus yang mungkin ada di tangan kita, tindakan ini juga merupakan salah satu tindakan yang mudah dan murah. Sekitar 98% penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Karena itu, menjaga kebersihan tangan adalah hal yang sangat penting.
- c. Ketika batuk dan bersin, tutup hidung dan mulut Anda dengan tisu atau lengan atas bagian dalam (bukan dengan telapak tangan).

- d. Hindari kontak dengan orang lain atau bepergian ke tempat umum.
- e. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut (segitiga wajah).
Tangan menyentuh banyak hal yang dapat terkontaminasi virus. Jika kita menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang terkontaminasi, maka virus dapat dengan mudah masuk ke tubuh kita.
- f. Gunakan masker dengan benar hingga menutupi mulut dan hidung ketika Anda sakit atau saat berada di tempat umum.
- g. Buang tisu dan masker yang sudah digunakan ke tempat sampah dengan benar, lalu cucilah tangan Anda.
- h. Menunda perjalanan ke daerah/ negara dimana virus ini ditemukan.
- i. Hindari bepergian ke luar rumah saat Anda merasa kurang sehat, terutama jika Anda merasa demam, batuk, dan sulit bernapas. Segera hubungi petugas kesehatan terdekat, dan mintalah bantuan mereka. Sampaikan pada petugas jika dalam 14 hari sebelumnya Anda pernah melakukan perjalanan terutama ke negara terjangkit, atau pernah kontak erat dengan orang yang memiliki gejala yang sama. Ikuti arahan dari petugas kesehatan setempat.
- j. Selalu pantau perkembangan penyakit COVID-19 dari sumber resmi dan akurat. Ikuti arahan dan informasi dari petugas kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat. Informasi dari sumber yang tepat dapat membantu Anda melindungi diri Anda dari penularan dan penyebaran penyakit ini.

**D. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease
(Covid-19) Revisi Ke-5 Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia.**

Pedoman ini 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.

1. Strategi Dan Indikator Penanggulangan Pandemi.

Strategi penanggulangan sesuai dengan transmisi yang terjadi baik di tingkat nasional maupun provinsi, dengan tujuan:

- a. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/penularan, dan menunda penyebaran penularan.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis.
- c. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya.

Strategi yang komprehensif perlu disusun dalam dokumen Rencana Operasi (Renops) Penanggulangan COVID-19 yang melibatkan lintas sektor. Renops mencakup (1) Koordinasi, perencanaan dan monitoring; (2) komunikasi risiko dan pemberdayaan Masyarakat (3) Surveilans, Tim Gerak Cepat (TGC), Analisis Risiko, Penyelidikan

Epidemiologi; (4) Pintu Masuk negara/ Wilayah, Perjalanan Internasional dan transportasi (5) Laboratorium; (6) Pengendalian Infeksi; (7) Manajemen Kasus; (8) Dukungan Operasional dan Logistik; (9) Keberlangsungan pelayanan dan sistem esensial dan memperhatikan kondisi transmisi di komunitas atau kondisi kapasitas terbatas dan kondisi yang memerlukan bantuan kemanusiaan.

Berdasarkan panduan WHO, terdapat 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 yaitu:

- a. Wilayah yang belum ada kasus (No Cases)
- b. Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk klaster (Sporadic Cases)
- c. Wilayah yang memiliki kasus klaster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (Clusters of Cases)
- d. Wilayah yang memiliki transmisi komunitas (Community Transmission)

Setiap provinsi dan kabupaten/kota harus dapat memetakan skenario transmisi di wilayahnya. Suatu wilayah dapat memiliki lebih dari 1 skenario transmisi pada wilayah yang lebih kecil, misalnya beberapa kabupaten/kota di suatu provinsi atau beberapa kecamatan di suatu kabupaten/kota. Inti utama dalam skenario penanggulangan adalah sebanyak mungkin kasus berada pada klasternya dan berhasil dilakukan penanggulangan (minimal 80%), setelah dilakukan

penanggulangan terjadi penurunan jumlah kasus minimal 50% dari puncak tertinggi selama minimal 2 minggu dan terus turun 3 minggu selanjutnya.

Kriteria yang perlu dievaluasi untuk menilai keberhasilan dikelompokkan menjadi tiga domain melalui tiga pertanyaan utama yaitu:

- a. Kriteria Epidemiologi - Apakah epidemi telah terkendali? (Ya atau tidak)
- b. Kriteria Sistem kesehatan - Apakah sistem kesehatan mampu mendeteksi kasus COVID-19 yang mungkin kembali meningkat? (Ya atau tidak)
- c. Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat - Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus? (Ya atau tidak)

Ambang batas yang ditentukan sebagai indikasi untuk menilai keberhasilan penanggulangan dapat digunakan jika tersedia informasi epidemiologi COVID-19. Dari 3 kriteria tersebut, terdapat 24 indikator yang dapat dievaluasi untuk melakukan penyesuaian. Penilaian ini sebaiknya dilakukan setiap minggu di tingkat kabupaten/kota/provinsi.

2. Surveilans Epidemiologi.

Tujuan umum kegiatan surveilans antara lain:

- a. Memantau tren penularan COVID-19 pada tingkat nasional dan global.
- b. Melakukan deteksi cepat pada wilayah tanpa transmisi virus dan monitoring kasus pada wilayah dengan transmisi virus termasuk pada populasi rentan.
- c. Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko tingkat nasional, regional, dan global.
- d. Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiagaan dan respon penanggulangan.
- e. Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial.

Pada bagian ini, dijelaskan 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).

3. Diagnosis Laboratorium.

Pengambilan dan pemeriksaan spesimen dari pasien yang memenuhi definisi kasus suspek COVID-19 merupakan prioritas untuk manajemen klinis/pengendalian wabah, harus dilakukan secara cepat. Spesimen tersebut dilakukan pemeriksaan dengan metode deteksi

molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti RT-PCR (termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa Viral Load HIV).

Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, tidak menyingkirkan kemungkinan tidak adanya infeksi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hasil negatif pada pasien yang terinfeksi meliputi:

- a. kualitas spesimen yang tidak baik, mengandung sedikit material virus.
- b. spesimen yang diambil pada masa akhir infeksi atau masih sangat awal.
- c. spesimen tidak dikelola dan tidak dikirim dengan transportasi yang tepat.
- d. kendala teknis yang dapat menghambat pemeriksaan RT-PCR (seperti mutasi pada virus).

Jika hasil negatif didapatkan dari pasien dengan kecurigaan tinggi suspek terinfeksi virus COVID-19 maka perlu dilakukan pengambilan dan pengujian spesimen berikutnya, termasuk spesimen saluran pernapasan bagian bawah (lower respiratory tract). Koinfeksi dapat terjadi sehingga pasien yang memenuhi kriteria suspek harus dilakukan pemeriksaan COVID-19 meskipun patogen lain ditemukan.

4. Manajemen Klinis.

Manajemen klinis adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk menegakkan diagnosis, melaksanakan tata laksana pengobatan dan tindakan terhadap pasien COVID-19 sesuai indikasi klinis. Tenaga medis yang terlibat sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah dokter spesialis paru, dokter penyakit dalam, dokter sub spesialis penyakit dalam paru, dokter sub spesialis penyakit dalam tropik infeksi, dokter anak, dokter anak sub spesialis paru, dan dokter spesialis lain atau dokter sub spesialis lain sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam hal di rumah sakit tidak terdapat dokter spesialis, maka dokter umum dapat merawat pasien COVID-19 sesuai dengan kewenangannya. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan COVID-19 adalah perawat dan tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan medis pasien.

Manajemen klinis merupakan tugas melaksanakan tata kelola klinis secara optimal dan berkualitas, supaya pasien mendapatkan pelayanan yang komprehensif berfokus pada pasien (patient centered care) secara berkesinambungan sesuai kebutuhan medis pasien, berbasis keselamatan pasien.

Adapun ruang lingkup manajemen klinis meliputi:

- a. Pelayanan COVID-19 di fasyankes baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi triase awal, anamnesis secara

komprehensif, mulai dari keluhan yang disesuaikan dengan gejala klinis, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit penyerta, termasuk latar belakang contact tracing, surveillance di daerahnya, pemeriksaan fisik didukung dengan pemeriksaan penunjang yang distandarkan sebagai penunjang diagnosis, sampai pasien mendapatkan terapi, serta pemulangan dengan kriteria sembuh, atau belum sembuh, sehingga pasien dapat melanjutkan isolasi mandiri.

- b. Menjelaskan kriteria pasien masuk rawat inap dan kriteria pasien pulang rawat, pada pasien dengan kriteria dan pasien kondisi tertentu (dengan penyakit penyerta, dengan co-insidens dan dengan komplikasi).

5. Pencegahan Dan Pengendalian Penularan.

- a. 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 infection dari individu ke individu, maka penularan dapat terjadi baik di rumah, perjalanan, tempat kerja, tempat ibadah, tempat wisata maupun tempat lain dimana terdapat orang berinteraksi sosial.

- b. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes meliputi:

- 1) Prinsip Pencegahan dan Pengendalian Faktor Risiko COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 3) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes Pra Rujukan.
- 4) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Pemulasaraan Jenazah.

6. Komunikasi Risiko Dan Pemberdayaan Masyarakat.

Komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat (KRPM) merupakan komponen penting yang tidak terpisahkan dalam penanggulangan tanggap darurat kesehatan masyarakat, baik secara lokal, nasional, maupun internasional. KRPM dapat membantu mencegah infodemic (penyebaran informasi yang salah/hoaks), membangun kepercayaan publik terhadap kesiapsiagaan dan respon pemerintah sehingga masyarakat dapat menerima informasi dengan baik dan mengikuti anjuran pemerintah. Dengan demikian, halhal tersebut dapat meminimalkan kesalahpahaman dan mengelola isu/hoaks terhadap kondisi maupun risiko kesehatan yang sedang terjadi. Yang tidak kalah pentingnya, KRPM bertujuan untuk dapat mengubah perilaku hidup masyarakat.

KRPM menggunakan strategi yang melibatkan masyarakat dalam kesiapsiagaan dan respon serta mengembangkan intervensi yang

dapat diterima dan efektif untuk menghentikan penyebaran wabah yang semakin meluas serta dapat melindungi individu dan komunitas. Di sisi lain, upaya ini juga sangat penting untuk pengawasan, pelaporan kasus, pelacakan kontak, perawatan orang sakit dan perawatan klinis, serta pengumpulan dukungan masyarakat lokal untuk kebutuhan logistik dan operasional.

7. Penyediaan Sumber Daya.

Penyediaan sumber daya untuk respon pengendalian COVID-19 harus dilakukan untuk mendukung penyelenggaraan respon medis dan laboratorium serta respon komponen lain. Penyediaan sumber daya ini perlu dilakukan oleh Pemerintah Pusat bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

8. Pelayanan Kesehatan Esensial.

Pelayanan kesehatan esensial adalah pelayanan kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi pandemi. Pelayanan kesehatan esensial dalam hal ini dilaksanakan untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Pada saat pandemi berlangsung, sistem kesehatan dihadapkan pada tantangan menjaga keseimbangan antara pemenuhan kebutuhan penanganan pandemi di satu sisi, serta pemenuhan pelayanan kesehatan rutin di sisi lain. Keterbatasan

berbagai sumber daya menyebabkan pengalihan tugas hampir semua lini di sistem kesehatan untuk merespon kebutuhan pandemi. Namun jika kebutuhan pelayanan kesehatan rutin dasar tidak terpenuhi, dikhawatirkan hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lainnya yang sebenarnya bisa dicegah atau diobati. Untuk mengantisipasi hal tersebut, sistem kesehatan perlu disiapkan supaya dapat beradaptasi untuk memastikan bahwa masyarakat tetap bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan selama wabah berlangsung.

