KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Kolaborasi Seluruh Negeri
Menanggulangi Pandemi

Penanganan COVID-19 merupakan model yang dapat kita replikasi dalam menyelesaikan berbagai masalah. Kerja sama antarpihak sebagai satu kesatuan tim, saling bahu membahu, tidak tersegmentasi, menjadi kunci kesuksesan kita bersama.

LUHUT BINSAR PANJAITAN, *Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi RI*

Respon cepat, inisiatif digitalisasi, dan kolaborasi seluruh pihak dari berbagai sektor adalah kunci keberhasilan penanganan pandemi. Koordinasi dilakukan setiap minggu, untuk memantau penguatan implementasi tata laksana protokol kesehatan dan penerapan 3T (*Testing, Tracing,* dan *Treatment*) di luar Pulau Jawa dan Bali.

AIRLANGGA HARTARTO, *Menteri Koordinator Perekonomian RI*

Di bawah kepemimpinan yang kuat Presiden Joko Widodo, Indonesia pulih lebih cepat dan bangkit lebih kuat. Seluruh anggaran difokuskan pada belanja kesehatan penanganan pandemi COVID-19, perlindungan masyarakat miskin dan rentan dari dampak sosial ekonomi karena pandemi, dukungan industri dan dunia usaha, serta penguatan "*social safety*".

SRI MULYANI INDRAWATI, *Menteri Keuangan RI*

Indonesia menghadapi pilihan dilematis antara menjaga pertumbuhan ekonomi dan menjaga kesehatan masyarakat. Namun, Indonesia relatif berhasil dibandingkan negara lain karena kunci menangani pandemi COVID-19 adalah memiliki strategi yang jelas dan tetap memegang teguh strategi tersebut.

BUDI GUNADI SADIKIN, *Menteri Kesehatan RI (Desember 2020 - sekarang)*

Status pandemi atau endemi, hal terpenting yang harus selalu dilakukan adalah menjaga protokol kesehatan dengan baik terutama bagi para lansia dan pasien yang memiliki penyakit penyerta (komorbid).

DANTE SAKSONO HARBUWONO, *Wakil Menteri Kesehatan RI (Desember 2020 - sekarang)*

Pengelolaan dana PEN yang optimal mendorong pemulihan perekonomian Indonesia. Program perlindungan sosial dalam anggaran PEN lebih tepat sasaran sehingga mampu membantu meningkatkan daya beli masyarakat di tengah pandemi. Dana PEN dengan stimulus bunga kredit mampu mendorong sektor UMKM untuk tetap dapat berproduksi sehingga indikator ekonomi makro menunjukkan tren pemulihan perekonomian nasional baik dari sisi konsumsi dan produksi.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA, *Sekjen Kementerian Kesehatan RI (Agustus 2021 - sekarang)*

Selama masa pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan menerima anggaran pandemi sekitar Rp 200 triliun, dan harus mempertanggungjawabkannya. Selain mengawasi dan mengaudit penggunaannya, Itjen juga mendampingi unit teknis sejak awal perencanaan hingga pelaksanaan, berkolaborasi dengan APIP (Aparat Pengawasan Intern Pemerintah).

MURTI UTAMI, *Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI (Februari 2019 - sekarang)*

Saya memuji keterlibatan TNI, Polri, dan relawan. Jasa relawan sangat luar biasa dalam penanganan COVID-19 dengan jumlah yang cukup besar hingga puluhan ribu orang. Mereka bersama-sama dengan TNI dan Polri membantu membagikan sembako kepada masyarakat ketika PSBB diberlakukan.

DONI MONARDO, *Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana 2019-2021*

Saya bangga anak-anak bangsa dapat ikut berkontribusi, menyumbangkan ilmu dan pengetahuan mereka untuk memerangi pandemi COVID-19. Setelah *Task Force* Riset dan Inovasi Teknologi untuk Penanganan COVID-19 atau TFRIC-19 dibentuk, dalam waktu dua bulan, pada 5 Mei 2020, TFRIC-19 sudah bisa menghasilkan prototipe pertama skala laboratorium yaitu RDT/*Rapid Diagnostic Test kit* yang diberi nama RI-GHA, singkatan dari Republik Indonesia-Gadjah Mada, Hepatika Mataram-Airlangga.

HAMMAM RIZA, *Kepala Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi 2019-2021*

Untuk menjamin ketersediaan tempat tidur di rumah sakit selama masa pandemi, Kementerian Kesehatan harus mempersiapkan Rumah Sakit Darurat COVID-19 (RSDC) di beberapa lokasi, termasuk harus menyediakan tenaga kesehatan dan peralatan medisnya. Ini semua bertujuan agar masyarakat mudah menjangkau pusat penanganan COVID-19.

ABDUL KADIR, *Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian RI 2020-2022*

Masa terberat terjadi sepanjang tahun 2021. Nama vaksin boleh sama, tetapi izin edarnya berbeda-beda. Bayangkan, sekian puluh kali kami harus ke BPKP untuk minta persetujuan harga. Berapa kali kami harus ke Badan POM untuk mendapatkan izin *Emergency Use Authorization* dan izin impor. Berapa kali kami harus mengawal vaksin yang tiba di bandara dan membawanya ke Biofarma.

ARIANTI ANAYA, *Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan (2021-sekarang); Pelaksana Tugas Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada masa pandemi*

Pada 23 Februari 2021, Kemenkes dan Kemenag menggelar vaksinasi COVID-19 bagi tokoh agama di Istiqlal. Selain untuk meningkatkan kekebalan imunitas para pemuka agama, vaksinasi ini juga untuk merajut kebersamaan dari seluruh keberagaman.

MAXI R RONDONUWU, *Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI*

Jika pada masa pandemi COVID-19 banyak kantor tutup dan karyawan bekerja dari rumah atau “work from home” (WFH) maka tenaga kesehatan diminta tetap bekerja, bahkan dengan beban tugas yang jauh lebih berat melalui “work from hospital”.

TRISA WAHYUNI PUTRI, *Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan RI*

Pada masa pandemi, kami berusaha menjelaskan kepada khalayak melalui berbagai forum. Kecepatan menjelaskan kepada media tentang informasi sebenarnya merupakan kunci dalam komunikasi di masa pandemi. Media tidak perlu menunggu lama-lama untuk mendapatkan penjelasan pemerintah tentang vaksinasi.

SITI NADIA TARMIZI, *Kepala Biro Komunikasi dan Layanan Publik Kementerian Kesehatan RI*

Sejak awal pandemi, saya melihat banyak daerah yang tidak terbuka dan menyembunyikan data. Padahal jika data tidak valid sejak awal, maka kebijakan yang diambil dari data yang tidak valid tidak akan mampu menyelesaikan masalah yang timbul.

WINDHU PURNOMO, *Ahli Biostatiska Epidemiologik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya*

Para ahli menyadari COVID-19 tidak bisa dimusnahkan karena akan muncul varian dan subvarian baru — seperti terjadi di Tiongkok. COVID akan tetap ada. Kebijakan “Zero COVID case” tidak bisa diterapkan di Indonesia. Jika dilaksanakan, ekonomi akan berantakan. Yang penting pandemi terkendali.

IWAN ARIAWAN, *Epidemiolog Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

Para ahli tidak setuju pencabutan status PPKM dilakukan setelah survei serologi Januari 2023 karena hasilnya tak akan banyak berubah. Awalnya banyak pihak mempertanyakan saran ini. Namun, kami yakin kuncinya ada pada imunitas penduduk. Pencabutan PPKM "hadiah" bagi masyarakat Indonesia yang sangat patuh divaksinasi sehingga Indonesia sukses menggelar vaksinasi dalam waktu singkat. Ini gambaran utuh penanganan pandemi COVID-19 hasil kerja bersama, sinergi, dan kolaborasi rakyat Indonesia.

PANDU RIONO, *Epidemiolog Universitas Indonesia*

Penanganan pandemi COVID-19 dipuji WHO dan PBB. Indonesia dianggap mampu mengatasi kasus kelangkaan oksigen dan penuh sesaknya rumah sakit; juga memutuskan membeli banyak peralatan *genome sequencing* untuk memperkuat surveilans. Ini semua memberikan pembelajaran tentang bagaimana menangani kasus-kasus darurat kesehatan.

HARI KUSNANTO JOSEF, *Epidemiolog dan Guru Besar Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*

Kebijakan Pemerintah Indonesia yang tetap mewajibkan masyarakat menjalani protokol kesehatan, termasuk menggunakan masker, patut diapresiasi. Komunikasi publik pemerintahan Presiden Jokowi berjalan baik. Anak-anak muda di mana-mana mengenakan masker. Petugas sekuriti di ruang publik selalu mengingatkan masyarakat untuk menggunakan masker. Bandingkan dengan beberapa negara lain, yang masyarakatnya tidak mau mengenakan masker karena sudah merasa membayar pajak.

DIAN ISLAMIATI FATWA, *Penyintas COVID-19*

Pandemi COVID-19 membuka mata kita semua bahwa sistem kesehatan Indonesia masih tertinggal. Ketertinggalan itu harus dikejar. Selama ini Indonesia hanya menjadi tempat berjualan produk bagi industri farmasi luar negeri. Semua bahan baku harus diimpor. Sudah saatnya Indonesia mengembangkan industri farmasi nasional dengan lebih mandiri.

SOFJAN WANANDI, *Ketua Dewan Pembina Asosiasi Pengusaha Indonesia*

Aplikasi PeduliLindungi sangat membantu dalam pengendalian laju penyebaran virus dalam ruangan tertutup, gedung ataupun kawasan umum. Bahkan tidak di semua negara maju seperti Amerika Serikat atau Eropa Barat, segala sesuatu yang terkait dengan penanganan pandemi COVID-19 dapat dilaksanakan secara profesional, terpadu dan masif. Saya harus memberikan acungan jempol untuk pemerintah kita dan semua pihak yang telah mendukung program penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia.

BUDIARSA SASTRAWINATA, *Kepala Badan Pengembangan Kawasan Properti Terpadu Kadin Indonesia (2021-2026)*

Penanganan COVID-19 yang dilakukan pemerintah sudah tepat melalui kebijakan dinamis yang mempertimbangkan keseimbangan antara sisi kesehatan dan ekonomi. Ada gas dan rem antara "health intervention" dan aktivitas perekonomian. Salah satu langkah yang patut kita beri apresiasi adalah keberhasilan program vaksinasi.

SHINTA WIDJAJA KAMDANI, *Wakil Ketua Umum Kadin Indonesia (2021-2026)*

Kebijakan Pemerintah Indonesia yang menemukan cara yang tepat untuk menangani pandemi COVID-19 sehingga banyak bisnis berangsur-angsur beroperasi kembali. Selama dua tahun masa pandemi, pemerintahan Presiden Joko Widodo patut diacungi jempol. Pemerintah mampu berjalan di antara bahaya, tetapi mampu membawa kapal Indonesia melewati masa-masa genting dan berbahaya. Ini luar biasa.

HERMAN NAGARIA, *Direktur PT Summarecon Agung Tbk*

Kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah yang berhasil mengendalikan pandemi COVID-19 makin tinggi. Pemerintah mengucurkan anggaran yang besar untuk melaksanakan vaksinasi massal dan semuanya gratis. Secara ekonomi, Indonesia tidak terlalu jelek. Penyakitnya tertangani dan terkendali dengan baik. Kondisi inilah yang membuat para pebisnis optimistis untuk menjalankan usaha dan pada gilirannya roda ekonomi Indonesia terus bergerak maju.

A. STEFANUS RIDWAN, *Presiden Direktur PT Pakuwon Jati Tbk*

Pelajaran yang bisa dipetik dari pandemi COVID-19 ini adalah jika terjadi lagi pandemi, perlu pemahaman pentingnya isolasi. UU Wabah harus disosialisasikan untuk kepentingan masyarakat. Penyakit infeksi "*new emerging*" mengharuskan pasien harus diisolasi dan itu wajib ditaati.

POMPINI AGUSTINA, *Ketua Pokja Penyakit Infeksi Emerging Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Sulianti Saroso Jakarta*

Pak Budi G. Sadikin adalah pemimpin yang selalu menantang para stafnya. Beliau percaya bahwa atlet yang sukses dihasilkan oleh pelatih yang keras.

MONICA RUTH NIRMALA, *Koordinator Tim Passkas Kementerian Kesehatan RI*

Pada Desember 2020, di rumah dinasnya, Pak Budi G. Sadikin duduk bersila menyampaikan mimpinya untuk penanganan pandemi dan menugasi kami untuk menyiapkan bahan-bahan untuk ratas pertama beliau sebagai Menteri Kesehatan mengenai COVID-19, khususnya analisis terkait kenaikan kasus pasca-libur panjang akibat peningkatan mobilitas. Bahan ratas itu kemudian dipuji oleh Pak Presiden Jokowi.

DAMAR R SUSILARADEYA, *Anggota Passkas Kementerian Kesehatan RI*

Untuk mempercepat pemutusan mata rantai penularan COVID-19, kami menggalang dana untuk melaksanakan program vaksinasi (yang dinamakan "serbuan vaksin desa") dengan cara mengumpulkan dana gotong royong melalui gerakan jimpitan. Dibutuhkan biaya Rp 4.500 per orang per kegiatan dalam program vaksinasi desa, yang digunakan untuk mencetak blanko skrining. Seluruh relawan tidak dibayar. Setiap warga berhak menyumbang dana.

TARSISIUS GLORY, *Kepala Puskesmas Bantul, DI Yogyakarta*

Di bawah sengatan terik matahari, kami menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap bersiap naik kapal yang "parkir" di tengah laut tapi kami ditolak. Penumpang yang tak mau diperiksa, nekad terjun ke laut. Kami terombang-ambing di laut dan akhirnya kembali ke Pelabuhan Saumlaki.

JEANNY OLIVIA M. NANLOHY, *Tenaga Kesehatan Maluku*

Ketika akan memeriksa masyarakat Boven Digoel di pedalaman Papua, kami dikejar-kejar warga dengan parang di tangan. Mereka menuduh kami dan pemerintah mengada-ada.

STENLY ISMAEL BENUSU, *Tenaga Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan RI yang ditempatkan di Boven Digoel, yang berbatasan dengan negara Papua Nugini.*

Banyak kru Sentra Vaksinasi Serviam khawatir dan cemas terpapar, terutama ketika muncul varian Delta. Semua orang mengenakan topi dan masker ganda karena setiap hari membaca kabar duka menakutkan. Makin banyak yang meninggal akibat COVID-19. Jujur, kami semua takut *banget.* Melayani vaksinasi masyarakat pada masa pandemi betul-betul perjuangan. Rumah sakit penuh, sirene ambulans terdengar setiap saat. Tapi lama-lama kami terbiasa untuk menjalani kegiatan kemanusiaan ini apa adanya.

ANGELA M. BASIROEN, *Ketua Ikatan Alumni Serviam Indonesia*

Kolaborasi Seluruh Negeri
Menanggulangi Pandemi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jakarta, Januari 2023

Pelindung:
Ir. Budi G. Sadikin, CHFC, CLU (Menteri Kesehatan Republik Indonesia)

Penasihat:
Kunta Wibawa Dasa Nugraha, SE., MA., Ph.D (Sekretaris Jenderal)

Penanggung Jawab:
dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid (Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)

Penulis:
Robert Adhi Kusumaputra

Ketua Tim Penyunting:
dr. Trisa Wahyuni Putri, M.Kes (Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara)

Anggota Tim Penyunting:
1. drg. Widyawati, M.QIH
2. Sukmawah Yuningsih, S.E., MPP
3. Febby Risti Widjayanto, S.IP, MSc.

Kontributor:
1. drg. Widyawati, M.KM
2. Busroni Abdullah, S.IP., M.Sc
3. Alvin Subakti, S.Si
4. Tim Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

Kontributor dari Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik:
1. Nani Indriana
2. Maulana Yusup
3. Ferri Satriyani
4. Wayang Mas Jendra
5. Dede Lukman
6. Fitri Sekti Indriani
7. Mustika Fatmawati
8. Mochamad Agung Wahyudin

Sampul:
Lufthans Arstipendy, S.I.Kom, M.Sc.GUH

Foto:
Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

Desain dan Layout:
Pustaka KSP Kreatif

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

352 hlm.; 22 cm x 25 cm
ISBN 978-623-301-360-4

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

614.58
Ind
k

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal
Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi .— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2022

ISBN 978-623-301-360-4

1. Judul I. INTERSECTORAL COLLABORATION
II. GOVERNMENT PROGRAMS
III. PANDEMICS
IV.CORONAVIRUS
V. COVID-19

614.58
Ind
k

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

(1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Ayat (1) Huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

(2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Ayat (1) Huruf c, Huruf d, Huruf f, dan/atau Huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Ayat (1) Huruf a, Huruf b, Huruf e, dan/atau Huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

(4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Kolaborasi Seluruh Negeri
Menanggulangi Pandemi

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DAFTAR ISI

Pengantar

- Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi Republik Indonesia: Luhut Binsar Panjaitan — **x**
- Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia: Airlangga Hartarto — **xii**
- Menteri Keuangan Republik Indonesia: Sri Mulyani Indrawati — **xiv**
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Budi Gunadi Sadikin **xviii**
-
- Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi — **xx**
- Glosarium — **xxiv**
- Linimasa COVID-19 — **xxvi**

- 1. Kedaruratan Kesehatan Global — **1**
- 2. Kolaborasi Seluruh Negeri — **31**
- 3. Deteksi Virus: Berlomba Mengejar Akurasi — **75**
- 4. Demi Semua: Berbenah, untuk Berubah — **97**
- 5. Saat Rumah Sakit Penuh — **119**
- 6. Vaksinasi: Meraih Kekebalan untuk Sehat Bersama — **173**
- 7. Garda Terdepan, Pahlawan Kemanusiaan — **223**
- 8. Triliunan Dana Digelontor, Dikawal Ketat, Agar Tidak Bocor — **247**
- 9. Optimisme di Tengah Krisis — **273**
- 10. Menuju Endemi — **283**
- 11. Pengusaha: Pulih Bersama — **295**

- Epilog — **308**
- Narasumber dan Kontributor — **309**
- Ucapan Terima kasih — **312**
- Sekilas Penulis — **313**

PENGANTAR

LUHUT BINSAR PANJAITAN

Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Investasi Republik Indonesia

Perjuangan Bangsa Indonesia yang berat dan panjang dalam merebut kemerdekaan telah dilalui. Perjuangan yang sama kita jalani saat ini yakni perjuangan melawan virus Corona. Pandemi COVID-19 memberi dampak yang besar terhadap kehidupan dan keseharian masyarakat yang menimbulkan krisis selama lebih dari dua tahun terakhir.

Pembatasan mobilitas masyarakat sebagai kebijakan yang dimaksudkan untuk menahan penyebaran virus menimbulkan suatu dilema yang harus dihadapi. Terhambatnya rantai pasok, penutupan pusat perbelanjaan, pabrik dan fasilitas umum lainnya berdampak pada meningkatnya angka pengangguran dan kemiskinan. Krisis ini terasa sangat berat karena kita tidak pernah mengalami kondisi seperti ini sebelumnya. Kita semua diuji dapat berpikir dan bertindak kreatif, inovatif, dan solutif dalam upaya penanggulangan COVID-19. Saya percaya, asal kita kompak, bangsa Indonesia mampu mengatasi segala permasalahan yang ada.

Berkat kepemimpinan Bapak Presiden Joko Widodo, penguatan sinergi, kolaborasi seluruh pihak dalam mengimplementasikan kebijakan **“Rem dan Gas”** untuk menyeimbangkan kehidupan dan penghidupan masyarakat, kasus COVID-19 berangsur melandai.

Penanganan COVID-19 merupakan model yang dapat kita replikasi dalam menyelesaikan berbagai masalah. Kerja sama antar pihak sebagai satu kesatuan tim, saling bahu membahu, tidak tersegmentasi, menjadi kunci kesuksesan kita bersama.

Buku **"Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi"** ini menuangkan langkah-langkah yang telah kita lalui bersama dalam menghadapi pandemi COVID-19 dan melindungi Bangsa dan Negara kita dari situasi krisis yang lebih buruk.