**E. Peraturan Walikota Palopo Nomor 10 Tahun 2020 Tentang
Pedoman Pelaksanaan Tatanan Kebiasaan Baru Pada
Kondisi Pandemi *Corona Virus Disease 2019*
Di Kota Palopo.**

BAB II pada pasal 2 membahas mengenai maksud dan tujuan peraturan walikota Palopo Nomor 10 Tahun 2020 yang dimaksudkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tatanan kebiasaan baru pada kondisi pandemi Covid-19. Sementara pada pasal 3 membahas mengenai tujuan peraturan walikota ini yaitu:

1. Memberikan pedoman bagi masyarakat agar dapat melakukan adaptasi dan perubahan perilaku dalam menjalankan aktivitas normal dengan memperhatikan Protokol Kesehatan di kondisi pandemic covid-19.

2. Meningkatkan partisipasi semua pemangku kepentingan dalam penerapan tatanan kebiasaan baru secara terintegrasi dan efektif; dan
3. Meningkatkan koordinasi, harmonisasi dan sinkronisasi kebijakan tentang tatanan kebiasaan baru antara pemerintah daerah, pemangku kepentingan dan masyarakat di daerah.

Pada Bab III pasal 4 menyangkut ruang lingkup peraturan walikota yang meliputi pelaksanaan, pencegahan dan/atau penanganan Covid-19, pentahapan, pendanaan dan sanksi. Sementara pada pasal 5 Bab ini membahas mengenai pelaksanaan tatanan kebiasaan baru meliputi:

1. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 di berbagai aspek kehidupan masyarakat yang meliputi kesehatan, pendidikan, keagamaan, social, ekonomi, dan budaya di daerah, maka setiap orang, pimpinan, pengelola/penyelenggara, penanggung jawab kegiatan atau pelaku usaha wajib melaksanakan tatanan kebiasaan baru.
2. Dalam pelaksanaan tatanan kebiasaan baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap orang wajib:
 - a. Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah.
 - b. Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan pakai sabun atau menggunakan cairan pembersih tangan/*hand sanitizer*, dan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - c. Menggunakan masker dan menjaga jarak minimal 1 (satu) meter pada saat di luar rumah.

- d. Menghindari kerumunan dan keramaian (*social distancing*) pada saat diluar rumah.
 - e. Melakukan isolasi mandiri baik di rumah atau ruang isolasi sesuai protocol kesehatan bagi:
 - 1) Orang tanpa gejala
 - 2) Orang dalam pemantauan, atau
 - 3) Pasien dalam pengawasan dengan gejala ringan
 - f. Bersedia dilakukan pemeriksaan lanjutan bagi yang terduga Covid-19 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.
3. Dalam pelaksanaan tatanan kebiasaan baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap pimpinan, pengelola/penyelenggara, penanggung jawab kegiatan atau pelaku usaha wajib:
- a. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun dan/atau cairan pembersih tangan/hand sanitizer di berbagai lokasi strategis sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
 - b. Menyediakan alat pengukur suhu tubuh dan melakukan pemeriksaan suhu tubuh.
 - c. Membersihkan ruangan, lokasi kegiatan, atau peralatan secara rutin dengan disinfektan.
 - d. Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis.

e. Membersihkan perhatian khusus bagi setiap orang yang mempunyai penyakit penyerta dan/atau kondisi yang dapat berakibat fatal apabila terpapar Covid-19 antara lain:

- 1) Penderita tekanan darah tinggi
- 2) Pengidap penyakit jantung
- 3) Pengidap diabetes
- 4) Penderita penyakit paru-paru
- 5) Penderita kanker
- 6) Ibu hamil, dan
- 7) Berusia lebih dari 60 (enam puluh) tahun.

Adapun pada pasal 6 membahas mengenai tatanan kebiasaan baru sebagaimana dalam pasal 5 ayat (1), meliputi:

1. Kegiatan bekerja di tempat kerja
2. Kegiatan pembelajaran di sekolah dan/atau institusi pendidikan lainnya, serta kegiatan penerimaan peserta didik baru.
3. Kegiatan keagamaan di rumah ibadah
4. Kegiatan di tempat olahraga dan taman.
5. Kegiatan di pertokoan, mal, pusat perbelanjaan atau toko modern.
6. Kegiatan di pasar dan pedagang kaki lima.
7. Kegiatan sosial dan budaya.
8. Pergerakan orang dan barang menggunakan media transportasi.
9. Kegiatan di restoran, rumah makan, cafe atau warkop.
10. Kegiatan di hotel, wisma, penginapan, homestay atau villa.