Saya ucapkan selamat dan apresiasi kepada Kementerian Kesehatan dengan terbitnya buku ini. Semoga kita dapat keluar dari bencana pandemi ini dengan tetap mengupayakan langkah-langkah terbaik demi rakyat Indonesia, karena keselamatan rakyat adalah hukum tertinggi.

Jakarta, November 2022

Menteri Koordinator
Bidang Kemaritiman dan Investasi Republik Indonesia

Luhut Binsar Panjaitan

PENGANTAR

AIRLANGGA HARTARTO

Menteri Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia

Pandemi COVID-19 selama dua tahun terakhir telah banyak memengaruhi kondisi global, termasuk Indonesia dari segala aspek baik kesehatan, sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Puji syukur kita panjatkan dengan pertolongan Tuhan Yang Maha Kuasa, pemerintah berhasil menjalankan penanganan COVID-19 secara baik dengan menurunnya tren kasus positif dan bangkitnya pemulihan ekonomi nasional.

Proses pemulihan ekonomi nasional tentunya sangat berkaitan erat dengan hasil penanganan dan pengendalian pandemi COVID-19. Oleh karena itu, pemerintah melakukan berbagai langkah strategis dan responsif, salah satunya dengan dibentuknya Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dengan prioritas utama mewujudkan Indonesia Sehat, Indonesia Bekerja, dan Indonesia Tumbuh.

Respon cepat, digitalisasi dan kolaborasi seluruh pihak dari berbagai sektor adalah kunci keberhasilan penanganan pandemi. Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian dimana saya sebagai Menteri Koordinator Bidang Perekonomian sekaligus Ketua KPCPEN berperan untuk melakukan koordinasi perkembangan penanganan pandemi. Setiap minggu rapat koordinasi dengan berbagai pihak dilakukan secara rutin untuk memantau penguatan implementasi tata

laksana protokol kesehatan dan penerapan 3T (*Testing, Tracing, dan Treatment*) di Iuar Pulau Jawa dan Bali.

Selama pandemi, telah terjadi pelambatan ekonomi yang membebani perekonomian Indonesia sebagai dampak kebijakan pembatasan mobilitas masyarakat. Namun, ini adalah langkah yang dibutuhkan untuk mengendalikan pandemi agar pemulihan ekonomi dapat segera kembali berjalan. Oleh karena itu, KPCPEN mendorong akselerasi program vaksinasi agar tercapainya kekebalan komunal (*herd immunity*) untuk mengurangi risiko penularan COVID-19 di Indonesia. Pemerintah menyakini vaksinasi dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk beraktivitas kembali, sehingga mampu menggerakkan roda perekonomian dan pemulihan ekonomi nasional.

Saya mengucapkan selamat dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Kementerian Kesehatan atas terbitnya Buku "Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi". Buku ini tidak hanya menggambarkan berbagai upaya dan kebijakan strategis yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka menanggulangi pandemi COVID-19, namun juga menggambarkan berbagai kisah perjuangan dan kegigihan para tenaga kesehatan, relawan dan penderita COVID-19 untuk melawan COVID-19.

Semoga buku ini dapat menginspirasi dan bermanfaat bagi para pemangku kepentingan (*stakeholders*) dan masyarakat dalam memahami strategi dan implementasi kebijakan menuntaskan pandemi COVID-19 sehingga pemulihan ekonomi dapat segera tercapai. Selain itu, dapat menjadi bahan pembelajaran ke depan untuk menjadikan Indonesia bangsa yang semakin tangguh menghadapi pandemi.

Jakarta, Desember 2022

Menteri Koordinator
Bidang Perekonomian Republik Indonesia

Airlangga Hartarto

PENGANTAR

SRI MULYANI INDRAWATI

Menteri Keuangan Republik Indonesia

Saat saya menulis ini, dua setengah tahun lebih telah terlewati sejak COVID-19 dinyatakan sebagai pandemi. Kita tidak hanya menyaksikan, namun mengalami bersama peristiwa yang kelak akan tercatat sebagai salah satu sejarah besar dunia. Karena pandemi, banyak sekali kehilangan jiwa dan banyak sekali usaha pembangunan bertahun-tahun berbagai negara di dunia yang terpukul mundur. Sungguh suatu masa yang sangat tidak mudah. Namun demikian, di titik sekarang ini, ada rasa syukur yang terbit - pada akhirnya pandemi mulai mereda. Kita juga patut bersyukur karena Indonesia dinilai cukup sukses menangani pandemi COVID-19.

Keberhasilan menangani pandemi tidak datang begitu saja tetapi merupakan hasil kerja keras luar biasa, respons cepat, dan kolaborasi seluruh komponen bangsa. Kita bersyukur, tidak ada gejolak politik yang merusak atau menghambat upaya-upaya pengendalian pandemi dan pemulihan ekonomi. Kita menjadi saksi nyata bahwa seluruh komponen bangsa bergotong royong, bahu-membahu dan kompak di berbagai lini - baik di level pembuat kebijakan hingga ke masyarakat kebanyakan. Kabinet kompak, Presiden memimpin langsung dan melakukan koordinasi setiap minggu. Parlemen pun kompak mendukung langkah-langkah *extraordinary* yang diambil pemerintah. Otoritas Sektor Keuangan juga kompak

– Kementerian Keuangan, Bank Indonesia, Otoritas Jasa Keuangan dan Lembaga Penjamin Simpanan solid merespons dengan kebijakan-kebijakan yang dibutuhkan secara cepat untuk menangani dampak pandemi dan menjaga stabilitas ekonomi keuangan. Di garis depan, tenaga kesehatan, TNI, Polri dan seluruh komponen masyarakat kompak senasib sepenanggungan menghadapi bencana kemanusiaan luar biasa ini. Kekompakan menjadi warna pembeda perjalanan melewati pandemi di negara ini dibandingkan dengan berbagai negara di belahan bumi lainnya. Sekali lagi, apresiasi dan bangga menjadi Indonesia.

Apresiasi, karena perjalanan menghadapi pandemi sungguh tidak pernah mudah. Melihat lebih jauh ke belakang, kita dapat mengingat bagaimana Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 1 Tahun 2020 yang kemudian ditetapkan dengan Undang-Undang (UU) Nomor 2 Tahun 2020 disusun. Rapat maraton harus dilakukan secara virtual, siang dan malam digegas untuk dapat merespon bencana secara cepat agar dampaknya dapat dimitigasi secepat mungkin dan seminimal mungkin. Berbagai ketidakpastian diantisipasi dengan berbagai skenario kondisi dan potensi implikasinya pun diantisipasi. Dinamika yang sehat antara Pemerintah dan DPR dalam penyusunan *backbone* pengelolaan pandemi tersebut membuat Indonesia mampu merumuskan kebijakan yang mampu menahan dampak krisis yang lebih masif. Kebijakan fiskal, moneter dan sektor keuangan dikelola secara solid dan koordinatif. APBN diarahkan agar dapat lebih fleksibel bahkan keluar dari *pakem* batasan maksimal defisit 3 persen PDB dan ini dilakukan dengan tetap terukur. Stimulus diberikan secara *timely* (tepat waktu) dan *temporary* (hanya dalam periode terbatas) agar lebih efektif.

Seluruh anggaran yang ada difokuskan pada kegiatan-kegiatan seperti belanja kesehatan penanganan pandemi COVID-19, perlindungan masyarakat miskin dan rentan dari dampak sosial ekonomi karena pandemi, dukungan industri dan dunia usaha, serta penguatan *social safety net*. Hal ini berjalan di bawah kepemimpinan yang kuat dan hadir di masa krisis, Presiden Indonesia bahkan mengomando langsung rapat koordinasi mingguan untuk percepatan penanganan pandemi dan pemulihan ekonomi.

Seluruh komponen bangsa berkolaborasi berupaya sekuat tenaga agar Indonesia pulih lebih cepat dan bangkit lebih kuat.

Semangat itu tidak disimpan sendiri, tetapi juga disebarluaskan dalam kancah internasional. Dalam kesempatan Presidensi G-20 Indonesia tahun 2022, Indonesia mengajak dunia untuk bergotong royong dalam menghadapi pandemi, hal ini terpartri dalam tema *recover together recover stronger*. Tema ini mewarnai berbagai langkah konkret yang dicapai melalui berbagai meja diplomasi yang melahirkan kesepakatan dalam 52 paragraf *G20 Leaders Declaration*. Keberhasilan pembentukan *Pandemic Fund* yang diinisiasi Menteri Keuangan dan Menteri Kesehatan didukung oleh WHO, negara-negara G20 dan non-G20 serta lembaga filantropi menjadi salah satu langkah nyata. *Pandemic Fund* berhasil mengumpulkan komitmen dana sebesar lebih dari USD1,5 miliar bertujuan untuk menyediakan pendanaan jangka panjang yang didedikasikan khusus untuk menyelenggarakan upaya *prevention, preparedness, and response* serta mengisi kesenjangan pembiayaan yang ada.

Segala pelajaran, capaian, dan kesempatan ini, sekali lagi, mengajarkan kita untuk bersyukur. Perekonomian Indonesia bahkan telah kembali tumbuh melewati kondisi pre-pandemi, secara akumulatif PDB riil Q1-Q3 2022 telah tumbuh 6,6% dibanding periode yang sama tahun 2019. Berbagai indikator perekonomian Indonesia terus membaik seiring dengan melandainya kasus COVID-19. Aktivitas konsumsi dan produksi terus menguat, angka pengangguran dan kemiskinan kembali menurun. Berbagai indikator ini terus menghadirkan optimisme. Di tengah tantangan berat ke depan yang dipicu oleh kondisi perekonomian global, Indonesia harus tetap memiliki *cautious optimism* tersebut, sehingga perjalanan ke depan dapat dilewati dengan baik pula.

Terakhir, saya sampaikan selamat atas terbitnya buku **"Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi"** oleh Kementerian Kesehatan yang merangkum seluruh upaya Kementerian Kesehatan dalam mengatasi pandemi COVID-19. Kementerian Keuangan mengapresiasi upaya-upaya Kementerian Kesehatan, termasuk penggunaan APBN secara efektif dan efisien untuk kepentingan rakyat dengan memperhatikan prinsip kehati-hatian sehingga keuangan negara tetap *sustainable* dan *credible*.

Semoga buku ini dapat memberikan pelajaran yang berharga, melengkapi berbagai publikasi yang juga sudah dilakukan oleh Kementerian Keuangan. Saya berharap ini menjadi bagian dari catatan

sejarah bangsa Indonesia yang bekerja keras bergotong royong dalam mengatasi krisis kesehatan dan ekonomi terbesar dunia abad ini. Selamat membaca.

Jakarta, November 2022

Menteri Keuangan Republik Indonesia

Sri Mulyani Indrawati

PENGANTAR

BUDI GUNADI SADIKIN

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang atas berkah dan rahmat-Nya kita bersama-sama dapat membuka dan membaca lembar demi lembar halaman Buku **"Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi"** ini. Buku yang menggambarkan perjuangan kita bersama dalam menghadapi krisis global yang tidak pernah terbayangkan sebelumnya akan terjadi.

Pandemi COVID-19 merupakan bencana non alam yang memengaruhi berbagai sendi kehidupan masyarakat Indonesia. Masa-masa mencekam sejak awal Maret tahun 2020 kita alami bersama. Berbagai upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam menanggulangi Pandemi COVID-19 tentu tidak akan berarti tanpa dukungan dari seluruh Kementerian dan Lembaga, Pusat dan Daerah, Dunia Usaha, Lembaga Swadaya Masyarakat.

Buku ini hanya menggambarkan sebagian perjuangan kita bersama, bahu membahu, bergandengan tangan secara nasional dan internasional mengatasi pandemi ini. Tentunya masih banyak kisah-kisah perjuangan kita yang tidak mampu dituangkan seluruhnya ke dalam buku ini. Meskipun demikian, saya berharap melalui buku ini kita dapat memetik pelajaran bersama agar lebih siap dalam menghadapi pandemi yang mungkin akan terjadi di masa depan.

Akhir kata saya sampaikan terima kasih dan selamat kepada semua pihak yang telah mendukung penerbitan buku yang sangat berharga ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan memberikan kekuatan kepada kita bersama untuk mewujudkan Bangsa yang sehat dan sejahtera.

Jakarta, Januari 2023

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Budi Gunadi Sadikin

KOLABORASI SELURUH NEGERI MENANGGULANGI PANDEMI

Buku yang terdiri dari sebelas bagian ini diberi pengantar Menko Kemaritiman dan Investasi, Luhut Binsar Panjaitan dan Menko Perekonomian Airlangga Hartarto, Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati, dan Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin.

Catatan tentang ”Merespon Kedaruratan Kesehatan Global” mengawali buku ini. Pada Januari 2020, dunia terguncang setelah Tiongkok mengumumkan untuk kali pertama tentang penyakit aneh yang diderita warga Wuhan dan saat itu belum diketahui secara jelas penyebabnya. Tiongkok sebagai anggota Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) melaporkan informasi ini dalam 1 x 24 jam, dan WHO kemudian mendeklarasikan penyakit yang wajib diwaspadai oleh dunia. Dalam waktu singkat, virus baru yang satu “keluarga” dengan virus penyebab SARS dan MERS, yaitu novel Coronavirus atau 2019-nCov, menyebar cepat ke seantero penjuru dunia.

Dalam rentang waktu 36 bulan (data worldometers.info sampai 2 Januari 2023), jumlah kasus COVID-19 yang betul-betul “meneror” masyarakat dunia di 230 negara dan teritori di dunia ini menyebabkan kematian sebanyak 6,6 juta orang. Jumlah total kasus posistif tercatat 665,3 juta, dan 637,1 juta di antaranya berujung pada kesembuhan. Di Indonesia, jumlah kematian akibat COVID-19 sampai 2 Januari 2023 tercatat 160.635 kasus dari total 6,7 juta kasus (dan 6,5 juta di antaranya sembuh).

Bagian kedua mengungkapkan tentang bagaimana Indonesia mulai menangani pandemi dengan cara “Kolaborasi Seluruh Negeri”. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dante Saksono Harbuwono, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Ketua Satuan Tugas (Satgas) COVID-19 Doni Monardo, dan Kepala Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) 2019-2021 Hammam Riza berbagi cerita tentang strategi penanganan pandemi.

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin misalnya, mengakui satu hal yang dipelajarinya dari pandemi COVID-19 ini adalah kebijakan yang diambil harus berbasis ilmu, dan bukan berbasis perasaan, emosi, ataupun berdasarkan persepsi sendiri. Tradisi keilmuan dan pola pikir berbasis ilmu sudah menjadi darah daging dalam keluarga besarnya. Ayah Budi Prof. Sadikin Sumintawikarta, adalah pendiri dan Kepala pertama Badan Litbang Pertanian (1974-1984) — yang menggabungkan semua lembaga penelitian (masa itu) di Departemen Pertanian dan Agraria. Energi kolaborasi membuat Budi piawai dalam melobi dan memiliki jejaring untuk mendapatkan donasi vaksin dan oksigen tampaknya «warisan» sang ayah yang memiliki jejaring lembaga donor internasional.

Sementara itu, langkanya persediaan oksigen pada saat varian Delta memuncak membuat Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dante Saksono Harbuwono memfokuskan diri menyelesaikan kegentingan ini. Masa Delta mengganas merupakan masa yang melelahkan. Dante hanya sempat tidur tiga jam sehari untuk mengoordinasikan berbagai hal yang terkait dengan kebutuhan oksigen.

Sebelum dilantik sebagai Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Agustus 2021, Kunta Wibawa Dasa Nugraha adalah Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara. Sebagai orang kepercayaan Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati, Kunta WD Nugraha, sarjana Ekonomi UGM yang meraih gelar *Master of Art in Macroeconomics* dari *Boston University* dan *Ph.D in Public Finance* dari University of Canberra ini bertugas memberi rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri Keuangan di bidang keuangan negara.

Kunta, pengawal anggaran COVID-19 triliun rupiah yang digelontorkan ke Kementerian Kesehatan dalam penanganan pandemi adalah seorang sosok – yang sebelumnya berkarier di Kementerian Keuangan selama lebih dari 25 tahun – dengan pengalaman dan visi kuat yang dimiliki terhadap reformasi pengelolaan anggaran terpatri dalam sanubarinya bahwa anggaran harus efektif dan transparan.

Menurut pandangan Kunta, visi tersebut berkaitan dengan pemahaman menyeluruh atas sebuah reformasi keuangan demi pengalokasian yang lebih bermakna sehingga berdampak maksimal bagi pemerintahan negara untuk kemaslahàtan bangsa. Bila implementasi dan pengawalannya merata, efektif, dan transparan secara *comprehensive and wide-ranging reform* maka anggaran negara dapat dikontrol dengan lebih baik. Setidaknya, walau triliunan rupiah digelontor, semangatnya adalah jangan ada yang bocor.

Ketua Satgas COVID-19 Doni Monardo yang juga Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) 2019-2021 menceritakan langkah-langkah yang diambil Satgas COVID-19 pada awal pandemi dan tantangan yang dihadapi.

Kepala BPPT 2019-2021 Hammam Riza memaparkan tentang teknologi karya anak bangsa yang ikut memerangi pandemi COVID-19. “Awalnya kami tidak paham untuk mengembangkan produk harus melalui deretan proses ini, mulai dari purwarupa, sertifikasi, uji klinis, izin produksi, izin edar, produk industri, sampai ke *end user*. Sungguh makan waktu, makan tenaga, makan hati karena harus melalui berbagai tahapan proses tersebut. Sementara produk-produk luar negeri malah dimudahkan masuk ke Indonesia tanpa melewati uji klinis dan tahapan lain,” kata Hammam tentang upaya timnya membantu Indonesia di awal pandemi.

Bagian ketiga membeberkan sejumlah langkah strategis yang diambil Kementerian Kesehatan untuk mempercepat pencegahan dan pengendalian COVID-19 yaitu meningkatkan kapasitas pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi — yang merupakan satu proses rangkaian kegiatan yang berkesinambungan. Proses ini akan berhasil jika dilakukan dengan cepat dan disiplin, juga membutuhkan keterlibatan masyarakat dan koordinasi antar unit pemerintah di berbagai level. Berlomba melawan kecepatan virus memang tidak gampang tetapi harus dilakukan.

Bagian keempat mengulas “Demi Semua: Berbenah, untuk Berubah”. Gerakan “Semua Pakai Masker”, Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), sampai pembuatan aplikasi “PeduliLindungi” merupakan beberapa kebijakan pemerintah untuk mengajak masyarakat Indonesia mengubah perilaku demi melindungi diri dan semua orang di sekitarnya. Perubahan

Keberanian Presiden Joko Widodo menggelontorkan dana penanganan pandemi COVID-19 menjadi salah satu kunci keberhasilan Indonesia menyelesaikan berbagai persoalan pandemi ini.

perilaku seluruh komponen masyarakat merupakan bagian dari upaya berbenah untuk membuahkan perubahan.

Bagian kelima menggambarkan situasi dan kondisi "Ketika Semua Rumah Sakit Penuh". Ketika varian Delta memuncak sejak pertengahan 2021, jumlah warga yang terjangkit bukan lagi deret hitung, tetapi sudah deret ukur. Setiap hari jumlahnya bertambah berkali-kali lipat. Rumah sakit penuh, persediaan oksigen menipis, tenaga kesehatan kewalahan bahkan berguguran, jumlah pasien yang meninggal terus bertambah. COVID-19 telah menyebabkan sistem kesehatan di banyak negara nyaris kolaps. Kementerian Kesehatan melakukan sejumlah langkah untuk mengatasi berbagai persoalan ini, mulai dari membangun rumah sakit darurat COVID-19, meminta produsen oksigen industri mengonversi untuk kepentingan medis, memperbarui data Sistem Informasi Rawat Inap (SIRANAP) dengan bantuan relawan, membuat laman FarmaPlus, sampai menciptakan aplikasi *Telemedicine*.

Bagian keenam menegaskan tentang pentingnya "Vaksinasi: Meraih Kekebalan untuk Sehat Bersama". Vaksinasi dan gotong royong sebagai modal sosial Indonesia. Gotong royong antara pemerintah, swasta, TNI-Polri, ulama dan semua pemangku kepentingan, yang bergerak ke arah yang sama: membangun sentra-sentra vaksin, mempercepat vaksinasi di Indonesia agar sebagian besar masyarakat Indonesia disuntik vaksin dan memperkuat kekebalan tubuh.

Bagian ketujuh memaparkan tentang tenaga kesehatan sebagai "Garda terdepan, Pahlawan Kemanusiaan" dalam "perang" melawan COVID-19. Mereka mempertaruhkan nyawa dan kehidupan mereka dengan risiko tertular saat merawat pasien. Bagaimana Kementerian Kesehatan memenuhi kebutuhan ribuan tenaga kesehatan dan mengerahkan semua tenaga cadangan, juga menyediakan dan mengatur insentif bagi tenaga kesehatan, termasuk santunan bagi yang gugur dalam tugas.

Bagian ini juga memuat kisah tenaga kesehatan, yang bukan hanya yang bertugas di kota-kota besar, tetapi juga yang berada di pelosok pedalaman Indonesia. Ketika banyak orang diminta *work from home* (WFH) agar terhindar dari COVID-19, tenaga kesehatan juga WFH, *work from hospital*, mendekati virus.

Bagian kedelapan khusus membahas tentang gelontoran dana ratusan triliun rupiah untuk penanganan pandemi COVID-19. Keberanian Presiden Joko Widodo menggelontorkan dana penanganan pandemi COVID-19 menjadi salah satu kunci keberhasilan Indonesia menyelesaikan berbagai persoalan pandemi ini. Pada 2021, setelah Budi G. Sadikin menjabat Menteri Kesehatan, penyerapan anggaran Kementerian Kesehatan mencapai Rp 200 triliun. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) menjadi bukti Kementerian Kesehatan tetap akuntabel di masa pandemi, terutama berkat pengawalan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha — sebelumnya Staf Ahli Menteri Keuangan bidang Pengeluaran Negara, dan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Murti Utami.

Bagian kesembilan mengupas tentang Optimisme di Tengah Krisis. Organisasi Kesehatan Internasional (*World Health Organization*/WHO) dan Perserikatan Bangsa-bangsa/PBB (*United Nations*) secara resmi memuji Indonesia sebagai salah satu negara yang berhasil mengendalikan pandemi COVID-19, dan termasuk lima besar negara dengan vaksinasi terbanyak di dunia. Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin dengan berbagai idenya mengembangkan digitalisasi di Kemenkes, terutama menciptakan aplikasi PeduliLindungi, yang kemudian mengantarnya meraih penghargaan *CEO of The Year 2022* sebagai figur yang telah berkontribusi besar dalam memanfaatkan transformasi digital untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia.

Bagian kesepuluh memberi gambaran tentang kesiapan Indonesia memasuki masa endemi. Kementerian Kesehatan sudah jauh lebih siap menghadapi varian Omicron. Meski jumlah kasus positif Omicron lebih banyak dibandingkan varian Alfa dan Delta, namun jumlah yang dirawat di rumah sakit dan yang meninggal relatif lebih sedikit. Selain itu, sampai pertengahan 20 Desember 2022, sebanyak 86 dari 100 penduduk sasaran vaksinasi sudah mendapatkan satu dosis. Ini berarti Indonesia mencapai target lebih cepat dari yang ditetapkan WHO. Kemandirian Indonesia dalam mengatasi pandemi COVID-19 pun makin kuat setelah pada Oktober 2022, Bio Farma mampu memproduksi vaksin produk Indonesia yaitu IndoVac. Apakah Indonesia menuju endemi? Apapun statusnya, pandemi atau endemi, protokol kesehatan tampaknya tetap wajib dilaksanakan.

Bagian kesebelas membahas tentang pendapat sejumlah pengusaha Indonesia yang memuji kebijakan "gas dan rem" Pemerintahan Presiden Joko Widodo dalam menangani pandemi COVID-19, mulai dari melibatkan semua elemen masyarakat dalam program vaksinasi, sampai keputusan untuk tidak melakukan *lockdown* total sehingga roda perekonomian tetap berputar dan masyarakat tetap dapat mencari nafkah. "Pulih Bersama" menjadi tema sentral bagian ini. Salah satu pelajaran penting dari pandemi COVID-19 adalah menyadarkan semua pihak untuk memperbaiki sistem kesehatan nasional agar lebih kuat dan mandiri.

Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) menjadi bukti Kementerian Kesehatan tetap akuntabel di masa pandemi, terutama berkat pengawalan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Kunta Wibawa Dasa Nugraha, dan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Murti Utami.

GLOSARIUM

AI : *Artificial Intelligence*
APD : Alat Pelindung Diri
ARDS : *Acute Respiratory Distress Syndrome*
ASIK : Aplikasi Sehat IndonesiaKu
ATLM : Ahli Tenaga Laboratorium Medik
BBPK : Balai Besar Pelatihan Kesehatan
BNDCC : Bali Nusa Dua Convention Center
BNPB : Badan Nasional Penanggulangan Bencana
BKPK : Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
BLC : Bersatu Lawan COVID
BLT : Bantuan Langsung Tunai
BOK : Bantuan Operasional Kesehatan
BOR : *Bed Occupancy Rate*
BPOM : Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPPSDM : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
BPPT : Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi
BPKP : Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
BSSN : Badan Siber dan Sandi Negara
BTKL-PP : Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
BUMD : Badan Usaha Milik Daerah
BUMN : Badan Usaha Milik Nasional
CHSE : *Cleanliness, Health, Safety, Environment Sustainability*
COVID-19 : *Corona Virus Desease 2019*
CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun
DTO : *Digital Transformation Office*
Dukcapil : Kependudukan dan Catatan Sipil
e-HAC : *electronic-Health Alert Card*
EU : *European Union*
EUA : *Emergency Use Authorization*
Farmalkes : Kefarmasian dan Alat Kesehatan
FEA : *Future of Enterprise Awards*
HAC : *Health Alert Card*
HAKLI. : Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan
HCU : *High Care Unit*
IAI : Ikatan Apoteker Indonesia
IAIS : *Indonesia Artificial Intelligence Society*
IBF : *Indonesia Brand Forum*
IBI : Ikatan Bidan Indonesia
ICAO : *International Civil Aviation Organization*
ICE : *Indonesia Convention Exhibition*
ICU : *Intensive Care Unit*
IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDC : International Data Center
IDI : Ikatan Dokter Indonesia
Ikatemi : Ikatan Elektromedis Indonesia
INA-CBG's : *Indonesian-Case Based Groups*
Inpres : Instruksi Presiden
IRRI : *International Rice Research Institute*
Isoman : Isolasi Mandiri

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut
ITAGI : *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*
GDI : *Good Design Indonesia*
Kesmas : Kesehatan Masyarakat
KIE : Komunikasi, Informasi, Edukasi
KITAS : Kartu Izin Tinggal Terbatas
KKM : Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
KKP : Kantor Kesehatan Pelabuhan
KPCPEN : Komite Percepatan Pemulihan Ekonomi Nasional
KPK : Komisi Pemberantasan Korupsi
KUR : Kredit Usaha Rakyat
LK : Laporan Keuangan
LKPP : Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah
MCU : *Medical Check Up*
MERS : *Middle East Repiratory Syndrome*
NAAT : *Nucleic Acid Amplification Test*
Nakes : Tenaga Kesehatan
NAR : *National All Record*
nCov : *Novel Coronavirus*
NIK : Nomor Induk Kependudukan
OTG : Orang Tanpa Gejala
P2P : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Patelki : Persatuan Ahli Laboratorium Medik Indonesia
PARI : Perhimpunan Radiografer Indonesia
PBB : Perserikatan Bangsa-bangsa
PCR : *Polymerase Chain Reaction*
Persagi : Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHEIC : *Public Health Emewrgency of International Concern*
PKH : Program Keluarga Harapan
PLBDN : Pos Lintas Batas Darat Negara
PMI : Pekerja Migran Indonesia
PMK : Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Poltekkes : Politeknik Kesehatan
PPKM : Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PSBB : Pembatasan Sosial Berskala Besar
PUPR : Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
RSDC : Rumah Sakit Darurat COVID-19
RSPI : Rumah Sakit Penyakit Infeksi
RDT-Ag : Rapid Diagnostic Test Antigen
RI-GHA : Republik Indonesia-Gadjah Mada-Hepatika Mataram-Airlangga
SAGE : *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*
SARS : *Severe Acute Respiratory Syndrome*
SGTF : *S Gene Target Failure*
SIRANAP : Sistem Informasi Rawat Inap
SMILE : Sistem Monitoring Logistik Imunisasi berbasis Elektronik
TFRIC-19 : *Task Force* Riset dan Inovasi Teknologi untuk Penanganan COVID-19
TT : Tempat Tidur
SE : Surat Edaran
WGS : *Whole Genome Sequencing*
WHO : *World Health Organization*
WTP : Wajar Tanpa Pengecualian
Yankes : Pelayanan Kesehatan

LINIMASA **COVID-19**

MERANGKAI SI
MELAWAN PAN

PROLOG

Berbagai dinamika terjadi sejak COVID-19 resmi diumumkan masuk ke Indonesia. Mulai puncak gelombang pertama, temuan kasus varian Delta, hingga masuk periode masuknya varian Omicron. Tantangan terbesar adalah bagaimana menyikapi kesehatan masyarakat dalam menghadapi penyakit menular baru (*emerging*) dan penyakit menular yang muncul kembali (*re-emerging*) hingga akhirnya tercapai ketahanan kesehatan masyarakat di masa depan.

Sejak WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemi global pada 11 Maret 2020, COVID-19 benar-benar menjadi ancaman nyata yang memengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk ekonomi, hingga sosial yang pada akhirnya memengaruhi stabilitas negara-negara di dunia termasuk Indonesia. Pandemi COVID-19 telah memberi goncangan besar.

Semua negara berupaya keras mengambil langkah untuk mengendalikan pandemi, namun tidak semua negara berhasil. Keberhasilan dari segala daya upaya dalam mengatasi pandemi ini tidak akan berarti tanpa adanya kolaborasi. Kolaborasi berarti bergandengan tangan, menanggalkan kearoganan dan saling bahu membahu dalam memberikan dukungan di tengah kesukaran. Hanya negara yang mampu mengeluarkan kebijakan yang

NERGI
DEMI

inovatif, kesiapan, dan respons yang cepat yang mampu mengendalikan wabah ini dengan lebih efektif. Indonesia telah menerapkan langkah pencegahan dan mengambil berbagai kebijakan *extraordinary* (luar biasa) untuk merespon dampak pandemi.

Upaya menekan laju penularan COVID-19 terus dilakukan sambil berusaha menanggulangi potensi dampak yang timbul di berbagai bidang. Prioritas utama pemerintah adalah menjaga kesehatan bangsa, keamanan, serta ketahanan ekonomi masyarakat. Berbagai kebijakan dikeluarkan mulai dari menjaga pintu masuk negara, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) maupun Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) hingga percepatan cakupan vaksinasi.

Berbagai kebijakan tersebut menunjukkan hasil positif dan memberikan harapan pemulihan. Namun, harus disadari, semua hasil tersebut hanya bisa dicapai dengan dukungan dan kolaborasi dari berbagai pihak dan seluruh komponen bangsa, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat.

Seluruh pihak harus mewaspadai eskalasi kasus COVID-19 termasuk varian-varian baru yang masih terus muncul, salah satunya varian Omicron. Selama hampir tiga tahun COVID-19 kasus COVID-19 dapat dikendalikan, namun seperti negara lainnya Indonesia masih dibayangi ketidakpastian kapan pandemi berakhir.

Melihat berbagai varian virus corona saat ini, masyarakat harus belajar hidup berdampingan dengan pandemi. Jangan terlarut dengan euforia, tetap waspada, dan tetap menjalankan protokol kesehatan dengan menerapkan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak) untuk menekan penularan virus COVID-19.

Kementerian Kesehatan terus konsisten menerapkan 4 (empat) strategi dalam menangani COVID-19 termasuk varian Omicron. Pertama, disiplin protokol kesehatan atau 3M; Kedua, surveilans atau 3T (*Testing*, *Tracing* dan *Treatment*); Ketiga, vaksinasi; dan Keempat adalah terapeutik atau perawatan. Kemenkes juga mengimbau masyarakat untuk terus disiplin dalam menggunakan aplikasi PeduliLindungi.

Kementerian Kesehatan juga terus memperkuat surveilans di seluruh pintu masuk wilayah Indonesia. Mempercepat cakupan vaksinasi secara nasional bagi seluruh masyarakat dan memperkuat seluruh fasilitas kesehatan dan obat-obatan untuk menghadapi kemungkinan adanya gelombang berikutnya.*

LINIMASA COVID-19

8 Desember 2019 – 2 Januari 2020

Tiongkok melaporkan kasus Pneumonia di Kota Wuhan. Kasus terus naik dan berdasarkan penelusuran diakibatkan oleh virus yang diduga berasal dari salah satu pasar makanan laut yang juga memperdagangkan hewan lainnya.

13 – 16 Januari

Kasus Virus Corona menyebar dan ditemukan di luar Tiongkok, seperti di ailand dan Jepang yang memiliki kontak erat dengan penderita Pneumonia di Kota Wuhan.

7 Februari

Kemenkes meningkatkan kapasitas laboratorium yang ada di daerah guna mendeteksi gejala nCoV sesuai pedoman WHO.

30 Januari

Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*/WHO) menetapkan kejadian *Novel 2019-nCoV* sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHeIC).

2020

5 Januari

Tiongkok melaporkan terdapat 41 orang meninggal akibat virus misterius tersebut.

7 Januari

Tiongkok mengidentifikasi virus misterius tersebut sebagai jenis baru virus Corona (Novel 2019-nCoV), yang berkaitan dengan kasus MERS dan SARS yang pernah mewabah di Arab Saudi dan Tiongkok.

2 Februari

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

COVID-19 MASUK KE INDONESIA

Situasi yang dikhawatirkan akhirnya terjadi juga, COVID-19 akhirnya masuk ke Indonesia. Sejak itu, duka dan perjuangan panjang, serta kebahagiaan karena berhasil mengatasi tantangan, silih berganti datang.

11 Februari

WHO mengumumkan secara resmi nama virus baru n-CoV sebagai *Corona Virus Disease* 2019 atau COVID-19.

19 Februari - 1 Maret

Ditemukan kasus WNI ABK yang terpapar COVID-19 di kapal Diamond Princess dan di Kapal Pesiar World Dream.

Dengan bantuan TNI AL, ABK WNI dievakuasi dan dirawat di KRI dr. Soeroso di perairan internasional untuk diobservasi di Pulau Sebaru Kecil.

2 Maret

Presiden Joko Widodo mendeklarasikan COVID-19 menginfeksi dua WNI yang berdomisili di Kota Depok, Jawa Barat dan keduanya dirawat di RSPI Sulianti Saroso.

15 Februari

Pemulangan 238 WNI yang telah diobservasi COVID-19 selama 14 hari di Pulau Natuna ke kampung halaman masing-masing dengan dilakukan surveilans *tracking* melalui Dinas Kesehatan masing-masing.

6 - 9 Maret

WNI yang positif COVID-19 mulai meningkat, kemudian ditemukan *Imported Case*. Kemenkes fokus pada *tracing* dan *tracking contact*.

LINIMASA COVID-19

12 Maret

WHO meningkatkan status COVID-19 secara global menjadi pandemi.

11 Maret

Kematian pertama akibat COVID-19 di Indonesia.

Kemenkes menyiapkan dan menyiagakan 132 RS rujukan infeksi di 34 provinsi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu.

13 Maret

Keluar Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (Satgas COVID-19).

14 Maret

Pemerintah menetapkan Wabah COVID-19 sebagai Bencana Nasional.

15 Maret

Pemerintah menunjuk laboratorium-laboratorium untuk pemeriksaan COVID-19: Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan (BBTKL), Universitas Airlangga, dan Lembaga Eijkman untuk virus Corona dengan hasil dikirim ke Litbangkes.

18 Maret

Kemenkes mulai mengkaji metode *Rapid Test* atau pemeriksaan COVID-19 melalui spesimen darah secara massal.

20 Maret

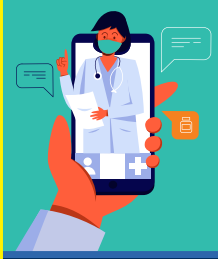
Keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.07/MENKES/182/2020 tentang Jejaring Laboratorium Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 19 (COVID-19) dalam rangka memperluas lokus laboratorium.

21 Maret

Wisma Atlet Kemayoran difungsikan sebagai tempat perawatan dan isolasi pasien COVID-19.

23 Maret

Kemenkes meluncurkan *telemedicine* penanganan COVID-19 untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggandeng Gojek, Grab, Halodoc, dan *Good Doctor*.



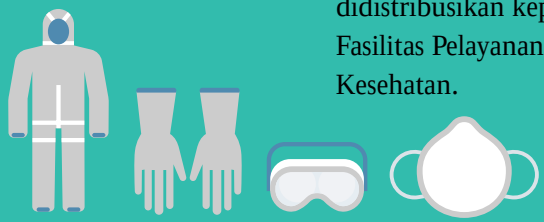
31 Maret

Keluarnya Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19.

4 April

Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Pemerintah mulai membahas *refocussing* dan realokasi anggaran K/L untuk percepatan penanganan COVID-19.



Bantuan alat kesehatan berupa Alat Pelindung Diri (APD) dari Tiongkok tiba di Indonesia dan didistribusikan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

7 April

Melalui pernyataan bersama para Menteri Kesehatan ASEAN, ASEAN *Plus ree* sepakat tingkatkan kerja sama menangani COVID-19.

9 April

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu bagi RS yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

13 April

Presiden Jokowi secara resmi menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional non alam melalui Keppres RI Nomor 12 Tahun 2020.

29 April

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 di Indonesia.

Keluar Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*.

7 Mei

Terbitnya Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/313/2020 tentang Protokol Kesehatan Penanganan Kepulangan WNI dan Kedatangan WNA dari Luar Negeri di Pintu Masuk Negara dan di Wilayah pada Situasi PSBB.

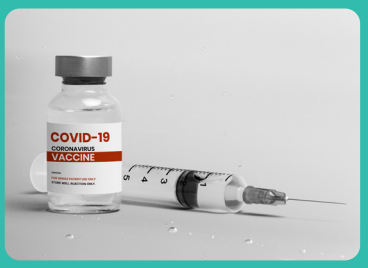
LINIMASA COVID-19

22 Mei

Pemerintah menyediakan lebih dari 100 fasilitas pemeriksaan spesimen yang terdiri dari 69 laboratorium untuk tes PCR dan 35 mesin Tes Cepat Molekuler TBC (TCM-TB).

2 Juli

Terbitnya Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/382/2020 tentang Protokol Pengawasan Pelaku Perjalanan Dalam Negeri di Bandar Udara dan Pelabuhan dalam rangka Penerapan Kehidupan Masyarakat Produktif dan Aman terhadap *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19).



5 Oktober

Keluar Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.

23 Mei

RS Darurat Wisma Atlet ditetapkan sebagai Zona Kuning/ Zona Kekarantinaan sehingga siapa saja yang mengakses ke wilayah itu dibatasi dan diatur sedemikian rupa.

8 September

Terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/346/2020 tentang Tim Penelitian Uji Klinik Pemberian Plasma Konvalesen Sebagai Terapi Tambahan COVID-19.

19 Juni

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 tentang Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum yang disahkan pada 19 Juni 2020.

22 September

Kemenkes dan Bio Farma menandatangani perjanjian tentang Pemakaian Sementara Aset Eks Flu Burung untuk digunakan sebagai tempat produksi vaksin COVID-19.

23 Juli

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01/07/MENKES/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang merupakan penyempurnaan dari KMK sebelumnya Nomor HK.01/07/MENKES/238/2020.

3 November

Kemenkes bersama Satgas Penanganan COVID-19 meluncurkan Program Penguatan *Tracing* di 51 kabupaten/kota di 10 provinsi prioritas. Selanjutnya direkrut ribuan tenaga *contact tracer* dan *data manager*

6 November

WHO mengapresiasi komitmen Indonesia dalam mengendalikan pandemi COVID-19. Karena itulah, Indonesia menjadi satu dari empat negara yang diundang dalam Konferensi Pers WHO.