11. Kegiatan di tempat konstruksi

12. Kegiatan di tempat hiburan dan rekreasi; dan

13. Kegiatan penyelenggaraan event, pertemuan atau resepsi.

F. Tabel Sintesa

Tabel 1. Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
1.	(Blasi et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289620/pdf/can-14-1046.pdf	Reaksi dan tindakan pencegahan ahli onkologi medis terhadap Pandemi COVID-19: laporan berbasis messenger WhatsApp dari Italia Sekolah Tinggi Kepala Ahli Onkologi Medis Ecancermedicalscience	Data telah diperoleh secara retrospektif dari waktu yang terkait analisis percakapan melalui obrolan grup berbasis messenger WhatsApp antara direktur medis milik Sekolah Tinggi Direktur Onkologi Medis Italia. Jumlah keseluruhan, intensitas, dan tren waktu percakapan yang terkait dengan reaksi selama 4 minggu observasi terkait peristiwa krusial yang terjadi antara 24 Februari dan 28 Maret, 2020 disertakan. Analisis sentimen percakapan juga dilakukan.	Unit onkologi medis yang menghadapi wabah COVID-19 di Italia Selatan.	Melaporkan 956 percakapan di antara 19 unit onkologi medis terkait dengan reaksi terhadap peristiwa penting, seperti penyebaran epidemi, peraturan dan pedoman Pemerintah selama 4 minggu pengamatan. Data menunjukkan kesadaran masalah yang signifikan terkait dengan penyebaran COVID-19 di antara ahli onkologi dan difusi tindakan penanggulangan yang cepat. Tindakan yang diambil berkaitan dengan waktu yang bijaksana untuk peristiwa penting. Korelasi antara percakapan dan volume aktivitas unit onkologi ditemukan. Dengan menganalisis analisis sentimen data mentah, persentase emosi positif berkurang selama beberapa minggu. Peningkatan emosi negatif yang signifikan diamati saat wabah berdampak pada sistem perawatan kesehatan. sistem pesan instan WhatsApp tampaknya menjadi alat yang berguna untuk berbagi berita dan reaksi ahli onkologi medis untuk segera menerapkan langkah-langkah kesehatan yang diperlukan dan menjawab kebutuhan dan pertanyaan sebagian besar pasien kanker dalam skenario pandemi Covid-19.
2.	(Ding et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7244931/pdf/jogh-10-011005.pdf	Global COVID-19: Peringatan dan saran berdasarkan pengalaman China Journal of Global Health	Metode Analisis isi, konsultasi ahli, dan analisis kata frekuensi tinggi diterapkan dalam penelitian ini. Data dan informasi yang relevan dikumpulkan dari situs resmi,	Tindakan dan pengalaman China dalam menanggapi COVID-19	Pada tanggal 29 Maret 2020, Cina telah melaporkan 82419 diagnosis yang dikonfirmasi, dan angka kematian adalah 4,01%; Sementara itu, global telah melaporkan 5.96042 diagnosis yang dikonfirmasi, dan angka kematian adalah 4,76%. Meskipun tingkat kematian COVID-19 tidak terlalu tinggi, namun tingkat bahayanya tidak diabaikan. Sepuluh fakta selama epidemi COVID-19 di Txiongkok telah dirangkum dalam penelitian tersebut,

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
			pengalaman terakumulasi di Tiongkok selama pertempuran terhadap novel coronavirus, dan saran dari beberapa ahli.		termasuk: COVID-19 sangat menular dan dapat menyebar melalui banyak saluran; meskipun orang tua dan orang dengan penyakit dasar penyakit rentan, orang muda juga bisa menjadi korban; isolasi adalah cara efektif yang paling utama untuk mengurangi risiko COVID-19, dan bencana sekunder yang ditimbulkan oleh COVID-19 harus ditekankan sebelumnya. Saran para ahli terutama mencakup: materi, pencegahan dan pengendalian, patogen, propaganda, pendidikan, kebersihan, teknologi, perawatan medis, perencanaan keseluruhan, kebijakan, kepanikan, dll. Perhatian utama para ahli berasal dari empat aspek: publisitas dan pendidikan, berbagai mata pelajaran, bahan medis dan konstruksi hukum.
3.	(Adhikari et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079521/pdf/40249_2020_Article_646.pdf	Epidemiologi, penyebab, manifestasi klinis dan diagnosis, pencegahan dan pengendalian penyakit coronavirus (COVID-19) selama periode awal wabah: tinjauan pelingkupan. Infectious Diseases of Poverty	Tinjauan pelingkupan dilakukan mengikuti kerangka metodologis yang disarankan oleh Arksey dan O'Malley.	Epidemiologi, penyebab, diagnosis klinis, pencegahan dan pengendalian covid-19	Penelitian sejauh ini menunjukkan bahwa asal mula virus tersebut terkait dengan pasar makanan laut di Wuhan, tetapi asosiasi hewan tertentu belum dikonfirmasi. Gejala yang dilaporkan termasuk demam, batuk, kelelahan, pneumonia, sakit kepala, diare, hemoptisis, dan dispnea. Tindakan preventif seperti masker, praktik kebersihan tangan, menghindari kontak publik, deteksi kasus, pelacakan kontak, dan karantina telah dibahas sebagai cara untuk mengurangi penularan. Sampai saat ini, tidak ada pengobatan antivirus spesifik yang terbukti efektif; karenanya, orang yang terinfeksi terutama mengandalkan pengobatan simptomatik dan perawatan suportif.
4.	(Zhong et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/pdf/ijbsv16p1745.pdf	Pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap COVID-19 di antara penduduk Tionghoa selama periode peningkatan pesat wabah COVID-19: penampang online survey cepat. International Journal of Biological Sciences	Kuesioner KAP online yang dikembangkan sendiri diisi oleh para peserta.	KAP warga Tionghoa COVID-19 selama periode peningkatan pesat wabah.	Survei (n = 6.910), 65,7% adalah perempuan, 63,5% memiliki gelar sarjana atau lebih, dan 56,2% terlibat dalam kerja mental. Tingkat kebenaran keseluruhan dari kuesioner pengetahuan adalah 90%. Mayoritas responden (97,1%) memiliki keyakinan bahwa China dapat memenangkan pertempuran melawan COVID-19. Hampir semua peserta (98.0%) memakai masker saat berpergian dalam beberapa hari terakhir. Di banyak logistik analisis regresi, skor pengetahuan COVID-19 (OR: 0,75-0,90, P <0,001) signifikan terkait dengan kemungkinan yang lebih rendah dari sikap negatif dan praktik pencegahan terhadap COVID-19. Sebagian besar penduduk Tionghoa dengan status sosial ekonomi yang relatif tinggi, khususnya wanita