Dirjen WHO mendorong negara di dunia untuk belajar dari Indonesia, ailand, dan Afrika Selatan dalam menangani COVID-19.

6 Desember

Vaksin COVID-19 merek Sinovac sebanyak 1,2 juta dosis tiba di Indonesia.

7 Desember

Setibanya di Indonesia, vaksin segera mendapat persetujuan penggunaan pada masa darurat (*Emergency Use Authorization*-EUA) dari Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), serta sertifikat kehalalan dari Majelis Ulama Indonesia (MUI). Pemerintah hanya menyediakan vaksin yang terbukti aman dan lolos uji klinis sesuai rekomendasi dari WHO.

30 Desember

Penyerahan sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dari Badan POM ke Bio Farma sebagai pengakuan bahwa fasilitas produksi Bio Farma untuk vaksin COVID-19 sudah siap digunakan untuk produksi vaksin COVID-19.

31 Desember

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan RI (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/12757/2020 tentang Penetapan Sasaran Pelaksanaan Vaksinasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

LINIMASA **COVID-19**

2021: SOLIDARITAS DAN MEMBANTU SESAMA

DI TAHUN KELAM

Sepanjang tahun 2021, Indonesia mengalami dinamika tantangan dalam menghadapi pandemi. Dimulai dengan terjadinya puncak kasus gelombang pertama di awal tahun yang diikuti dengan puncak gelombang kedua di bulan Juli. Tahun 2021 juga menjadi tahun dimana pelaksanaan Program Vaksinasi COVID-19 Nasional dilakukan secara masif.

22 Januari

Kemenkes mengantisipasi lonjakan pasien COVID-19 dengan meminta penambahan tempat tidur perawatan melalui Surat Edaran Nomor HK 02.01/ Menkes/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien COVID-19 pada RS Penyelenggara Pelayanan COVID-19.

30 Januari

Puncak gelombang pertama pandemi COVID-19 dengan kasus harian mencapai 14.518 kasus.

2021

13 Januari

Pemerintah memulai program vaksinasi COVID-19 dan Presiden Jokowi menjadi orang pertama yang disuntik. Disusul dengan vaksinasi COVID-19 untuk tenaga kesehatan.

5 Februari

Kemenkes menginisiasi vaksinasi COVID-19 secara massal di Istora Senayan sebagai model pelaksanaan vaksinasi massal.

Kemenkes bekerja sama dengan TNI dalam melaksanakan *Testing, Tracing,* dan *Treatment* sampai ke tingkat desa untuk memutus rantai penularan COVID-19.

Menteri Dalam Negeri mengeluarkan Instruksi Mendagri (Inmendagri) Nomor 03 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro (PPKM Mikro) dan Pembentukan Posko Penanganan COVID-19 di Tingkat Desa dan Kelurahan untuk Pengendalian Penyebaran COVID-19.

LINIMASA COVID-19

7 Februari

Badan POM resmi mengeluarkan izin penggunaan vaksin COVID-19 CoronaVac dari Sinovac bagi kelompok usia lanjut di atas 60 tahun.

10 Februari

Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/446/2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test* Antigen dalam Pemeriksaan COVID-19.

17 Februari

Pemerintah melaksanakan vaksinasi COVID-19 tahap kedua kepada pekerja publik dan melanjutkan untuk lansia.

30 April

Cakupan vaksinasi COVID-19 dosis pertama bagi tenaga kesehatan capai 100%.

31 Maret

Diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/ MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19.

11 Mei

Kemenkes menetapkan 7 jenis laboratorium pemeriksaan COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan COVID-19.

18 Mei

Vaksinasi Gotong Royong dimulai

28 Mei

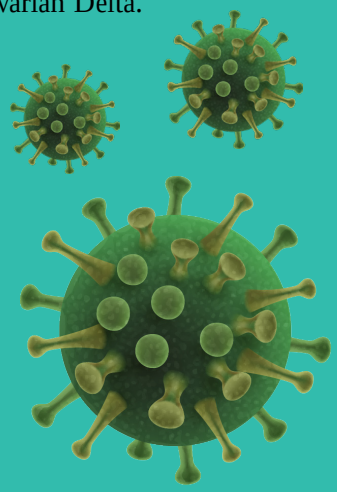
Kemenkes memperbarui aturan pelaksanaan vaksinasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2021, menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 dengan sejumlah perubahan menyesuaikan situasi dan kondisi.

24 Juni

Adanya peningkatan kasus konfirmasi COVID-19, Kemenkes menetapkan 3 rumah sakit sebagai RS khusus COVID-19 agar ketersediaan tempat tidur bagi pasien COVID-19 terjaga, yakni RSUP Fatmawati, RSPI Sulianti Saroso, dan RSUP Persahabatan.

14 Juni

Temuan pertama varian Delta.



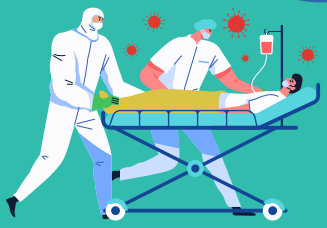
LINIMASA COVID-19

7 Juli

Kemenkes mempersiapkan Rumah Sakit Cadangan COVID-19 di Wisma Haji Pondok Gede, Jakarta Timur.

16 Juli

Penyuntikan vaksin *booster* untuk nakes dimulai di RSCM.



15 Juli

Puncak gelombang kedua pandemi COVID-19 dengan kasus harian COVID-19 menembus 56.757 kasus akibat munculnya varian Delta. Sepanjang Juli kasus mencapai 1,23 juta kasus atau hampir 40 ribu kasus per hari.

6 Agustus

Kemenkes menyepakati kerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informatika, dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemanfaatan data kependudukan untuk penanggulangan pandemi dan pelayanan vaksinasi COVID-19.

8 Oktober

Fitur PeduliLindungi bisa diakses di 50 aplikasi mitra.

10 Oktober

Vaksinasi COVID-19 di Indonesia tembus 100 juta orang.

9 November

Bibit vaksin Merah Putih karya anak bangsa diserahkan kepada PT Biotis Pharmaceuticals Indonesia.

14 Desember

Secara nasional pelaksanaan vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6 sampai 11 tahun dimulai.

16 Desember

Temuan varian Omicron pertama.

30 Desember

Sebagai bentuk kesiapsiagaan dalam mencegah serta mengendalikan penularan varian Omicron, Kemenkes menerbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1391/2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Kasus COVID-19 Varian Omicron (B.1.1.529).

LINIMASA COVID-19

2022: BERSIAP MENUJU ENDEMI

Mempertahankan kasus agar tetap rendah dan mengendalikan kenaikan kasus masih menjadi fokus utama percepatan penanganan pandemi COVID-19 di tahun ini. Indonesia juga mempersiapkan diri menuju endemi, dengan tetap menjaga kewaspadaan terhadap ancaman penyakit *emerging* lainnya.

2022

10 Januari

Kemenkes fokus penanganan pasien konfirmasi Omicron melalui *Telemedicine* bekerja sama dengan 17 *platform telemedicine* untuk memberi jasa konsultasi dokter dan pengiriman obat secara gratis bagi pasien COVID-19 yang sedang menjalani isolasi mandiri di rumah. Platform tersebut yaitu Alodokter, Getwell, Good Doctor, Grabhealth, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, ProSehat, SehatQ, YesDok, Aido Health, Homecare24, Lekasehat, Trustmedis, dan Vascular Indonesia

12 Januari

Vaksin *booster* dimulai dan dilakukan secara gratis untuk masyarakat Indonesia.

9 Februari

Vaksin Merah Putih besutan Universitas Airlangga, PT Biotis Pharmaceuticals Indonesia, dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Soetomo melakukan uji klinis tahap pertama.

1 Maret

Penggunaan *Electronic-Health Alert Card* (e-HAC) untuk kewaspadaan dini bagi semua pelaku perjalanan domestik dan internasional selama pandemi COVID-19.

18 Maret

Hasil Sero Survey: 86,6% penduduk Indonesia memiliki antibodi terhadap COVID-19.

29 Maret

Indonesia inisiasi standar protokol kesehatan global dan penyetaraan sertifikat digital vaksin COVID-19 pada *1st Health Working Group G20*.

10 Juni

Subvarian baru Omicron BA.4 dan BA.5 terdeteksi di Indonesia, namun tingkat kesakitan rendah.

19 September

Indonesia dorong *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) perkuat respons persiapan dan pencegahan pandemi.

Sumber: John Hopkins *University* CSSE COVID 19 Data

1

MERESPON

Penumpang dari Wuhan, Tiongkok saat tiba di Bandara Hang Nadim Batam dengan pesawat Batik Air pada awal masa pandemi 2020.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

ANTISIPASI DALAM MENJAGA PINTU NEGARA

Indonesia sudah menerima kabar tentang 59 kasus gangguan pernafasan (pneumonia) di Kota Wuhan, Tiongkok antara 31 Desember 2019 dan 5 Januari 2020. Dari 59 pasien yang dirawat di rumah sakit, tujuh di antaranya dalam kondisi kritis, dan dua orang meninggal pada 16 dan 17 Januari 2020. Penyebabnya adalah virus baru yang satu "keluarga" dengan virus penyebab SARS dan MERS, yaitu novel *Corona*virus atau 2019-nCov, atau dikenal sebagai COVID-19.

Untuk merespon kejadian tersebut, langkah awal yang dilakukan adalah menjaga pintu-pintu negara. Kementerian Kesehatan dengan sigap mengantisipasinya dengan mempersiapkan *thermal scanner* di 135 pintu masuk dan keluar Indonesia, baik udara, laut, maupun darat — yang dijaga petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). "Untuk deteksi awal, jika suhu tubuh seseorang di atas 38 derajat Celcius, *thermal scanner* akan memperlihatkan postur tubuh berwarna merah," kata Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan (waktu itu), dr. Anung Sugihantono, M.Kes, Senin, 20 Januari 2020.[1]

MEMASANG ALARM UNTUK PENUMPANG DARI TIONGKOK

Pengawasan ketat dilakukan terutama untuk memberikan perhatian khusus kepada penumpang pesawat dari Tiongkok yang dianggap sebagai sumber awal transmisi virus yang mengguncang dunia ini.

Seluruh jajaran KKP Soekarno-Hatta[2] bertugas mengawasi secara ketat semua orang yang datang dari Tiongkok melalui pengukuran suhu badan dan gejala klinis yang muncul.

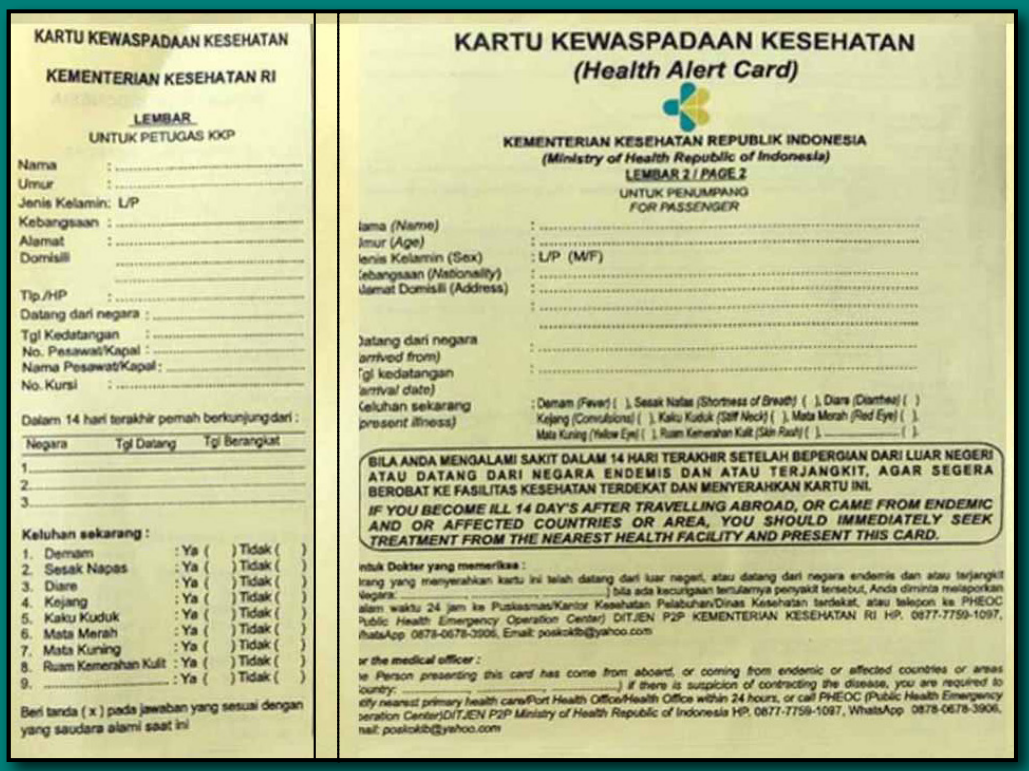
1 Penjelasan Dirjen P2P Kementerian Kesehatan (saat itu) dr. Anung Sugihantoro, M.Kes, dikutip dari siaran pers yang dikeluarkan Biro Komunikasi dan Layanan Publik Kementerian Kesehatan, 20 Januari 2020

2 Diolah dari wawancara dengan dr. Anas Ma'ruf, MKM Direktur Penyehatan Lingkungan, Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Februari 2022-sekarang). Sebelumnya Anas Ma'ruf adalah Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (November 2020-Februari 2022), dan Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Soekarno-Hatta (2017-2020). Wawancara dengan alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ini dilakukan melalui Zoom, 18 Agustus 2022.

TNI ANGKATAN UDARA
INDONESIAN AIR FORCE
06

WN Indonesia dari Wuhan, Tiongkok melakukan senam pagi di Natuna, Kepulauan Riau dengan latar belakang pesawat Hercules milik TNI Angkatan Udara.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*



KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

LEMBAR
UNTUK PETUGAS KKP

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin: L/P
Kebangsaan :
Alamat :
Domisili
Tlp./HP :
Datang dari negara :
Tgl Kedatangan :
No. Pesawat/Kapal :
Nama Pesawat/Kapal :
No. Kursi :

Dalam 14 hari terakhir pernah berkunjung dari :

Negara	Tgl Datang	Tgl Berangkat
1.		
2.		
3.		

Keluhan sekarang :

1. Demam : Ya ( ) Tidak ( )
2. Sesak Napas : Ya ( ) Tidak ( )
3. Diare : Ya ( ) Tidak ( )
4. Kejang : Ya ( ) Tidak ( )
5. Kaku Kuduk : Ya ( ) Tidak ( )
6. Mata Merah : Ya ( ) Tidak ( )
7. Mata Kuning : Ya ( ) Tidak ( )
8. Ruam Kemerahan Kulit : Ya ( ) Tidak ( )
9. ..... : Ya ( ) Tidak ( )

Beri tanda (x) pada jawaban yang sesuai dengan yang saudara alami saat ini

KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN
(Health Alert Card)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
(Ministry of Health Republic of Indonesia)
LEMBAR 2 / PAGE 2
UNTUK PENUMPANG
FOR PASSENGER

lama (Name) :
Umur (Age) :
Jenis Kelamin (Sex) : L/P (M/F)
Kebangsaan (Nationality) :
Alamat Domisili (Address) :

Datang dari negara (arrived from) :
Tgl kedatangan (arrival date) :
Keluhan sekarang (present illness) : Demam (Fever) ( ), Sesak Nafas (Shortness of Breath) ( ), Diare (Diarrhea) ( ) Kejang (Convulsions) ( ), Kaku Kuduk (Stiff Neck) ( ), Mata Merah (Red Eye) ( ), Mata Kuning (Yellow Eye) ( ), Ruam Kemerahan Kulit (Skin Rash) ( ), ... ( ).

BILA ANDA MENGALAMI SAKIT DALAM 14 HARI TERAKHIR SETELAH BEPERGIAN DARI LUAR NEGERI ATAU DATANG DARI NEGARA ENDEMIS DAN ATAU TERJANGKIT, AGAR SEGERA BEROBAT KE FASILITAS KESEHATAN TERDEKAT DAN MENYERAHKAN KARTU INI.

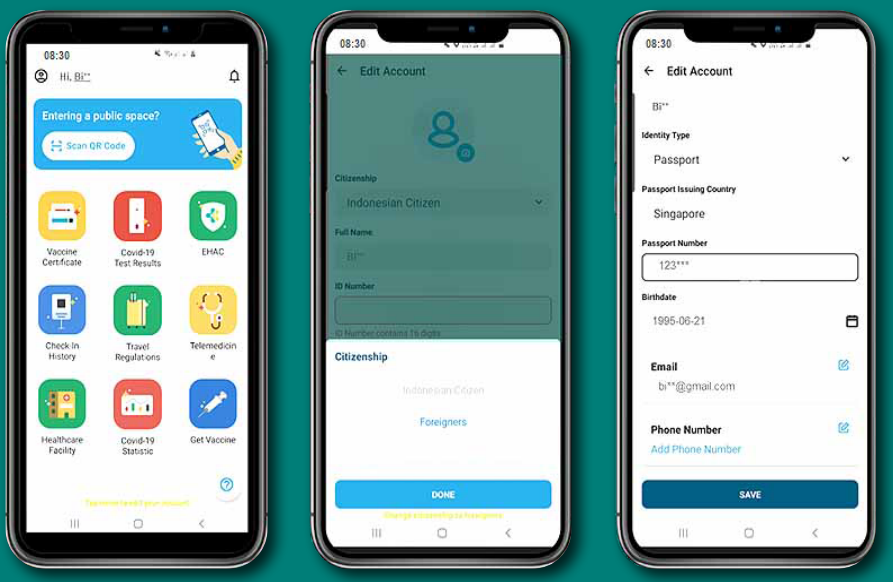
IF YOU BECOME ILL 14 DAY'S AFTER TRAVELLING ABROAD, OR CAME FROM ENDEMIC AND OR AFFECTED COUNTRIES OR AREA, YOU SHOULD IMMEDIATELY SEEK TREATMENT FROM THE NEAREST HEALTH FACILITY AND PRESENT THIS CARD.

Untuk Dokter yang memeriksa :
Orang yang menyerahkan kartu ini telah datang dari luar negeri, atau datang dari negara endemis dan atau terjangkit Negara: .....) bila ada kecurigaan tertularnya penyakit tersebut, Anda diminta melaporkan dalam waktu 24 jam ke Puskesmas/Kantor Kesehatan Pelabuhan/Dinas Kesehatan terdekat, atau telepon ke PHEOC (Public Health Emergency Operation Center) DIT.JEN P2P KEMENTERIAN KESEHATAN RI HP. 0877-7759-1097, WhatsApp 0878-0678-3906, Email: poskoklb@yahoo.com

For the medical officer :
The Person presenting this card has come from aboard, or coming from endemic or affected countries or areas country: .....) if there is suspicion of contracting the disease, you are required to notify nearest primary health care/Port Health Office/Health Office within 24 hours, or call PHEOC (Public Health Emergency Operation Center)DIT.JEN P2P Ministry of Health Republic of Indonesia HP. 0877-7759-1097, WhatsApp 0878-0678-3906, Email: poskoklb@yahoo.com

Kartu HAC ini dalam perjalanan waktu akhirnya diubah menjadi e-HAC yang kemudian terintegrasi dengan aplikasi PeduliLindungi.

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*



Tampilan menu e-HAC pada aplikasi PeduliLindungi

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Setiap penumpang wajib mengisi data secara lengkap dan membuat deklarasi termasuk diwajibkan mengisi kartu kuning (*Health Alert Card*/HAC) sekarang disebut dengan e-HAC (*Electronic Health Alert Card*).

E-HAC merupakan catatan elektronik tentang data diri penumpang untuk meminimalisir risiko penularan COVID-19. Ini merupakan kebijakan pemerintah yang mengatur para pelaku perjalanan baik domestik maupun internasional selama masa pandemi. Dalam masa normal, sebenarnya KKP sudah menerapkan aturan ini.

Tak lama setelah penyakit ini diwartakan menyebar ke Korea Selatan, Italia, serta sejumlah negara di Eropa, WHO kemudian mengumumkan wabah *Corona* itu sebagai pandemi. Sikap Indonesia awalnya hanya mengawasi penumpang yang datang dari 10 negara yang dianggap sebagai negara yang berpotensi menyebarkan masuknya penularan ke dalam negeri. Langkah antisipatif ini juga dilakukan di bandara-bandara di seluruh Indonesia, terutama yang terhubung dengan penerbangan langsung dari Tiongkok. Pemerintah meningkatkan kewaspadaan dengan mengaktifkan *thermal scanner*, memberikan *Health Alert Card* (HAC), dan kartu KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada penumpang.

Kasus yang perlu dicurigai jika seseorang diduga terinfeksi nCoV, yaitu pertama penderita infeksi saluran pernapasan akut berat (*Severe Acute Respiratory Infection*/SARI), dengan riwayat atau gejala demam dan batuk serta penyebab yang belum pasti, memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya gejala.

Kedua, seseorang yang sakit dengan gejala klinis yang tidak biasa, kemudian terjadi penurunan kondisi umum mendadak meskipun telah menerima pengobatan yang tepat, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat perjalanan.

Kasus virus *Corona* di Tiongkok terus dipantau secara ketat oleh Pemerintah Indonesia. Informasi dari Komisi Kesehatan Nasional RRT pada 26 Januari 2020 pukul 13:48 waktu setempat, jumlah pasien akibat nCoV sebanyak 2.762 orang, 80 di antaranya meninggal dunia.

Ketiga, penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ringan atau berat, yang dalam 14 hari sebelum timbulnya penyakit, melakukan kontak erat dengan kasus positif infeksi nCoV; mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan di negara-negara terjangkit nCoV; mengunjungi atau bekerja di pasar hewan di Wuhan; dan memiliki riwayat kontak dengan hewan (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di negara terjangkit nCoV pada hewan atau pada manusia akibat penularan hewan (*zoonosis)*.

Kepada masyarakat Indonesia di Wuhan, Kepala KKP Bandara Soekarno-Hatta (saat itu), dr. Anas Ma'ruf, meminta masyarakat menghindari wilayah yang menjadi penyebaran penyakit akibat nCoV, menghindari kontak yang diduga menderita nCoV, berperilaku hidup bersih dan sehat, dan jika sakit segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

25 Februari 2020: Tim KKP Denpasar melakukan repatriasi WN Tiongkok di Bandara Internasional Ngurah Rai, Bali

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Petugas melakukan "thermal scanning" terhadap WNI dari Wuhan (Tiongkok) yang tiba di Batam

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Kasus virus *Corona* di Tiongkok terus dipantau secara ketat oleh Pemerintah Indonesia. Informasi dari Komisi Kesehatan Nasional RRT pada awal Januari 2020, jumlah pasien akibat nCoV telah mendekati 3.000 orang, 80 di antaranya meninggal dunia. Wilayah yang terjangkit nCoV hampir di seluruh provinsi di Tiongkok. Salah satu provinsi yang ditetapkan sebagai wilayah karantina oleh Pemerintah Tiongkok adalah Provinsi Hubei.

Sementara berdasarkan data yang ada, jumlah warga negara Indonesia yang tinggal di Provinsi Hubei sebanyak 243 orang, dan mayoritas adalah mahasiswa, yang tersebar di beberapa kota di antaranya Wuhan, Xianning, Xianyang, dan Xi'an. Kondisi WNI pada saat itu terpantau dalam keadaan baik, sehat dan tidak ada yang terjangkit nCoV, sesuai informasi dari Kemenlu.[3] Masyarakat Indonesia di Wuhan diminta untuk menghindari wilayah yang menjadi penyebaran penyakit akibat nCoV dan menghindari kontak yang diduga menderita nCoV.

Melihat perkembangan virus *Corona* yang semakin liar dan cepat menyebar, WHO akhirnya mengeluarkan rekomendasi untuk seluruh negara agar melakukan beberapa langkah. Pertama, pembatasan keluar masuk wilayah di sekitar Wuhan; kedua mengharuskan Tiongkok melakukan skrining ketat terhadap warganya melalui pemeriksaan kesehatan; dan ketiga, meminta seluruh dunia memeriksa ketat warga Tiongkok.

3 Penjelasan Pelaksana Tugas Juru Bicara Kementerian Luar Negeri RI Teuku Faizasyah, 27 Januari 2020 dikutip dari siaran pers Biro Komunikasi dan Layanan Publik Kementerian Kesehatan.

11 Februari 2020, WHO mengumumkan secara resmi nama virus baru nCoV diubah menjadi *Corona* Virus Disease 2019 atau COVID-19.

Melihat dan mengamati penyebaran COVID-19, Pemerintah Indonesia memutuskan mengevakuasi WN Indonesia dari Wuhan. Mereka terdiri atas 158 orang perempuan dan 80 laki-laki, usia termuda 5 tahun dan usia tertua 64 tahun. Seluruh WNI diterbangkan menggunakan pesawat Batik Air dan mendarat di Bandara Hang Nadim di Batam. Setelah melalui pemeriksaan, WNI diterbangkan ke Natuna untuk proses karantina selama 14 hari di hanggar Pangkalan Udara TNI AU Raden Sadjad, Natuna.

Selama 14 hari, mereka diobservasi, menjalani pola hidup sehat dengan berolahraga, makan makanan bergizi dan tidur yang cukup. Setelah masa karantina, mereka dites kembali dan dinyatakan negatif COVID-19 sehingga dapat melanjutkan perjalanan ke daerahnya masing-masing.

Kementerian Kesehatan mengimbau pemerintah daerah agar selalu mengingatkan warga di sekitar tempat tinggal para WNI dari Wuhan agar waspada kemungkinan tertular. Pengawasan pada setiap penumpang dilakukan satu per satu termasuk alamat tempat tinggal mereka.

Di dalam negeri, Kementerian Kesehatan makin menguatkan upaya cegah tangkal, memberdayakan masyarakat di dalam negeri agar tidak panik, dan mengimplementasikan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap virus COVID-19. Dalam waktu singkat seluruh bandara dan pelabuhan sudah memiliki standar penanganan untuk mencegah COVID-19. Penekanannya adalah membangun mekanisme, koordinasi dan kerja sama dengan pihak-pihak terkait terutama otoritas bandara, agar semua pilot yang melakukan penerbangan dari wilayah terjangkit COVID-19 ke Indonesia wajib melaporkan pada otoritas bandara jika melihat ada penumpang yang sakit.

Data menunjukkan, kedatangan penumpang dari luar negeri masih relatif banyak meski saat itu jumlah pesawat yang beroperasi dikurangi. Penerbangan internasional memang tidak boleh dihentikan secara total karena saat itu banyak warga Indonesia yang bekerja di kapal pesiar, pulang ke Indonesia. Mereka tidak bisa dijamin tidak tertular virus COVID-19. Bahkan banyak penumpang dan awak kapal yang terjangkit COVID-19, kemudian pulang dengan pesawat atau menggunakan kapal carteran. Pengurangan jalur-jalur penerbangan makin ditingkatkan seiring dengan pertambahan kasus yang menyebar ke berbagai daerah, bahkan pemerintah sampai pada titik kebijakan dimana penerbangan domestik pernah berhenti total pada libur Idul Fitri tahun 2020.

Untuk mencegah penyebaran virus COVID-19, pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk pengambilan sampel darah pelaku perjalanan di semua pintu kedatangan internasional bandara dan pelabuhan, dan memberlakukan mewajibkan mereka dikarantina.

Hambatan di Bandara Soekarno Hatta adalah meski jadwal kedatangan pesawat yang telah diatur sedemikian rupa agar memberi waktu bagi petugas KKP untuk melakukan pemeriksaan, namun kedatangan pesawat sering tidak tepat waktu. Akibatnya, penumpang kedatangan internasional sering tiba di bandara bersamaan. Petugas KKP harus memeriksa dan mengambil kartu HAC penumpang yang datang dari luar negeri satu persatu secara manual. Inilah yang menyebabkan seolah-olah terjadi penumpukan penumpang, dan antrean ini difoto oleh penumpang, menjadi viral di media sosial.

Suasana karantina WNI dari Wuhan di Natuna.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

(Mantan) Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto (kelima dari kiri, berdiri) bersama tenaga kesehatan yang bertugas di Natuna, Kepulauan Riau, pada awal masa pandemi

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Presiden Joko Widodo menyampaikan keterangan pers didampingi Menteri Kesehatan (waktu itu) Terawan Agus Putranto di Istana Merdeka, Jakarta, pada Senin, 2 Maret 2020. Presiden Jokowi mengatakan, pemerintah telah mengambil langkah dan mempersiapkan pencegahan serta penanganan terhadap wabah global virus Corona terkait dua WNI yang positif terjangkit Corona. Presiden juga menyampaikan bahwa sejak awal pemerintah sudah meningkatkan kesiagaan banyak rumah sakit dan peralatan yang sesuai dengan standar internasional

Sumber Foto: *Dokumentasi BPMI Setpres/Lukas*

DUA WARGA INDONESIA POSITIF *CORONA*

Senin, 2 Maret 2020. Presiden Joko Widodo didampingi oleh Menteri Kesehatan RI (saat itu) Terawan Agus Putranto mengumumkan munculnya kasus pertama yang dialami satu keluarga di Depok, Jawa Barat. Dua warga Indonesia yang positif terjangkit virus *Corona* tersebut adalah ibu (64 tahun) dan putrinya (31 tahun).

Kronologi penularan COVID-19, berawal dari sang putri yang berkontak erat dengan temannya warga negara Jepang pada 14 Februari. Dua hari kemudian, timbul gejala berupa batuk-batuk, merasa tidak enak badan sehingga harus dirawat jalan ke rumah sakit. Setelah pulang ke rumah, penderita masih merasa tidak nyaman. Pada 26 Februari, penderita minta dirawat karena batuk tidak kunjung sembuh, ditambah sesak dan demam. Penderita kemudian mendapatkan kabar bahwa temannya yang telah kembali ke Jepang terkonfirmasi positif COVID-19. Penderita lalu dirujuk ke RSPI dr. Sulianti Saroso sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 saat itu dan statusnya berubah menjadi pasien dalam pengawasan.

Suasana karantina di dalam hanggar Pangkalan Udara TNI AU Raden Sadjad, Natuna

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Minggu, 15 Maret 2020, Presiden Joko Widodo menyampaikan pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Diimbau di Rumah Saja

Minggu, 15 Maret 2020, Presiden Joko Widodo menyampaikan imbauan kepada segenap masyarakat Indonesia untuk bekerja dan belajar dari rumah, serta ibadah di rumah. Ini semua untuk menghadapi pandemi global COVID-19.

Berikut ini pidato lengkap Pak Jokowi, seperti dikutip dari Akun Instagram @jokowi.

"…Saudara-saudara sebangsa dan setanah air. Menghadapi pandemi global COVID-19 ini, beberapa negara yang mengalami penyebaran lebih awal dari kita, ada yang melakukan lock-down dengan segala konsekuensinya, ada yang tidak melakukan *lock-down*, namun melakukan langkah dan kebijakan yang ketat untuk menghambat penyebaran COVID-19.

Sebagai negara besar dan negara kepulauan, tingkat penyebaran COVID-19 di Indonesia ini derajatnya bervariasi antardaerah.

Karena itu, saya minta seluruh Gubernur, Bupati dan Walikota terus memonitor kondisi daerahnya, berkonsultasi dengan pakar medis, dan juga Badan Nasional Penanggulangan Bencana untuk menentukan status daerahnya siaga darurat ataukah tanggap darurat bencana non-alam…"

"……Para kepala daerah juga saya minta membuat kebijakan sesuai kondisi daerahnya menyangkut proses belajar dari rumah bagi pelajar/mahasiswa, kebijakan tentang sebagian ASN bekerja di rumah dengan tetap memberi pelayanan kepada masyarakat, dan menunda kegiatan yang melibatkan banyak orang.

Selain itu, setiap daerah agar meningkatkan pelayanan pengetesan infeksi COVID-19 dan pengobatan secara maksimal, memanfaatkan kemampuan Rumah Sakit Daerah, bekerja sama dengan Rumah Sakit Swasta, serta lembaga riset dan pendidikan tinggi.

Saya sudah memerintahkan untuk memberikan dukungan anggaran untuk digunakan secara efektif dan efisien, cepat, dan memiliki landasan hukum agar pihak yang relevan dapat menggunakannya…."

WHO: INI PANDEMI!

Kamis, 12 Maret 2020, WHO meningkatkan status COVID-19 secara global menjadi pandemi dan merupakan mengisyaratkan kepada seluruh dunia bahwa COVID-19 bisa menyerang negara mana saja. Apalagi (saat itu) virus ini virus baru yang belum diketahui karakternya. Presiden Joko Widodo mengumumkan Indonesia dalam status darurat kesehatan, memberlakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar, dan bersiap menangani pandemi dengan mengerahkan semua daya, upaya, dan tenaga.

Tenaga kesehatan di RSPI Sulianti Saroso Jakarta mengontrol alat infus di ruang Isolasi

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Setelah virus COVID-19 menjangkiti lebih dari 114 negara dan menimbulkan banyak kematian, WHO menaikkan status menjadi pandemi. Semua negara wajib melaporkan jumlah data kasus kematian dan sebagainya kepada khalayak. Status pandemi bermakna tidak satupun negara yang abai atau tidak melakukan antisipasi penyebaran virus.

Pemerintah Indonesia meningkatkan kewaspadaan terutama untuk mencegah penyebaran kasus. Salah satunya dengan tidak lagi memberikan kemudahan untuk orang keluar masuk negara Indonesia dengan memberlakukan surat keterangan sehat yang menyatakan bebas dari COVID-19 bagi pendatang baik warga negara asing maupun Warga Negara Indonesia dari Tiongkok, Italia, Iran, dan Korea Selatan. Aturan ini diterapkan menyusul lonjakan kasus COVID-19 di empat negara tersebut, dan mengacu Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia (Permenkumham) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pemberian Visa dan Izin Tinggal dalam Upaya Pencegahan Masuknya Virus *Corona* yang ditetapkan pada 28 Februari 2020. [4]

Upaya lainnya, meningkatkan kebutuhan sarana prasarana kesehatan seperti mengamankan Alat Pelindung Diri (APD), masker, kaca mata pelindung, termasuk mengamankan jumlah kebutuhan kit laboratorium pemeriksaan. Kementerian Kesehatan menyiapkan 10.000 kit dan terus menambahnya. Beberapa BUMN dan BUMD menyiapkan 15 juta masker.

Pemerintah Indonesia juga mengendalikan penularan sekeras mungkin, salah satunya kontak *tracing*. Tahapannya mencari kasus positif, dan mengisolasi mereka yang positif agar tidak menjadi sumber penyebaran baru COVID-19. Ini menjadi "pintu" untuk mencari kemungkinan kasus positif.

Tenaga kesehatan saling menguatkan

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

4 Dikutip dari penjelasan Jubir Pemerintah untuk COVID-19 dr. Achmad Yurianto, 12 Maret 2020

Darurat Kesehatan dan PSBB

Selasa 31 Maret 2020 sore. Di Istana Bogor, Presiden Joko Widodo mengumumkan kepada masyarakat Indonesia bahwa pemerintah telah menetapkan status darurat kesehatan masyarakat dan opsi yang dipilih adalah Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB.[5]

"…..Bapak Ibu dan saudara-saudara sebangsa dan setanah air. Pemerintah telah menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit dengan faktor risiko yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat. Oleh karenanya, pemerintah menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat. Untuk mengatasi dampak wabah tersebut, kita telah memutuskan dalam rapat terbatas kabinet bahwa opsi yang kita pilih adalah pembatasan sosial berskala besar atau PSBB…."

"……Sesuai undang-undang, PSBB ini ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang berkoordinasi dengan Kepala Gugus Tugas Penanganan COVID-19 dan kepala daerah. Dasar hukumnya adalah Undang-Undang Nomor 6 tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Pemerintah juga sudah menerbitkan PP tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dan Keppres penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat untuk melaksanakan amanat undang-undang tersebut.

Dengan terbitnya PP ini, semua jelas. Para kepala daerah saya minta tidak membuat kebijakan sendiri-sendiri yang tidak terkoordinasi. Semua kebijakan di daerah harus sesuai dengan peraturan, berada di dalam koridor undang-undang dan PP serta Keppres tersebut. Polri juga dapat mengambil langkah-langkah penegakan hukum yang terukur dan sesuai undang-undang agar PSBB dapat berlaku secara efektif dan mencapai tujuan mencegah meluasnya wabah.

Bapak Ibu dan Saudara-saudara sekalian yang saya hormati. Kita harus belajar dari pengalaman negara lain. Tetapi kita tidak bisa menirunya begitu saja. Sebab semua negara memiliki ciri khas masing-masing. Baik itu luas wilayah, jumlah penduduk, kedisiplinan, kondisi geografis, karakter dan budaya, perekonomian masyarakatnya, kemampuan fiskal dan lain-lain.

Oleh karena itu, kita tidak boleh gegabah dalam merumuskan strategi. Semuanya harus dihitung. Semuanya harus dikalkulasi dengan cermat. Inti kebijakan kita sangat jelas dan tegas. Pertama, kesehatan masyarakat adalah yang utama. Oleh sebab itu, kendalikan penyebaran COVID-19 dan obati pasien yang terpapar. Kedua, kita siapkan jaring pengaman sosial untuk masyarakat lapisan bawah agar tetap mampu memenuhi kebutuhan pokok dan menjaga daya beli.

Pada kesempatan ini, saya akan fokus pada penyiapan bantuan untuk masyarakat lapisan bawah. Pertama tentang PKH. Jumlah keluarga penerima akan ditingkatkan dari 9,2 juta menjadi 10 juta keluarga penerima manfaat. Sedangkan, besaran manfaatnya akan dinaikkan 25 persen. Misalnya komponen ibu hamil naik dari Rp 2,4 juta menjadi Rp 3 juta per tahun, komponen anak usia dini Rp 3 juta per tahun, komponen disabilitas Rp 2,4 juta per tahun. Kebijakan ini efektif mulai April 2020.

Kedua, Kartu Sembako. Jumlah penerima akan dinaikkan dari 15,2 juta penerima menjadi 20 juta penerima manfaat dan nilainya naik 30 persen dari Rp 150.000 menjadi Rp 200.000, serta akan diberikan selama sembilan bulan. Ketiga, tentang Kartu Prakerja. Anggaran Kartu Prakerja dinaikkan dari Rp 10 triliun menjadi Rp 20 triliun. Jumlah penerima manfaat menjadi 5,6 juta orang, terutama untuk pekerja informal dan pelaku usaha mikro dan kecil yang terdampak COVID-19 dan nilai manfaatnya adalah Rp 650.000 sampai Rp 1 juta per bulan selama empat bulan ke depan.

Keempat, tentang tarif listrik. Perlu saya sampaikan, untuk pelanggan listrik 450 VA yang jumlahnya sekitar 24 juta, pelanggan akan digratiskan selama tiga bulan ke depan, yaitu untuk bulan April, Mei dan Juni 2020. Sedangkan untuk pelanggan 900 VA yang jumlahnya sekitar 7 juta pelanggan, akan didiskon 50 persen. Artinya hanya membayar separuh saja untuk bulan April, Mei dan Juni 2020.

Kelima, perihal antisipasi kebutuhan pokok. Pemerintah mencadangkan Rp 25 triliun untuk pemenuhan kebutuan pokok serta operasi pasar dan logistik. Keenam, perihal keringanan pembayaran kredit. Bagi para pekerja informal, baik ojek online, sopir taksi dan pelaku UMKM, nelayan, dengan penghasilan harian, dengan kredit di bawah Rp 10 miliar, OJK telah menerbitkan aturan mengenai hal tersebut dan mulai berlaku bulan April 2020. Telah ditetapkan prosedur pengajuannya tanpa harus datang ke bank atau perusahaan *leasing*. Cukup melalui email atau media komunikasi digital seperti WA…."