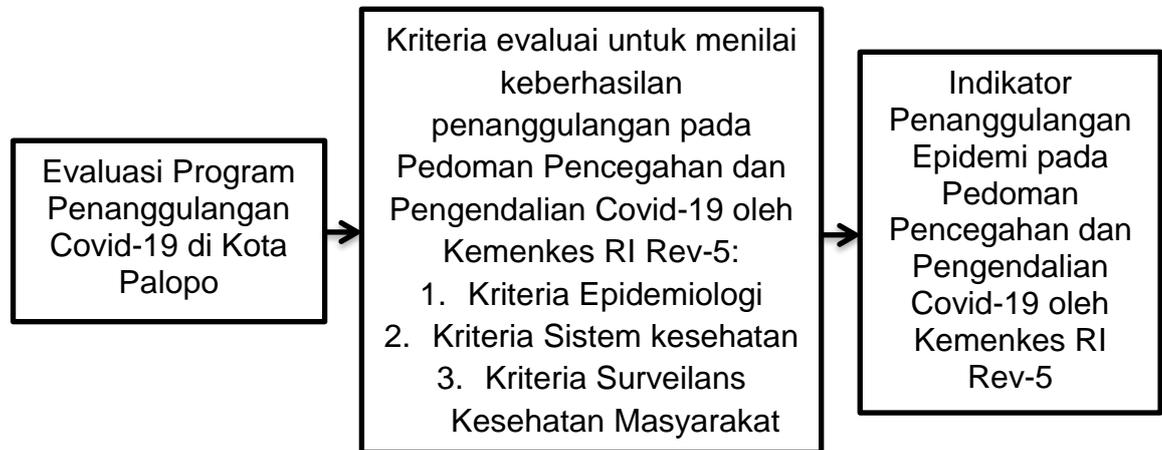
NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
					berpengetahuan tentang COVID-19, memiliki sikap optimis, dan memiliki praktik yang sesuai COVID-19. Program pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan COVID-19 sangat membantu Penduduk Tionghoa memiliki sikap optimis dan mempertahankan praktik yang tepat.
5.	(Kang, Choi, Kim, & Choi, 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194591/pdf/main.pdf	Intubasi trakea darurat pada 202 pasien dengan COVID-19 di Wuhan, Cina: pelajaran yang didapat dan rekomendasi ahli internasional. International Journal of Infectious Diseases	Studi ini mengeksplorasi dinamika epidemi spasial COVID-19 di Cina daratan. Moran's I Statistik spasial dengan berbagai definisi tetangga digunakan untuk melakukan pengujian apakah ada asosiasi spasial infeksi COVID-19.	Pasien dengan COVID-19 di Wuhan	Teramati penyebaran spasial pandemi COVID-19 di China. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar model, kecuali model sambungan berbasis perawatan medis, menunjukkan spasial yang signifikan asosiasi infeksi COVID-19 mulai sekitar 22 Januari 2020. Analisis spasial sangat membantu dalam memahami penyebaran penyakit menular, dan asosiasi spasial adalah kunci penyebaran spasial selama tahap awal pandemi COVID-19 di daratan Cina.
6.	(Jin et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211983/pdf/40779_2020_Article_254.pdf	Rute penularan infeksi yang dirasakan, praktek pengendalian infeksi, psikososial perubahan, dan pengelolaan COVID-19 petugas kesehatan yang terinfeksi di tersier rumah sakit perawatan akut di Wuhan: survei lintas seksi Military Medical Research	Cross-sectional, berbasis rumah sakit tunggal	Petugas kesehatan yang terinfeksi di tersier rumah sakit perawatan akut di Wuhan	103 staf profesional dengan COVID-19 menyelesaikan kuesioner dan dimasukkan (tingkat tanggapan: 98,1%). Dari mereka, 87 kasus (84,5%) mengira mereka terinfeksi di lingkungan kerja di rumah sakit, satu (1,0%) mengira infeksi mereka disebabkan oleh lingkungan laboratorium, dan 5 (4,9%) mengira mereka terinfeksi di kehidupan sehari-hari atau lingkungan komunitas. Pengambilan tenggorokan dan pemeriksaan fisik adalah prosedur yang diamati karena kemungkinan besar penyebab infeksi mereka berasal dari perawat dan dokter masing-masing. Empat puluh tiga (41,8%) mengira infeksi mereka terkait dengan alat pelindung, penggunaan alat umum (masker dan sarung tangan). Tiga teratas gejala yang ditampilkan sebelum diagnosis adalah demam (41,8%), lesu (33,0%) dan nyeri otot (30,1%). Setelah diagnosis, 88,3% staf mengalami tekanan psikologis atau perubahan emosional selama masa isolasi mereka 11,7% hampir tidak mengalami perubahan emosional. Arbidol (Umifenovir; obat anti-influa; 69,2%) adalah obat yang paling banyak biasanya digunakan untuk menargetkan infeksi pada gejala ringan

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
7.	(X. Chen et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7215913/pdf/ijerph-17-02893.pdf	Kebersihan Tangan, Perilaku Memakai masker dan Faktor Terkait selama Pandemi COVID-19: Studi Lintas Bagian di Sekolah Dasar Pelajar di Wuhan, Cina International Journal of Environmental Research and Public Health	Studi cross-sectional dan kuantitatif	Sekolah Dasar Pelajar di Wuhan, Cina	dan sedang. Statistik deskriptif digunakan untuk memahami status kebersihan tangan dan pemakaian masker di antara siswa sekolah dasar di Wuhan, Cina. Analisis regresi logistik biner dilakukan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mempengaruhi perilaku mencuci tangan dan memakai masker. $p < 0,05$ (dua sisi) dianggap signifikan dalam statistik. 42,05% siswa sekolah dasar menunjukkan perilaku mencuci tangan yang baik, sedangkan 51,60% berperilaku baik dalam penggunaan masker. Jenis kelamin, nilai, sejarah keluar, pekerjaan ayah, latar belakang pendidikan ibu, dan mengisi waktu out survei secara signifikan terkait dengan kebersihan tangan, sedangkan tingkat pendidikan ibu, latar belakang, dan tempat tinggal dikaitkan dengan pemakaian masker. Perilaku mencuci tangan dan pemakaian masker di kalangan siswa sekolah dasar dipengaruhi oleh jenis kelamin, kelas, pemberitahuan teman dan faktor lainnya, oleh karena itu, orang tua harus melakukan upaya bimbingan perilaku, pemerintah harus memperbesar publisitas menengah.
8.	(X. Lai et al., 2020) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289224/pdf/13756_2020_Article_746.pdf	Akankah petugas kesehatan memperbaiki infeksi pencegahan dan pengendalian perilaku sebagai Risiko muncul dan meningkatnya COVID-19 pada Cina? Antimicrobial Resistance and Infection Control	Studi cross-sectional dilakukan di dua rumah sakit tersier	Petugas kesehatan di Cina	Total 1386 peserta disurvei. Risiko wabah meningkatkan perilaku pencegahan dan pengendalian infeksi yang dilaporkan sendiri setiap item (koefisien bervariasi dari 0,029 hingga 0,151). Mempertimbangkan tingkat risiko yang berbeda, petugas kesehatan dari bagian risiko tinggi memiliki praktik yang dilaporkan sendiri lebih baik di sebagian besar perilaku pencegahan dan pengendalian infeksi (koefisien berkisar antara 0,027 hingga 0,149). Petugas kesehatan di area yang terpengaruh risiko memiliki kepatuhan yang dilaporkan sendiri lebih tinggi dalam beberapa perilaku pencegahan dan pengendalian infeksi (koefisien berkisar dari 0,028 hingga 0,133). Namun, petugas kesehatan yang menghubungi pasien yang dicurigai memiliki kepatuhan yang dilaporkan sendiri lebih rendah di beberapa Pencegahan dan pengendalian infeksi perilaku (koefisien bervariasi dari - 0,159 hingga - 0,087).
9.	(J. Kang et al., 2020) https://www.ajicjournal.org	Tanggapan Korea Selatan untuk menghentikan pandemi COVID-19.	Rangkuman harian Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit	4 pemimpin tim pengendalian infeksi, 1 perawat	Hasilnya, alat uji diagnostik COVID-19 dengan cepat dikembangkan, memungkinkan deteksi dini yang ekstensif kasus potensial. Langkah kunci lainnya adalah melacak kasus,

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
	rg/action/showPdf?pii=S0196-6553%2820%2930360-6	American Journal of Infection Control	Korea ditinjau secara menyeluruh.	gawat darurat, dan 1 dokter penyakit menular di Korea	menemukan individu yang terpapar, mengoordinasikan penugasan kasus dengan fasilitas perawatan kesehatan, dan pemeriksaan klinik selektif untuk pengunjung yang memasuki rumah sakit dengan mengenakan wajib masker. Akibatnya, setelah mengatasi puncak awal wabah, yang terkait dengan kelompok agama, Korea telah mampu mempertahankan kasus baru setiap hari sekitar 100 dan kurang dari 50 kasus harian di minggu kedua bulan April.
10.	(Mansyur & Kartika, 2020) http://almishbahjurnal.com/index.php/almishbah/article/view/184	Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) Dengan Pendekatan Komunikasi, Media Dan Budaya. Jurnal Ilmu Dakwah dan Komunikasi.	Content analisis.	Pemerintah Daerah Dki Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah.	Langkah-langkah kebijakan dan aksi gerak cepat dapat dilakukan oleh pemerintah masing-masing daerah dalam mencegah penyebaran Virus Covid-19 sudah tepat, akan tetapi lambannya pemerintah pusat dalam mengambil komando sangat disayangkan. Peran pemerintah pusat saat ini seolah-olah hanya melakukan beberapa strategi komunikasi saja dan tidak komprehensif, berupa teknik koersif yang masih berupa instruksi tanpa tindakan sanksi dan juga informatif kepada pemerintah daerah. Pemerintah pusat maupun daerah mestinya segera menyusun rencana dan tatalaksana penanganan covid-19 yang menjadikan aspek Komunikasi dan Budaya sebagai ujung tombak. Karena, jika keadaan makin memburuk dan pelampungan ekonomi warga sudah tenggelam, maka kekacauan sosial hanya akan dapat diredakan lewat usaha-usaha represif yang beresiko memakan korban jiwa.
11.	(Sampurno, Kusumandyoko, & Islam, 2020) https://www.researchgate.net/profile/Muchammad_Bayu_Tejo_Sampurno/publication/340631248_Budaya_Media_Sosial_Edukasi_Masyarakat_dan_Pandemi_COVID-19/links/5ed7039445851529452a4521/Budaya-Media-Sosial-Edukasi-	Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi Covid-19. Jurnal Sosial & Budaya Syar-i.	Virtual etnografi.	Masyarakat dan dengan melibatkan komunikasi media massa.	Masyarakat lebih mudah untuk menangkap apa yang menjadi isi pesan atau materi pengetahuan yang ingin disampaikan, terutama terkait Covid-19 yang sedang marak dewasa ini. Pendidikan dengan cara dan media apapun adalah bagian yang sangat integral dari masyarakat Indonesia yang dipercaya mampu membentuk individu dan mengajarkan mereka tentang bagaimana bertindak dan berperilaku dalam situasi tertentu. masyarakat yang dapat membantunya berkembang menjadi individu yang lebih mampu menyesuaikan dan bermanfaat dalam lingkungannya dalam penanggulangan Covid-19, setidaknya dengan mengedukasi perilaku masyarakat dalam lingkungan sekitar. Peran media sosial dalam edukasi kesehatan masyarakat, untuk sebagian besar dapat dikreditkan dengan munculnya teknologi yang memungkinkan individu untuk mempercepat penyebaran informasi terkait Covid-19.