5 Presiden Joko Widodo menetapkan status darurat kesehatan, YouTube Kompas TV, 31 Maret 2020 *https://youtu.be/XoF7aLJ1Z-0*

TIGA JAM YANG MENENTUKAN

Demi kebaikan dan kesehatan bangsa, pemerintah harus segera mengambil keputusan penting. Menteri Kesehatan (saat itu masih) Pak Terawan meminta Kepala Biro Hukum dan Organisasi Kesehatan, Sundoyo, untuk segera menemui Menteri Sekretaris Negara (Mensesneg).

Agenda pembicaraan adalah tentang virus yang sudah masuk ke Indonesia, dan Mensesneg, Pratikno, langsung pada inti masalah bahwa pemerintah harus segera memutuskan tindakan strategis untuk mencegah menyebarnya virus *Corona* karena sudah masuk ke Indonesia. Kasus pertama yang menimpa satu keluarga di Depok menjadi titik tolak yang harus dimaknai dengan langkah kebijakan penting. Jika pemerintah tidak segera mengeluarkan kebijakan, penyebaran virus ini akan sangat masif dan tidak terkendali, sehingga hal ini harus dicegah.

Sebagai langkah awal untuk merespon kasus pertama tersebut, Kementerian Kesehatan sudah mengeluarkan Surat Edaran tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan COVID-19[6]. Dengan munculnya kasus ini di permukaan, langkah mengeluarkan surat edaran menjadi pedoman bagi masyarakat luas dan pihak-pihak terkait untuk menyikapi wabah yang sudah menjadi pandemi, termasuk meningkatkan dukungan dan kerja sama lintas sektor dan pemerintah daerah pada penanganan COVID-19. Terutama dalam pemberian informasi kepada masyarakat terkait isolasi diri sendiri (yang kemudian dikenal sebagai isolasi mandiri, disingkat isoman).

Setelah WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi, Indonesia juga akan menyatakan bahwa tidak sedang baik-baik. Indonesia menyatakan pandemi ini masuk dalam bencana non-alam, dan wabah ini wajib ditanggulangi agar tidak terjadi peningkatan kasus. Untuk itu dibutuhkan panduan bagi masyarakat agar dapat mencegah penyebaran COVID-19 terhadap diri sendiri dan kemungkinan penularannya kepada orang sekitar, termasuk keluarga terdekat.

Maka dimulailah langkah penyusunan kebijakan strategis, dengan terlebih dulu menetapkan situasi wabah. Terbitlah Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Setelah itu, langkah berikutnya adalah Kementerian Kesehatan segera menyusun konsep pengendalian virus *Corona*.

Dengan sigap tim Biro Hukum dan Organisasi (Hukor) segera mengolahnya dari Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Berbekal tiga dasar hukum setingkat Undang-Undang inilah, atas arahan pimpinannya, Sundoyo, diminta ikut membantu menyusun *draft* rancangan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Pencepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Upaya sigap menyusun produk hukum ini dimaksudkan untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran virus *Corona* yang sudah menjadi wabah. Kementerian Kesehatan tidak sendirian karena saat itu di kantor Mensesneg hadir juga perwakilan dari Kementerian Hukum dan HAM, untuk menyelaraskan dan melakukan harmonisasi perundang-undangan di tempat yang sama.

Di sini sesuatu menjadi terasa mendesak karena kesehatan negara sedang dipertaruhkan. Keputusan genting harus segera diputuskan. Setelah berdiskusi selama tiga jam yang menentukan, produk hukum itu ditandatangani Presiden Joko Widodo pada pukul 15.00 petang. Tiga jam yang tentu sungguh mendebarkan. Saat itu memang segala sesuatu

6 Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menteri Kesehatan/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan *Coronavirus Disease* (COVID-19) ditetapkan di Jakarta pada 16 Maret 2020 oleh Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto

harus diputuskan dengan cepat, karena Indonesia tidak boleh lebih lamban dari penyebaran virus *Corona*.

Keppres ini menyatakan di Indonesia telah terjadi wabah penyakit akibat COVID-19, dan menetapkan COVID-19 sebagai penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat. Untuk itu wajib dilaksanakan upaya penanggulangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2020 memuat upaya penanggulangannya. Penyebaran COVID-19 dengan jumlah kasus dan atau jumlah kematian telah meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara. Ini berdampak pada semua aspek kehidupan masyarakat. Untuk itulah perlu dilakukan upaya penanggulangan, salah satunya dengan tindakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB.

Dengan persetujuan Menteri Kesehatan, pemerintah daerah dapat melakukan PSBB atau pembatasan pergerakan orang dan barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu. PSBB ini harus didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan, dan keamanan.

PSBB harus memenuhi kriteria: jumlah kasus dan atau jumlah kematian akibat penyakit ini meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain. PSBB paling sedikit meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

PSBB diusulkan oleh gubernur/bupati/walikota kepada Menteri Kesehatan, untuk ditetapkan dengan memperhatikan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dapat mengusulkan kepada Menteri Kesehatan untuk menetapkan PSBB di wilayah tertentu.

Dalam tiga jam yang menentukan itu, lahirlah dua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan COVID-19. Keduanya ditandatangani Presiden Joko Widodo pada 31 Maret 2020, dan diumumkan pada hari itu juga.

KEPALA DAERAH BERPERAN DALAM PSBB

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020[7] disebutkan, PSBB diusulkan oleh gubernur atau bupati atau walikota kepada Menteri Kesehatan. Penetapan PSBB harus memperhatikan pertimbangan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 — yang juga dapat mengusulkan kepada Menteri Kesehatan untuk menetapkan PSBB di wilayah tertentu. Jika usulan Satgas disetujui Menteri Kesehatan, kepala daerah di wilayah tertentu wajib melaksanakan PSBB.

PSBB harus memenuhi kriteria yaitu jumlah kasus dan atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Pembatasan kegiatan harus tetap mempertimbangkan kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah penduduk; juga memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk.

Di sini *leadership* daerah juga diuji. Jika di suatu daerah, terjadi peningkatan jumlah warga yang terjangkit COVID-19 dan sudah ada pasien yang meninggal, maka bupati, walikota, dan gubernur boleh mengajukan PSBB karena sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang PSBB. Kalau komite terlambat menyetujui atau

7 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Skala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona* Virus Disease 2019 (COVID-19) ditandatangani Presiden Republik Indonesia Joko Widodo, 31 Maret 2020

merekomendasikan usulan PSBB, apalagi tidak menyetujui usulan PSBB, jumlah kasus di daerah akan meningkat. Untuk itu, kesepakatan antara komite dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana, rekomendasi dan persetujuan harus diberikan dalam waktu 1 x 24 jam tentang kapan PSBB diberlakukan kepala daerah. Keterbukaan akan fakta di lapangan memang harus terang benderang, karena ini bukan masalah baik buruknya predikat daerah, namun ini adalah masalah bagaimana daerah bijak mencegah penularan virus *Corona.*

Dalam kondisi tertentu, perintah *top down* bisa diberikan, namun bukan oleh Menteri Kesehatan melainkan atas rekomendasi BNPB. Jika kasus penyebaran COVID-19 naik secara signifikan, bupati dan walikota belum mengajukan PSBB, maka BNPB bisa mengajukannya ke Kementerian Kesehatan. Umumnya 99 persen rekomendasi BNPB disetujui. Kalau ada yang tidak disetujui, hal ini berkaitan dengan data dukungnya yang tidak lengkap, biasanya tentang analisis ekonomi terkait.

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 itu memiliki turunannya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19.

Dalam Permenkes itu ditegaskan, PSBB dilaksanakan selama masa inkubasi terpanjang dan dapat diperpanjang jika masih terdapat bukti penyebaran. Sekolah dan tempat kerja diliburkan kecuali bagi kantor atau instansi strategis yang memberikan pelayanan terkait pertahanan dan keamanan, ketertiban umum, kebutuhan pangan, bahan bakar minyak dan gas, pelayanan kesehatan, perekonomian, keuangan, komunikasi, industri, ekspor dan impor, distribusi, logistik, dan kebutuhan dasar lainnya.[8]

Pembatasan kegiatan keagamaan dilaksanakan dalam bentuk kegiatan keagamaan yang dilakukan di rumah dan dihadiri keluarga terbatas, dengan menjaga jarak setiap orang. Di luar itu, kegiatan keagamaan dilakukan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan, dan fatwa atau pandangan lembaga keagamaan resmi yang diakui oleh pemerintah.

Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum dilaksanakan dalam bentuk pembatasan jumlah orang dan pengaturan jarak orang. Terkecuali bagi *supermarket*, *minimarket*, pasar, toko atau tempat penjualan obat-obatan dan peralatan medis kebutuhan pangan, barang kebutuhan pokok, barang penting, bahan bakar minyak, gas, dan energi; fasilitas pelayanan kesehatan atau fasilitas lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan; dan tempat atau fasilitas umum untuk pemenuhan kebutuhan dasar penduduk lainnya termasuk kegiatan olahraga.

Pembatasan kegiatan sosial dan budaya dilaksanakan dalam bentuk pelarangan kerumunan orang dalam kegiatan sosial dan budaya serta berpedoman pada pandangan lembaga adat resmi yang diakui pemerintah dan peraturan perundang-undangan.

Pembatasan moda transportasi dikecualikan untuk moda transportasi penumpang baik umum atau pribadi dengan memperhatikan jumlah penumpang dan menjaga jarak antarpenumpang; dan moda transportasi barang dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk.

Pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan dikecualikan untuk kegiatan aspek pertahanan dan keamanan dalam rangka menegakkan kedaulatan negara, dan mempertahankan keutuhan wilayah, dengan tetap memperhatikan pembatasan kerumunan orang serta berpedoman kepada protokol dan peraturan perundang-undangan.

“Pemerintah Daerah dalam melaksanakan PSBB harus berkoordinasi dengan instansi terkait termasuk aparat

8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) ditetapkan pada 3 April 2020 oleh Menteri Kesehatan RI Terawan Agus Putranto, dan diundangkan pada tanggal yang sama oleh Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan Hak Manusia RI Widodo Ekatjahjana; tercatat dalam Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 326.

penegak hukum, pihak keamanan, penanggungjawab fasilitas kesehatan, dan instansi logistik setempat," demikian Permenkes No 9 Tahun 2020.

Selain PSBB, produk hukum lainnya berkaitan dengan pengendalian dan pencegahan COVID-19. Mereka yang terpapar COVID-19 dapat melakukan isolasi mandiri di rumah, di hotel, atau di rumah sakit.

Pelaksanaan PSBB di lapangan sangat dinamis. Peraturan yang dikeluarkan kemungkinan menjadi tidak cukup merespon situasi yang ada, jika peraturan tersebut setingkat PP. Selain tahapannya membutuhkan waktu relatif lama dan panjang, juga perlu izin Presiden sehingga kemungkinan besar menjadi lambat. Sedangkan "kesehatan negara" saat itu sudah dalam kondisi darurat, mengalami bencana wabah. Dengan demikian itu perlu dilengkapi dengan instrumen kebijakan di bawahnya yang lebih dinamis, teknis, dan responsif untuk mengatasi berbagai persoalan di lapangan menggunakan peraturan menteri,

Dalam perkembangannya, PSBB ditinggalkan dan lahirlah yang disebut PPKM. Pemerintah mengeluarkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) sejak 11 Januari 2021 untuk menangani pandemi COVID-19 di Indonesia. Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) mengeluarkan PPKM level 1, 2, 3 atau 4 namun tetap mengacu pada standar yang dibuat Kementerian Kesehatan.

Banyak pertanyaan yang disampaikan berbagai pihak, mengapa PPKM menjadi urusan Kemendagri, padahal ini urusan kesehatan dan selayaknya ditangani Kementerian Kesehatan. Bahkan ada orang yang menggugat sampai ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Alasan Kemendagri ikut mengatur bidang kesehatan karena mengacu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang dalam Pasal 7 disebutkan, "Pemerintah Pusat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Urusan Pemerintahan oleh Daerah." Kemendagri atau Mendagri berwenang meminta kepala daerah untuk menanggulangi wabah COVID-19 agar penyebarannya tidak meluas.[9]

Untuk mempercepat pengendalian dan pencegahan COVID-19, Kementerian Kesehatan dapat melakukan diskresi[10] dengan mengeluarkan berbagai Surat Edaran (SE). Salah satu contoh adalah ketika ada orang dari luar negeri masuk ke wilayah Indonesia dan terjangkit COVID-19, Kementerian Kesehatan meresponnya dengan mengeluarkan Surat Edaran yang mewajibkan orang-orang tersebut dikarantina. Penggunaan diskresi ini menuai pro-kontra, sehingga sempat muncul di ranah hukum walau akhirnya dapat terselesaikan. Pada saat mengadili pelanggar SE tentang kekarantinaan, Kementerian Kesehatan mengacu pada UU No. 16 Tahun 2016 tentang Karantina. Seiring dengan perkembangan waktu, pengendalian pencegahan COVID-19 lebih dititikberatkan pada karantina.

Begitu pula dengan kebijakan-kebijakan lainnya, misalnya ketika vaksinasi akan digelar, peraturan pelaksanaannya dilakukan melalui diskresi Menteri Kesehatan. Penetapan vaksinasi harus melalui Peraturan Presiden terlebih dahulu, baru kemudian diatur lebih lanjut oleh Menteri Kesehatan. Dalam penerbitan Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Presiden (Perpres), dan Keputusan Presiden (Keppres), mitra kerja Kementerian Kesehatan adalah Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Koordinator Perekonomian, Sekretariat Kabinat, Sekretariat Negara, Kementerian Keuangan, dan Kementerian Badan Usaha Milik Negara. Lalu keluarlah dua peraturan Menteri Kesehatan, yaitu tentang pengadaan vaksin, dan tentang penyelenggaraan vaksinasi.

---

9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disahkan oleh Presiden RI Susilo Bambang Yudhoyono, 30 September 2014, dan diundangkan di Jakarta pada 2 Oktober 2014 oleh Menteri Hukum dan HAM RI Amir Syamsudin.

10 Diskresi adalah keputusan dan atau tindakan yang ditetapkan dan atau dilakukan oleh pejabat pemerintahan untuk mengatasi persoalan konkret yang dihadapi dalam penyelenggaraan pemerintahan dalam hal peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan, tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas, dan/atau adanya stagnasi pemerintahan. (Pasal 175 angka 1 Undang-Undang Cipta Kerja yang mengubah Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014).

Agar penyelenggaraan vaksinasi mencapai target 70 persen dari jumlah penduduk, Kementerian Kesehatan bekerja keras mengoordinasikan berbagai hal mulai dari regulasi, aspek teknis, aspek kebutuhan anggaran dan aspek sumber daya manusia. Diperlukan puluhan ribu dan bahkan ratusan ribu vaksinator yang bertugas di lapangan. Aspek regulasi dikoordinasikan di Biro Hukor bersama Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Ketika membahas seberapa besar vaksin dibutuhkan, Biro Hukor harus berdiskusi dengan Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Farmalkes). Pada saat membahas tenaga kesehatan yang dapat melakukan vaksinasi, Biro Hukor bekerjasama dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK). Ketika mendiskusikan lokasi penyelenggaraan vaksin, apakah di puskesmas, klinik, atau rumah sakit, Sundoyo dan timnya membahasnya dengan Ditjen Pelayanan Kesehatan.

MASKER DAN APD "MENGHILANG"

Pada awal masa pandemi COVID-19, APD, masker, dan *hand sanitizer* menjadi barang yang paling dicari oleh masyarakat dan sering "menghilang" di pasaran. Hal ini karena kebutuhan yang memang sangat meningkat namun produksi tidak mencukupi, masih bergantung pada impor dan atau disebabkan karena hal lain. Saat itu, bahan baku masker masih berasal dari luar negeri sehingga Kementerian Kesehatan harus mengimpor bahan baku masker, terutama memproduksi masker N95 untuk tenaga kesehatan. Hanya satu industri kesehatan di Indonesia yang mampu memproduksi masker N95. Indonesia meminta bantuan Tiongkok untuk mengirimkan bahan baku masker.

Tugas pemerintah memang harus menyediakannya kebutuhan vital tersebut saat itu. Kementerian Kesehatan menyiapkan logistik kesehatan untuk didistribusikan ke seluruh provinsi di Indonesia. Pemerintah tetap mengacu pada sistem distribusi ke fasilitas pelayanan kesehatan yang membutuhkan melalui dinas kesehatan provinsi.

UMKM diberdayakan pada masa pandemi. Salah satunya dengan memproduksi masker kain secara manual

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Merespon kekurangan masker, pemerintah mengizinkan masyarakat menggunakan masker kain karena masker medis diprioritaskan untuk tenaga kesehatan. Selain itu, Kementerian Kesehatan mendorong industri dalam negeri untuk memproduksi masker, termasuk membangun pabrik masker dan peralatan kesehatan lainnya.

Selain masker, kebutuhan lainnya adalah *hand sanitizer*. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Kementerian Perdagangan memastikan agar penyediaan *hand sanitizer* dapat dipenuhi karena bahan bakunya tidak perlu diimpor.

Saat itu, Pelaksana Tugas Dirjen Farmalkes (saat itu) drg. Arianti Anaya, MKM juga memberikan penekanan yang kuat agar industri dalam negeri memproduksi alat-alat kesehatan yang sangat diperlukan pada masa pandemi COVID-19, terutama ventilator, alat pelindung diri, *hand sanitizer* dan masker. Di samping itu, Pemerintah Indonesia juga memberlakukan kebijakan menutup ekspor alat kesehatan ke negara lain untuk menjaga ketersediaan kebutuhan alat kesehatan dalam negeri.

Petugas membagikan masker kepada pengendara motor untuk bersama-sama menjaga Prokes.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Di samping alat kesehatan, hal yang perlu diperhatikan juga adalah tentang ketersediaan dan kecukupan obat-obatan dan vaksin. Dalam hal ini, persoalan sedikit lebih rumit dibanding pemenuhan alat kesehatan karena untuk obat-obatan dan vaksin karena belum ada perusahaan yang memproduksi vaksin COVID-19.

Dalam pelaksanaan program vaksinasi, jarum suntik pun ternyata masih harus diimpor sehingga pemerintah perlu memastikan alokasi anggaran untuk pembelian alat kesehatan termasuk di dalamnya jarum suntik.

Dengan berjalannya waktu, pemerintah belajar banyak dari pandemi ini. Banyak hal membuahkan inovasi baru, termasuk salah satunya adalah hilirisasi hasil penelitian yang menghasilkan inovasi terkait dengan *swab-PCR*, antigen, dan ventilator yang sebelumnya harus diimpor.

Sedangkan alat pelindung diri dapat dipenuhi oleh industri dalam negeri karena teknologinya tidak terlalu sulit. Namun karena kebutuhan yang sangat tinggi akhirnya pemerintah mendorong industri dalam negeri untuk meningkatkan produksi APD yang harus sesuai standar keamanan sebagaimana saat pengajuan registrasi izin edar. Hal ini penting karena ada kecenderungannya penjahit berkeinginan untuk membuat APD namun tidak memenuhi standar yang ditetapkan sehingga membahayakan tenaga kesehatan.

BERSATU LAWAN COVID-19

Setelah Presiden Joko Widodo mengumumkan dua warga Indonesia terjangkit COVID-19, diperlukan langkah percepatan penanganan COVID-19 yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, pada 13 Maret 2020, Presiden Joko Widodo menetapkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

Pada 20 Juli 2020, Presiden Joko Widodo mengumumkan pembentukan Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional atau KPCPEN. KPCPEN dibentuk dan ditetapkan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2020, Komite ini mengintegrasikan kewenangan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang sebelumnya berperan sebagai lembaga sentral dalam kewenangan penanggulangan dampak COVID-19 dengan kewenangan kementerian/lembaga lainnya untuk percepatan pemulihan ekonomi akibat pandemi ini.

Dengan hadirnya KPCPEN, maka Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dibubarkan.

KPCPEN terdiri atas tiga bagian utama, yakni Komite Kebijakan, Satuan Tugas Penanganan COVID-19, dan Satuan Tugas Pemulihan dan Transformasi Ekonomi Nasional. Komite Kebijakan bertugas menyusun rekomendasi kebijakan strategis kepada Presiden, mengintegrasikan dan menetapkan langkah-langkah kebijakan strategi serta terobosan yang diperlukan, serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan strategis dalam percepatan penanganan COVID-19 serta pemulihan ekonomi dan transformasi ekonomi nasional.

Komite Kebijakan dipimpin Menteri Koordinator Perekonomian (Ketua) dibantu Menteri Koordinasi Kemaritiman dan Investasi, Menteri Koordinasi Politik Hukum dan HAM, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri (Wakil Ketua). Adapun Menteri Badan Usaha Milik Negara Ketua Pelaksana. Pada tataran operasional dan teknis di lapangan, ditetapkan dua Satuan Tugas Penanganan COVID-19 yang tetap dipimpin Kepala BNPB Doni Monardo, dan Satgas Pemulihan dan Transformasi Ekonomi Nasional dipimpin Wakil Menteri BUMN (saat itu) Budi G. Sadikin.

Dengan program KPCPEN, pemerintah lebih bersungguh-sungguh menangani COVID-19 dengan menyeimbangkan antara perlindungan kesehatan masyarakat dan kestabilan ekonomi melalui kebijakan “gas dan rem”.

“Pedal gas” dititikberatkan pada upaya pemulihan ekonomi, sedangkan “pedal rem” difokuskan pada upaya penanganan pandemi. Saat “pedal gas” diinjak, pembatasan mobilitas dilonggarkan dan kegiatan ekonomi didorong. Kebijakan “gas dan rem” ini terbukti efektif menekan lonjakan kasus, terutama pada momen pasca-Idul Fitri 2021 saat varian Delta menyebar cepat.

Menko Perekonomian Airlangga Hartarto menjelaskan, dalam penanganan pandemi, pemerintah melindungi masyarakat dengan menerapkan pembatasan mobilitas, menggelar kampanye 3M (menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak), dan melaksanakan program vaksinasi.

Adapun kebijakan pemulihan ekonomi dilakukan dengan empat program. Pertama, program perlindungan sosial, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Kartu Sembako/ Bantuan Pangan NonTunai (BPNT), logistik/pangan/ sembako, Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa, dan diskon listrik. Kedua, program dukungan UMKM dan Korporasi di antaranya bantuan untuk pelaku usaha mikro, imbal jasa penjaminan, subsidi bunga KUR, dan PMN.

Menko Perekonomian Airlangga Hartarto (tengah) bersama Menko Marves Luhut B. Panjaitan (kanan) dan Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin (kiri) memberikan keterangan pers KPCPEN tentang pengawasan dan pengendalian situasi pandemi untuk menjaga mobilitas masyarakat dan aktivitas ekonomi selama bulan Ramadhan, 4 April 2022

Sumber Foto: *Biro Pers Media, dan Informasi Sekretariat Presiden RI*

Ketiga**,** program prioritas, di antaranya Program Padat Karya Kementerian/Lembaga (K/L), *Cleanliness, Health, Safety, Environment Sustainbility* (CHSE/Kebersihan, Kesehatan, Keamanan, dan Kelestarian Lingkungan) pariwisata, ketahanan pangan, dan pinjaman daerah melalui Sarana Multi Infrastruktur. Keempat, program insentif usaha yang dilakukan antara lain dengan pengurangan Pajak Penghasilan Kendaraan Bermotor dan Properti.

Vaksinasi merupakan *game changer* yang diyakini pemerintah dapat mengatasi masalah pandemi dan ekonomi secara simultan. Program vaksinasi bertujuan mengurangi risiko penularan COVID-19 dengan membentuk kekebalan komunal (*herd immunity*) yang bertransformasi menjadi perlindungan kelompok (*herd protection*). Selain itu, program vaksinasi juga meningkatkan rasa percaya diri masyarakat untuk beraktivitas kembali dan menggerakkan roda perekonomian.

Sejak ditetapkannya pandemi di dunia dan kasus COVID-19 makin mendunia, Pemerintah Indonesia makin menguatkan unsur pendukungnya untuk menyebarluaskan informasi tentang pandemi dan seluruh aspek edukasinya secara lebih luas dengan mengangkat juru bicara. Seorang dokter yang mengawali karier sebagai

Kepala BNPB Doni Monardo saat peluncuran sistem Bersatu Lawan COVID-19 pada 29 April 2020.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

dokter di TNI, dan melanjutkan kariernya di Kementerian Kesehatan telah ditunjuk sebagai juru bicara pemerintah untuk pandemi, yaitu dr. Ahmad Yurianto.

Menjalankan tugas barunya, Ahmad Yurianto selalu dengan setia muncul di layar televisi melakukan *update* berita tentang perkembangan COVID-19, dan saat penayangan tersebut adalah saat yang banyak ditunggu oleh pemirsa televisi.

Di balik kesibukan pemberitaan yang disampaikan juru bicara, berbagai elemen pemerintahan bersatu padu, bersinergi, berkolaborasi menguatkan niat untuk membasmi COVID-19 hingga melemah, melandai dan berharap segera pergi dari bumi Indonesia.

Salah satu elemen yang dibutuhkan adalah keberadaan Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan saat itu adalah yag diketuai Prof. Wiku Adisasmito yang dibantu Dewi Nur Aisyah untuk urusan analisis data COVID-19.

Pandemi COVID-19 memberikan pembelajaran tentang dibutuhkannya data yang valid, cepat tersedia dan *real time.* Kebutuhan data berkaitan dengan masalah logistik, serta ketersediaan APD yang perlu dikoordinasikan lintas kementerian.

Para pengambil kebijakan membutuhkan data tentang COVID-19 yang sudah menyebar ke provinsi dan kabupaten/kota. Pada awal pandemi COVID-19, pencatatan data menjadi salah satu tantangan terbesar karena belum ada sistem terintegrasi. Salah satu sistem

Juru bicara pemerintah untuk penanganan wabah virus COVID-19, (alm.) Ahmad Yurianto, saat memberikan keterangan pers mengenai perkembangan jumah kasus COVID-19 di Kantor Presiden, 6 Maret 2020

Sumber Foto: *Humas Sekretariat Kabinet RI/Jay*

yang dikembangkan untuk mendapatkan data yang valid, cepat dan *real time* serta terhubung antar K/L adalah sistem terintegrasi yang disebut dengan BLC (Bersatu Lawan COVID-19) — yang merupakan *tagline* Satgas.[11]

Dengan adanya aplikasi BLC, pencatatan dan pelaporan menjadi lebih mudah mengingat data secara *real time* dapat dikirimkan di lapangan di seluruh wilayah Indonesia. Aplikasi BLC mengutamakan penggunaan secara terstruktur bagi anggota BLC resmi (tidak untuk publik/umum) dari level pusat hingga daerah dengan koordinasi yang terpusat di setiap level. Aplikasi Bersatu Lawan COVID (BLC) mempermudah masyarakat untuk menyikapi dan merespons *Corona virus disease* 2019 atau COVID – 19.

BLC, aplikasi berbasis gawai atau telepon pintar, memiliki beberapa fitur fungsi. Melalui akses BLC, masyarakat dapat mengetahui kerentanan lokasi persebaran COVID–19 di sekitar. Dengan tampilan secara spasial, sebaran COVID–19 dapat dilihat secara mudah sehingga mereka dapat membangun kewaspadaan. Selain itu, aplikasi ini membantu masyarakat untuk mendeteksi gejala COVID–19. Apabila ada situasi masyarakat merasakan gejala yang dikenali, ini membantu untuk mempercepat konsultasi dan pemeriksaan diri oleh tenaga kesehatan pada tahap awal.

11 Diolah dari wawancara dengan Dewi Nur Aisyah yang pernah aktif di Bersatu Lawan COVID-19, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui Zoom, 12 September 2022

Presiden Joko Widodo didampingi Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Nasional Percepatan Penanganan COVID-19 Wiku Adisasmito (kiri) dan anggota Dewi Nur Aisyah menyampaikan keterangan pers di Istana Merdeka, Jakarta, Rabu 24 Juni 2020

Sumber Foto: *ANTARA/Sigid Kurniawan*

Data kesehatan harus pula diintegrasikan antara data laboratorium, data puskesmas, dan data rumah sakit. Data-data ini dibutuhkan untuk pengambilan kebijakan.

Saat itu, sudah banyak orang yang mengalami gangguan pernafasan mendatangi rumah sakit. BLC mengintegrasikan data tersebut dari rumah sakit secara *online*, yang selanjutnya diintegrasikan untuk membuat fitur logistik. Fitur logistik generasi pertama dikembangkan karena pengambil kebijakan di kementerian perlu mengetahui distribusi APD dan masker yang sempat menjadi masalah di awal pandemi.

Tenaga kesehatan bersiap memeriksa ABK di wilayah Banten

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Mei 2020, BLC sempat mengembangkan *mobile app* terutama untuk memetakan dan memperlihatkan titik-titik rawan, daerah mana saja di tingkat kecamatan yang kasusnya naik.

Sekitar Juni 2020, BLC dikembangkan dan disosialisasikan untuk menghitung indikator kesehatan masyarakat terkait pemetaan zonasi risiko daerah, yaitu pemetaan daerah mana yang harus dibuka dan daerah yang masih harus menerapkan PSBB.

Terdapat 13 indikator yang dihitung dengan data otomatis yang masuk ke dalam sistem yang diolah dan hasilnya langsung keluar. Status kabupaten dan kota diberi tanda warna merah, hijau, kuning. Warna hijau berarti daerah tersebut belum terdeteksi kasus COVID-19. Setiap minggu, BLC melaporkan data-data ini. Ini digunakan sebagai bagian kebijakan “gas dan rem” Presiden Joko Widodo yang khas Indonesia yakni menyeimbangkan antara kesehatan dan ekonomi.

2

KOLABORASI

Menteri Kesehatan Ir. Budi G. Sadikin, CHFC, CLU

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Budi G. Sadikin

MENDENGARKAN SUARA HATI PARA AHLI

Satu hal yang dipelajari Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin (BGS) dari pandemi COVID-19 ini adalah kebijakan yang diambil harus berbasis ilmu, dan bukan berbasis perasaan, emosi, ataupun berdasarkan persepsi sempit belaka. Tradisi keilmuan dan pola pikir berbasis ilmu sudah menjadi tradisi dalam keluarga besarnya. Ayah Budi G. Sadikin, Prof. Sadikin Sumintawikarta, adalah pendiri dan Kepala pertama Badan Litbang Pertanian (1974-1984) — yang menggabungkan semua lembaga penelitian (masa itu) di bawah Departemen Pertanian dan Agraria. Visi kolaborasi yang dimiliki sang ayahanda tampaknya juga hidup di dalam diri Budi G. Sadikin. Budi membawa semangat kolaborasi ini dalam profesionalismenya sebagai menteri kesehatan. Semangat kolaboratifnya tampak menonjol dari setiap langkah yang diambilnya dalam menangani pandemi COVID-19. Energi kolaborasi pula lah yang membuat Budi G. Sadikin piawai dalam melobi dan memiliki jejaring internasional yang luas untuk mendapatkan donasi vaksin dan oksigen.

Ketika pada 23 Desember 2020 Budi G. Sadikin (BGS) menduduki jabatan sebagai Menteri Kesehatan, pandemi COVID-19 merupakan krisis kesehatan yang belum pernah dihadapi di Indonesia. Keadaannya begitu kacau dan tidak terkendali seperti yang dialami banyak negara lainnya. Saat itu informasi mengenai COVID-19 masih sangat minim dan strateginya pun belum diformulasikan secara jelas dan akurat.

Di saat kondisi semakin genting, perintah Presiden Joko Widodo kepada BGS sangat jelas. Pertama, melaksanakan program vaksinasi secepatnya. Kedua, mengatasi pandemi COVID-19 sesegera mungkin agar perekonomian bangkit kembali. Ketiga, melakukan transformasi kesehatan. Pesan pertama dan kedua berkaitan langsung dengan pandemi COVID-19 yang penyebarannya sudah meluas ke seluruh dunia. Sedangkan pesan ketiga memang tidak berhubungan langsung dengan pandemi, namun menjadi kunci utama untuk menciptakan ketahanan nasional dalam menghadapi pandemi berikutnya, sekaligus menjadi warisan (*legacy*) Presiden Joko Widodo dalam memajukan derajat kesehatan Indonesia.

Langkah awal yang dilakukan Budi G. Sadikin adalah mendengarkan berbagai pandangan, ide pemikiran dari berbagai sudut ilmu pengetahuan dengan mengundang berbagai pihak yang aktif dari komunitas baik yang memberikan solusi maupun kritik terhadap penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia. Sebagian besar adalah ahli di bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan luas

SARS-CoV-2
Sekuensing 48
Juli 2021
Agustus 2021
September 2021
Sept - Okt 2021
Okt - Des 2021
Sekuensing 48 sampel (LMK FKUI)
Sekuensing 96 sampel (RSUI & RSPISS)
Total sekuen SARS-CoV-2 di FKUI
Sampel submit GISAID
Sampel dalam Analisis
Sampel running

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin meninjau Laboratorium Indonesian Medical Education and Research Institute (IMERI) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jumat 17 September 2021

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

yang mungkin pemikirannya belum tersalurkan bahkan cenderung tidak didengarkan oleh pemerintah. [1]

Dengan bijak, Budi mendengarkan kritik mereka walaupun sebagian kritik yang dilontarkan sangat pedas, namun justru sebagian besar merupakan masukan yang sangat berharga karena didasarkan pada data dan riset. Hal ini menjadi proses pembelajaran yang sangat cepat bagi BGS — yang tidak memiliki latar belakang di bidang kesehatan. Di sini terlihat bagaimana Budi bisa menilai pentingnya bobot substansi yang sesungguhnya sebagai masukan kebijakan. Dari masukan berbagai pakar kesehatan itu, Budi G. Sadikin dengan cepat menyusun strategi untuk mengatasi pandemi COVID-19.

Masukan para ahli di bidang kesehatan tersebut mengejutkan Budi G. Sadikin karena mereka menyatakan, gelombang COVID-19 pasti akan terjadi di Indonesia, sedangkan informasi tersebut belum banyak diketahui masyarakat luas. Indonesia dinilai belum waspada, terlalu longgar, dan belum melakukan pembatasan pergerakan secara masif.

Jumlah kasus positif terpapar virus ini di banyak negara terus naik dan penularan COVID-19 pasti akan terjadi di Indonesia. Menteri Kesehatan diminta bersiap-siap menghadapi gelombang pertama COVID-19 (varian Alfa) mengingat virus itu sudah masuk ke semua negara tetangga, yaitu Australia, Brunei Darussalam, Singapura, dan Malaysia.

Para pakar kesehatan mengetahui tentang varian mutasi virus dari metode *genome sequencing*. Untuk itu, Budi G. Sadikin banyak berdiskusi dengan para ahli termasuk kerabat dan para sejawat tentang *genome sequencing* yang kualifikasi akademik dari mereka berlatar belakang mikrobiologi, bioteknologi kesehatan, patologi, serta virologi dalam waktu satu minggu secara intensif.

Budi G. Sadikin menuturkan, sejak kasus pertama COVID-19 di Indonesia terdeteksi hingga 23 Desember 2020 (hari pertama BGS menjadi Menteri Kesehatan), jumlah sampel yang dites di Indonesia "hanya" 430 orang dari penduduk Indonesia yang berjumlah 275 juta orang. Sedangkan, apabila dibandingkan dengan Singapura yang berjumlah sekitar 5 juta orang penduduk, jumlah sampel sudah mencapai lebih dari 5.000.

Akibat rendahnya jumlah sampel, Budi G. Sadikin berinisiatif melakukan kerja sama dengan jejaringnya untuk mendapatkan bantuan peralatan *genome sequencing* untuk menambah kapasitas pemeriksaan sampel di laboratorium. Jumlah laboratorium yang memiliki kapasitas pengecekan sampel di era BGS berkembang pesat dari sebelumnya hanya 8 menjadi 40 laboratorium di seluruh provinsi. Bertambahnya jumlah laboratorium mampu meningkatkan kapasitas pendeteksian sampel yang konsekuensi logisnya mengakibatkan angka temuan kasus positif COVID-19 di Indonesia melonjak tajam.

Melihat kebutuhan alat pemeriksaan sampel, Budi mengharapkan Indonesia mampu memproduksi alat *genome sequencing* yang saat itu BPPT (Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi) sudah memiliki alat serupa. Peran BPPT yang merupakan Lembaga di bawah Kementerian Riset dan Teknologi sangat penting dalam mengurangi ketergantungan terhadap impor produk alat kesehatan dengan pengembangan inovasi teknologi tepat guna merespon COVID-19.

Kolaborasi lain yang dibangun oleh Budi G. Sadikin melalui pertemuan dengan Doni Monardo Kepala BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) keduanya bersama-sama bertugas di KPCPEN (Komite Percepatan

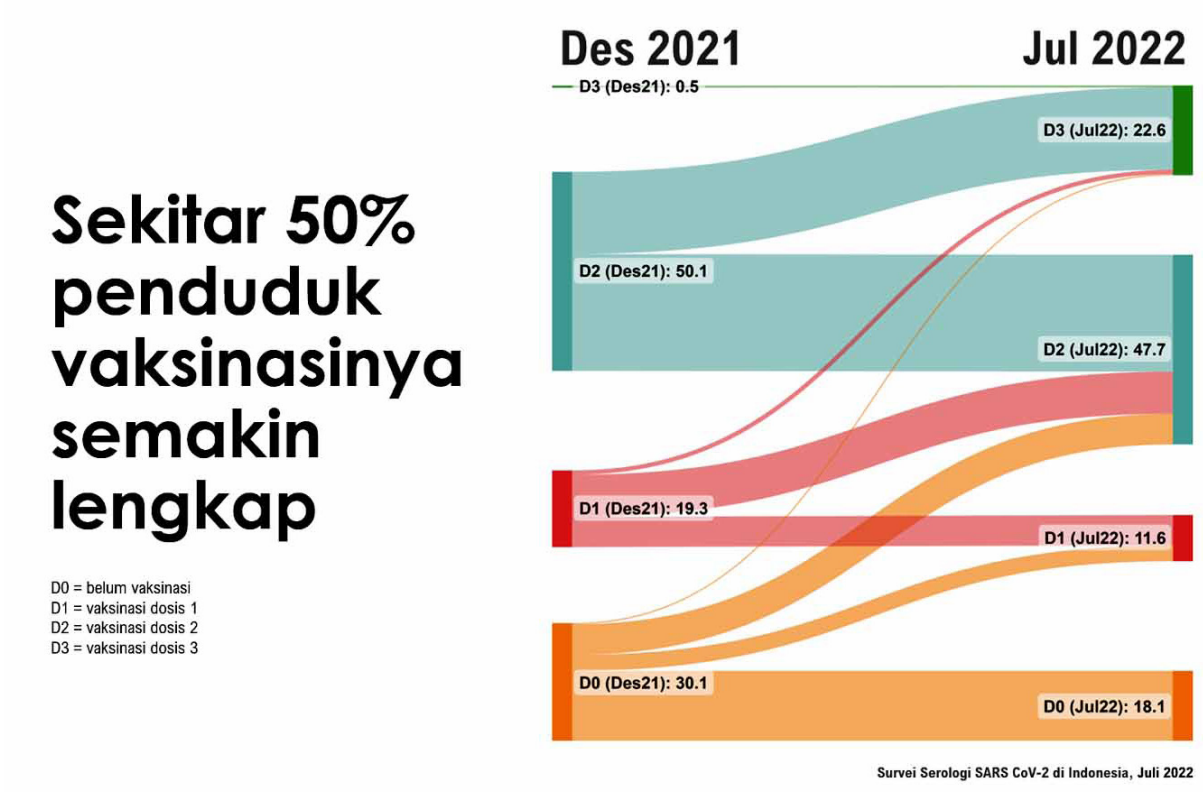
1 Diolah dari wawancara dengan Menteri Kesehatan Ir. Budi G. Sadikin, CHFC, CLU di rumah dinasnya, 13 September 2022. Budi G. Sadikin atau menjabat Menteri Kesehatan Kabinet Indonesia Maju dalam pemerintahan Presiden Joko Widodo sejak 23 Desember 2020, menggantikan dr. Terawan Agus Putranto. Budi G. Sadikin yang lahir di Bogor, 6 Mei 1964 adalah Menteri Kesehatan kedua yang bukan berasal dari latar belakang kesehatan, setelah Mananti Sitompul (Menteri Kesehatan 1948-1949). Sarjana Fisika Nuklir Institut Teknologi Bandung/ITB lulusan 1988 yang meraih Sertiýkasi Chartered Financial Consultant (CHFC) dari University of Washington; dan Chartered Life Underwriter (CLU) dari Singapore Insurance Institute (2004) ini sebelumnya adalah Wakil Menteri BUMN (2019-2020), Direktur Utama PT Inalum (2017-2019), Staf Khusus Menteri BUMN (2016-2017), dan Direktur Utama PT Bank Mandiri Tbk (2013-2016)

Pemulihan Ekonomi Nasional). Kolaborasi yang terbangun bersama juga melibatkan kementerian dan lembaga lain dalam hal teknis penanganan bencana non-alam seperti surveilans atau 3T, program vaksinasi, dan perawatan di rumah sakit, maupun alokasi anggaran di masing-masing kementerian dan lembaga. Kesepakatan yang diambil dalam kolaborasi ini adalah Kementerian Kesehatan bertanggung jawab dalam penanganan COVID-19 dan BNPB berfokus pada penanganan protokol kesehatan.