NO.	PENELITI (TAHUN) DAN SUMBER JURNAL	JUDUL DAN NAMA JURNAL	DESAIN PENELITIAN	SAMPEL	TEMUAN
	Masyarakat-dan-Pandemi-COVID-19.pdf				Teknologi telah menjadi fasilitator yang hebat; bahkan fungsi masyarakat telah berubah dengan teknologi. Melalui media sosial, masyarakat dengan mudah berbagi informasi terkait Covid-19.
12.	(Hidayat & Pemasayrakatan, 2020) http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/download/1494/233	Langkah – Langkah Strategis Untuk Mencegah Pandemi Covid-19 Di Lembaga Pemasayrakatan Indonesia. Jurnal Pendidikan Kesehatan	Kualitatif deskriptif.	Kementrian Hukum dan Ham terkhusus pada pemasayrakatan.	Ditengah pendemi seperti ini Lembaga pemasayrakatan menjadi sorotan utama karena kondisi nyata yang dilapangan masih terjadinya Overcrowding sehingga dalam pencegahan dan mengikuti kebijakan pemerintah belum maksimal, maka dari pemasayrakatan dalam hal ini memberikan langkah-langkah strategis dalam pencegahan Covid-19 yaitu kerja dari rumah atau Work Form House, menerapkan protokol kesehatan yang ketat di lapas, melakukan penudaan, pengalihan jenis tahanan dan melakukan sidang melalui Video Conference, melakukan pembebasan narapidana melalui program asimilasi dan hak integrasi, serta berkerjasama dengan dinas kesehatan setempat.

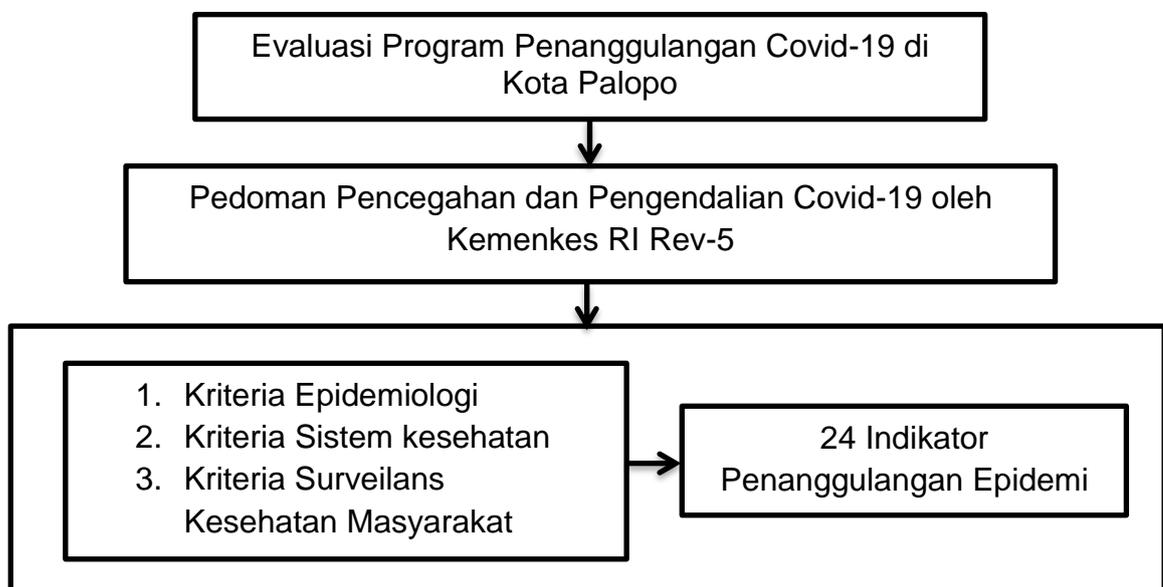
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a)

H. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2

Kerangka Konseptual Evaluasi Program Penanggulangan Covid-19.

I. Defenisi Konseptual

1. Tabel 2 Kriteria Epidemiologi

Kriteria Epidemiologi	Penjelasan
Penurunan minimal 50% angka kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama 3 minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya	Indikator penurunan penularan setara dengan penurunan setengah dari jumlah kasus (50%) selama 3 minggu dari puncak tertinggi. Strategi ini mengharuskan untuk memperbanyak pemeriksaan RT-PCR, dengan prioritas pemeriksaan RT-PCR pada kasus suspek.
Jumlah spesimen positif (untuk keperluan diagnosis) pada semua kasus dalam 2 minggu terakhir <5% *Evaluasi melalui tren tetap dibutuhkan dan tidak terjadi perubahan pada uji lab atau strategi pengukuran	Positivity rate dalam 2 minggu terakhir= $\frac{\text{Jumlah kasus positif}}{\text{Jumlah kasus positif} + \text{Jumlah kasus negatif diagnosis}}$ (Jumlah kasus positif + Jumlah kasus negatif diagnosis) *dengan syarat surveilans berjalan optimal dan kapasitas lab mampu melakukan pemeriksaan 1/1000 penduduk per-minggu
Jumlah spesimen positif COVID19 pada Sentinel ILI (Influenza like illness) dan SARI (severe acute respiratory infection) dalam 2 minggu terakhir < 5%	Melalui surveilans Sentinel ILI (Influenza like illness) dan SARI (severe acute respiratory infection), rendahnya % spesimen yang positif COVID-19 menunjukkan rendahnya transmisi di populasi. Positivity rate pada sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir = $\frac{\text{Jumlah kasus positif COVID-19}}{\text{Jumlah kasus positif COVID-19} + \text{Jumlah kasus negatif diagnosis}}$ (Jumlah kasus positif COVID-19 + Jumlah kasus negatif diagnosis)
≥80% kasus konfirmasi berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam 2 minggu terakhir	Indikator ini menunjukkan rantai penularan telah dapat diidentifikasi dan dilakukan upaya penanggulangan.
Penurunan jumlah kasus kematian, baik kasus probable maupun kasus konfirmasi dalam 3 minggu terakhir	Penurunan jumlah kematian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus COVID-19 menurun dan tata laksana medis membaik.
Penurunan jumlah pasien dirawat	Kriteria ini mengindikasikan adanya

dan kasus kritis yang butuh ICU pada kasus konfirmasi dalam 2 minggu terakhir	penurunan jumlah kasus di populasi. Penetapan ini apabila kualitas perawatan di rumah sakit belum berubah.
Penurunan kematian karena pneumonia pada setiap kelompok usia	Ketika kasus pneumonia tidak dapat dilakukan pemeriksaan RT-PCR, penurunan kematian karena pneumonia secara tidak langsung akan mengindikasikan pengurangan kematian karena COVID-19.

2. Tabel 3 Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan

Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan	Penjelasan
Seluruh pasien COVID-19 dapat memperoleh tatalaksana sesuai standar	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan telah kembali ke keadaan di mana semua kondisi (staf, tempat tidur, obat-obatan, peralatan, dan lain-lain) tersedia untuk memberikan standar perawatan yang sama seperti sebelum krisis.
Semua pasien bukan COVID-19 yang memiliki kondisi parah memperoleh tatalaksana sesuai standar	
Tidak ada peningkatan kematian akibat penyakit selain COVID-19 di rumah sakit	
Sistem pelayanan kesehatan dapat mengatasi peningkatan lebih dari 20% kasus COVID-19	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan dapat berjalan ketika harus mengatasi lonjakan kasus saat melonggarnya pembatasan sosial. Indikator ini termasuk staf, peralatan, tempat tidur, dan lainlain yang jumlahnya memadai.
Terdapat komite/tim/ koordinator PPI di seluruh fasyankes dan penanggung jawab PPI di seluruh dinas kesehatan kabupaten/kota (1 orang petugas PPI terlatih per 250 tempat tidur)	Komite/tim/koordinator PPI mengindikasikan kemampuan untuk koordinasi, supervisi, pelatihan sebagai aktivitas PPI termasuk di puskesmas/FKTP lainnya.
Seluruh fasyankes dapat melakukan skrining terhadap COVID-19	skrining terhadap COVID-19 Hal ini untuk meyakinkan bahwa seluruh pasien yang datang ke fasyankes di skrining untuk gejala COVID-19 untuk mencegah infeksi di fasyankes

Seluruh fasyankes memiliki mekanisme isolasi suspek COVID-19	Sistem kesehatan memiliki kapasitas memadai untuk isolasi seluruh pasien COVID-19
--	---

3. Tabel 4 Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat

Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat	Penjelasan
Sistem Surveilans	
Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam. Penemuan kasus baru dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (notifikasi) sesuai dengan formulir notifikasi penemuan kasus COVID-19 di Fasyankes sebagaimana terlampir.	Ada sistem surveilans COVID-19 yang mencakup keseluruhan wilayah dan semua orang serta komunitas yang berisiko. Surveilans yang komprehensif mencakup surveilans di tingkat masyarakat, tingkat pelayanan kesehatan primer, di rumah sakit, dan pada wilayah yang memiliki surveilans sentinel ILI/SARI dan penyakit-penyakit saluran pernapasan lain.
Perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala harian kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan formulir laporan harian agregat (formulir 4) melalui sistem pelaporan harian online sesuai pembahasan pada bagian pencatatan pelaporan (BAB III) Laporan mencakup: b. Jumlah suspek c. Jumlah probable d. Jumlah konfirmasi e. Jumlah kematian f. Jumlah kontak erat g. Jumlah kasus rawat RS h. Jumlah kasus yang diambil specimen	Kriteria ini mengindikasikan adanya kebijakankebijakan kesehatan masyarakat yang sesuai sehingga notifikasi kasus COVID-19 dari semua fasyankes segera disampaikan.
Sistem surveilans diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti	Ini mengindikasikan otoritas kesehatan telah mengidentifikasi populasi khusus yang rentan dan

rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dan lain-lain) dan pada kelompok-kelompok rentan	melakukan surveilans pada populasi ini.
Surveilans kematian COVID-19 dilakukan di Rumah Sakit dan masyarakat	Menunjukkan kemampuan melacak jumlah kematian COVID-19 dengan cepat dan handal. Jika memungkinkan dikeluarkan SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) COVID19. Pendekatan lain yang dilakukan dalam surveilans kematian adalah laporan dari pusat keagamaan atau tempat pemakaman.
Investigasi (Penyelidikan) kasus	
Tim Gerak Cepat COVID-19 berfungsi dengan baik di berbagai tingkat administrasi	Ukurannya adalah kemampuan melakukan penyelidikan kasus dan klaster COVID-19.
90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala	Ini menunjukkan bahwa investigasi dan isolasi kasus baru dilakukan cukup cepat untuk meminimalkan timbulnya kasus sekunder.
Lama hasil pemeriksaan Lab. keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam	Kriteria ini harus ditetapkan untuk memperbaiki sistem manajemen pemeriksaan spesimen.
Pelacakan Kontak (Contact Tracing)	
>80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi	Ini menunjukkan kapasitas pelacakan kasus dan kontak adequate
>80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir	Kontak harus dipantau setiap hari selama 14 hari dan idealnya umpan balik tidak boleh terlewat selama lebih dari dua hari.
Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya	Sementara pelacakan data kontak dapat diolah manual pada skala kecil, pelacakan kontak skala besar dapat didukung oleh perangkat elektronik.

J. Alur Penelitian