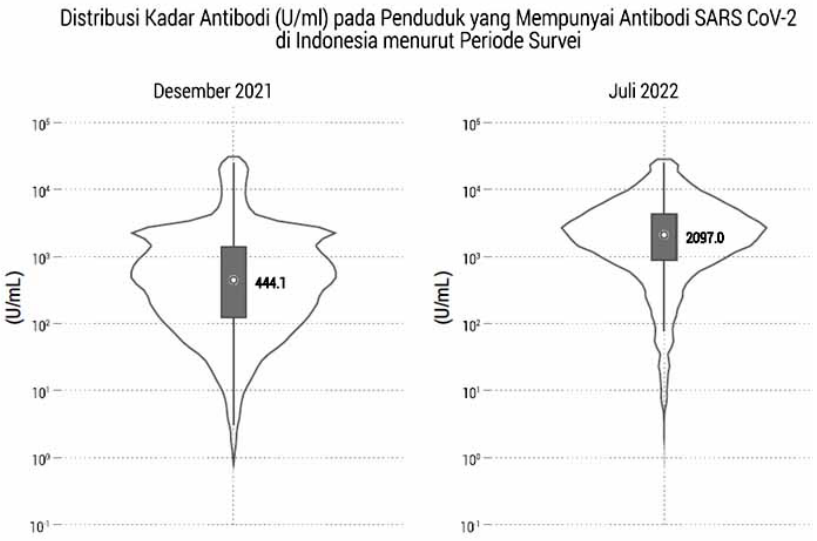
STRATEGI BERBASIS ILMU

Mengawali masa tugas Budi G. Sadikin sebagai Menteri Kesehatan, Indonesia mulai menggelar vaksinasi. Presiden Joko Widodo menjadi orang pertama di Indonesia yang menerima vaksinasi. Vaksinasi merupakan salah satu bagian dari strategi penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia, selain protokol kesehatan (dikenal dengan 3M, memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak), deteksi atau surveilans (yang sering disebut 3T atau *testing*, *tracing*, *treatment*), dan terapeutik, perawatan atau terapi.

Satu hal yang dipelajari Budi G. Sadikin dari pandemi COVID-19, adalah berpikir secara rasional, logis dan sistematis. Memiliki strategi berbasis ilmu mendukung BGS untuk mengambil kebijakan tidak hanya berdasarkan pada perasaan, emosi, ataupun persepsi sempit. Budi menyadari dia menteri kedua di Indonesia yang bukan berlatar belakang pendidikan dokter. Sikap rendah hati tersebut mendorongnya untuk banyak belajar dengan membaca sederet jurnal ilmiah, berdiskusi dan mendengarkan pendapat para pakar kesehatan mengenai persoalan terkait COVID-19. Budi juga bersemangat melakukan patok banding (*benchmark*) dan mengambil



Kadar antibodi penduduk Indonesia meningkat lebih dari 4x



pembelajaran dari berbagai negara yang telah berhasil mengendalikan pandemi.

Budi juga menyimpulkan, meluasnya penyebaran COVID-19 bukan hanya karena mobilitas tetapi juga akibat adanya varian baru. Jumlah kasus COVID-19 di Indonesia naik pada saat varian Delta masuk pada pertengahan 2021. Saat itu, imunitas masyarakat masih relatif rendah karena belum banyak yang disuntik vaksin. Setelah itu, vaksinasi gencar dilakukan, dan sebagian masyarakat Indonesia sudah divaksin.

Pada saat varian baru Omicron masuk, kekebalan tubuh (antibodi) masyarakat Indonesia sudah lebih baik. Meski cukup banyak yang positif terpapar COVID-19 namun karena imunitas sebagian besar masyarakat Indonesia sudah tinggi, jumlah yang dirawat di rumah sakit relatif rendah, demikian pula jumlah yang meninggal.

Kondisi ini dalam perenungan Budi G. Sadikin dipahami sebagai sebuah bentuk pentingnya pendekatan *science* dalam menangani COVID-19. Sehingga, dapat dipahami bagaimana kebijakan-kebijakan BGS selanjutnya selalu bertaut erat dengan pendekatan berbasis sains (*science-based approach*).

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antigen

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Rapat Terbatas membahas COVID-19

Sumber Foto: *dokumentasi Sekretariat Negara Tahun 2022*

Sepanjang perjalanan pandemi, Survei Serologi SARS CoV-2 di Indonesia telah tiga kali dilakukan dengan jumlah sampel besar dan bahkan terbesar di dunia, yaitu menggunakan lebih kurang 20.000 sampel darah di jejaring laboratorium di bawah koordinasi tim BKPK (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan).

Hasil survei pertama pada bulan Desember 2021 menggambarkan, 87,8 persen masyarakat Indonesia memiliki titer antibodi yang tinggi. Kondisi ini meningkat pada saat dilakukan survei ketiga pada Juli 2022, yaitu 98,5 persen. Ini merupakan hasil kerja sama seluruh pihak, termasuk masyarakat yang sangat kooperatif mematuhi protokol kesehatan dan bersedia melakukan vaksinasi lengkap dan *booster*. Titer antibodi masyarakat meningkat empat kali lipat. Hal ini di samping sebagai akibat vaksinasi, juga kekebalan alamiah.

Di antara rentang waktu kedua survei tersebut, pada Maret 2022 dilakukan survei khusus untuk Jawa-Bali untuk menghadapi arus mudik lebaran. Hasilnya menggembirakan sehingga Presiden mengumumkan langsung bahwa mudik lebaran pada tahun 2022 diperbolehkan.

"*LEADERSHIP*" PRESIDEN MENGGERAKKAN KOLABORASI

Pada saat pandemi COVID-19, Pemerintah Indonesia menghadapi situasi yang tidak nyaman bahkan berbagai cercaan dan cacian masyarakat muncul di berbagai media. Kondisi ini juga terjadi di berbagai negara.

Indonesia memang tidak sendiri menghadapi kebingungan dalam penanganan pandemi karena situasi semacam ini juga dialami seluruh negara di dunia. Ini sebuah pilihan dilematis antara menjaga pertumbuhan ekonomi dan menjaga kesehatan masyarakat. Namun, Indonesia dapat menentukan kebijakan yang tepat.

"Dalam kebingungan tersebut, saya rasa Indonesia relatif berhasil dibandingkan negara-negara lainnya. Kunci keberhasilan Indonesia menangani pandemi COVID-19 adalah memiliki strategi yang jelas dan tetap memegang teguh strategi tersebut," kata Budi G. Sadikin.

Keputusan penting di pucuk pimpinan tertinggi harus didukung dengan model kepemimpinan yang responsif dan adaptif pada krisis serta mampu menggerakkan kolaborasi di setiap lini.

Mungkin tidak banyak yang tahu, rapat terbatas membahas COVID-19 secara rutin digelar setiap minggu dan dipimpin langsung oleh Presiden Indonesia. Pada setiap Ratas, Presiden Joko Widodo meminta kepada seluruh menterinya memberikan laporan terkait COVID-19 sesuai dengan bidang masing-masing, termasuk Budi G. Sadikin.

Presiden selalu menekankan perlunya kolaborasi dan saling mendukung antar menteri dan kepala lembaga. Beberapa menteri yang banyak terlibat dalam koordinasi penanganan pandemi antara lain Menteri Koordinator (Menko) Kemaritiman dan Investasi (Marves), Menko Perekonomian, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Luar Negeri, Menteri Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Menteri Pekerjaan Umum dan dan Perumahan Rakyat (PUPR), Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Menteri Sosial, Menteri Komunikasi dan Informasi, Panglima TNI, Kapolri, Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (POM).

Keputusan penting di pucuk pimpinan tertinggi harus didukung dengan model kepemimpinan yang responsif dan adaptif pada krisis serta mampu menggerakkan kolaborasi di setiap lini.

Menurut Budi G. Sadikin, *leadership* Presiden Joko Widodo ditunjukkan ketika berani "pasang badan" untuk 279 juta nyawa rakyat Indonesia. Dalam setiap kali Ratas, Presiden selalu menunggu laporan terbaru perkembangan pandemi dari para menterinya dengan menyampaikan masalah yang muncul dan mencarikan solusinya. Dalam hal ini, *leadership* Presiden Joko Widodo menjadi salah satu kunci penting penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia.

Apa Saran Para Ahli?

COVID-19, merupakan penyakit misterius di Tiongkok yang berkembang menjadi penyakit mematikan dan merebak ke seluruh dunia. Tidak ada negara yang tahu bagaimana cara mengatasinya. Semua pemimpin dunia berpaling pada para ahli dari berbagai bidang keilmuan dalam upaya mencari jawaban terhadap berbagai masalah yang ditemukan untuk memenangkan pertarungan melawan virus ini.

Demikian pula dengan Pemerintah Indonesia yang menggandeng dan mendengarkan saran para ahli sebagai dasar pengambilan keputusan dan kebijakan dalam penanganan pandemi COVID-19. Apa saja saran para ahli ini?

Menko Marves Luhut B Panjaitan (tengah) Menkes Budi Gunadi Sadikin (kanan) bersama Iwan Ariawan (paling kiri), Windhu Purnomo (kedua dari kiri), dan Hari Kusnanto (kedua dari kanan) pascapuncak Delta, September 2021.

“KOK BANYAK DATA DISEMBUNYIKAN?”

Windhu Purnomo

Sejak awal pandemi, Windhu Purnomo melihat banyak daerah yang tidak terbuka dan menyembunyikan data. Padahal jika data tidak valid sejak awal, maka kebijakan yang diambil dari data yang tidak valid tidak akan mampu menyelesaikan masalah yang timbul. Hal inilah yang disampaikan oleh Windhu sebagai salah satu tenaga ahli yang diminta KPCPEN untuk berdiskusi terkait penanganan pandemi pada awal tahun 2021.

Sejumlah pemerintah daerah menganggap tingginya kasus COVID-19 merupakan aib sehingga berusaha “mencegah” agar jumlah kasus tidak terlihat tinggi. Salah satunya dengan tidak melakukan tes atau kalaupun telah melakukan tes, hasilnya tidak dibawa ke laboratorium. Hal lain yang dilakukan, hasil tes dari lab dipilah-pilah mana yang perlu diumumkan dan dikirim ke Jakarta. Padahal saat itu Kemenkes sudah mengeluarkan panduan penanganan COVID-19.

Dari berbagai diskusi yang dilaksanakan, Budi G. Sadikin mengambil berbagai langkah strategis antara lain memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan dimana semua hasil pemeriksaan lab tidak disortir di daerah tetapi langsung diumumkan oleh Kementerian Kesehatan.[1] Langkah berikutnya adalah memperbaiki sistem surveilans.

Penyakit menular yang tidak bisa dideteksi, tidak akan mampu dikendalikan karena kita tidak tahu siapa yang harus diobati, siapa yang akan dirawat, dan tidak tahu siapa yang menularkan. Karena itulah, surveilans harus benar-benar dilaksanakan dengan intensitas tinggi. *Testing* dan *tracing* harus dilakukan dengan benar agar penyebaran penyakit dapat dicegah.

Pengalaman bekerja sama dengan Menteri Kesehatan memberi kesan tersendiri bagi Windhu. “Bapak Menteri yang latar belakangnya bukan dari bidang kesehatan berkenan mendengarkan pandangan para ahli dan saya salah satunya” kata Windhu.

SUMBER KEKEBALAN MASYARAKAT INDONESIA

Saat varian Delta merebak jumlah penduduk yang sudah divaksin masih terbatas. Kasus meninggal pada penduduk yang telah divaksin lebih sedikit dibanding yang belum.

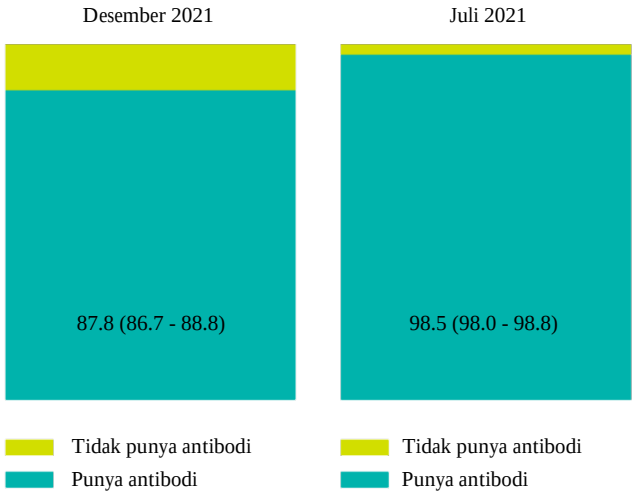
Seiring dengan percepatan diharapkan kekebalan masyarakat meningkat. Kekebalan masyarakat berasal dari dua sumber, yaitu vaksin dan infeksi. Orang yang terinfeksi sama dengan orang yang disuntik vaksin, akan mendapatkan kekebalan. Respon tubuh jika antigen masuk, akan melawan dan keluarkan antibodi. Hal ini tentu perlu pembuktian secara ilmiah yang dilakukan. Untuk itu dilaksanakanlah survei serologi.

Survei ini bertujuan untuk mengetahui seberapa banyak masyarakat yang sudah memiliki kekebalan, apakah program vaksinasi berdampak positif, serta apakah ada perbedaan antara mereka yang sudah divaksin dan belum. Jika tingkat kekebalan penduduk telah relatif tinggi, maka strategi penanganan pandemi dapat diubah. Pembatasan aktivitas dan mobilitas dapat dilonggarkan karena jikapun tertular tidak akan berakibat fatal apabila tidak memiliki penyakit penyerta (komorbid).

1 Diolah dari wawancara penulis dengan Dr. dr. Windhu Purnomo, M.S., Ph.D, Ahli Biostatiska Epidemiologik dan mantan Kepala Departemen Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (UNAIR) Surabaya, melalui Zoom 18 Januari 2023

HAMPIR SELURUH PENDUDUK TELAH MEMILIKI KEKEBALAN

Proporsi Penduduk yang mempunyai Antibodi SARS CoV-2 di Indonesia menurut Periode Survei



Sumber: Survei Serologi SARS CoV-2 di Indonesia, Juli 2022 (dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan pada konferensi pers pada 11 Agustus 2022)

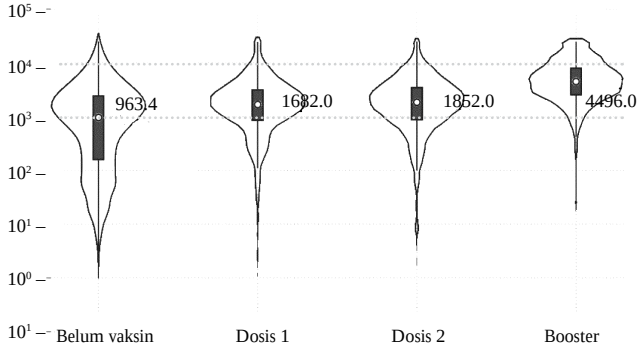
November-Desember 2021, survei serologi pertama digelar. Hasilnya, 87,8 persen penduduk telah memiliki kekebalan. Kekebalan didapat dari faktor vaksinasi, faktor infeksi, dan kombinasi antara infeksi dan vaksinasi. Dari survei ditemukan fakta 73,9 persen penduduk yang belum divaksin pada November dan Desember 2021 sudah memiliki antibodi.

Survei serologi kedua dilakukan di kabupaten/kota terpilih yang merupakan asal dan tujuan mudik khusus di Pulau Jawa-Bali, dan dilaksanakan pada Maret 2022 menjelang libur Lebaran. Pulau Jawa dianggap sebagai pulau yang penduduknya melakukan pergerakan dan mobilitas yang paling besar saat arus mudik dan arus balik. Hasil survei menunjukkan 99,2 persen penduduk di Jawa-Bali sudah memiliki antibodi terhadap COVID-19. Atas dasar hasil survei inilah, Presiden Joko Widodo mengizinkan masyarakat melaksanakan mudik Lebaran, meski dengan syarat hanya bagi penduduk yang sudah divaksinasi.

Survei serologi ketiga digelar pada Juli 2022 dengan jangkauan seluruh Indonesia. Hasilnya jumlah penduduk yang mempunyai kekebalan mencapai 98,5 persen. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi sebesar 10.7% selama 7 bulan terakhir. Atas dasar itulah PPKM dicabut. Secara global pun, jumlah kasus cenderung menurun. Meskipun belum *zero case*, pemerintah menilai, fatalitas infeksi COVID-19 cukup terkendali.

Selain mengetahui proporsi penduduk yang memiliki kekebalan imunitas terhadap virus COVID-19, survei serologi juga dilakukan untuk mengetahui berapa besar kadar antibodi yang dimiliki penduduk di Indonesia. Dari setiap pelaksanaan survei, terjadi peningkatan kadar antibodi. Kadar antibodi lebih tinggi pada kelompok yang divaksin dibandingkan dengan kelompok penduduk yang tidak divaksin. Kemudian, semakin lengkap dosis vaksinasi semakin tinggi kadar antibodi. Hal ini menunjukkan pentingnya vaksinasi dalam menghadapi pandemi.

Distribusi Kadar Antibodi (U/ml) pada Penduduk yang Mempunyai Antibodi SARS CoV-2 di Indonesia Menurut Dosis Vaksinasi



Sumber: Survei Serologi SARS CoV-2 di Indonesia, Juli 2022 (dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan pada konferensi pers pada 11 Agustus 2022)

KELOMPOK DISKUSI COVID-19 PADA AWAL PANDEMI

Iwan Ariawan

Maret 2020 setelah Presiden Joko Widodo mengumumkan dua warga Indonesia positif terpapar COVID-19, sekelompok ahli membentuk kelompok diskusi mengupas penyakit ini. Tak ada yang meminta mereka, tetapi sebagai akademisi, Iwan Ariawan dan para ahli ini berusaha membuat suatu model yang memprakirakan perkembangan penyakit ini. Namun, kemudian kelompok diskusi ini berpikir jika model yang dibuat hanya untuk kepentingan publikasi akademik, tak banyak manfaatnya untuk pemerintah dan negara.[2]

Para ahli berupaya menawarkan berbagi informasi tentang penyebaran dan kematian COVID-19 di Indonesia perkembangannya di masa depan. Menko Marves Luhut Binsar Panjaitan, Menkes Budi G. Sadikin, serta KPCPEN terbuka dan mendengarkan saran para ahli tentang berbagai perhitungan dan prediksi pandemi COVID-19 jika pemerintah menerapkan restriksi seperti *lockdown* terbatas dan mewajibkan masyarakat menggunakan masker.

Tidak mudah bagi para ahli menyampaikan saran tentang pembatasan sosial karena bersinggungan dengan perekonomian masyarakat. Para ahli ini menerima tawaran dari *Facebook* untuk menggunakan *Facebook Data for Good* guna melihat pergerakan dan kerumunan para penggunanya di Indonesia. Data ini dijadikan proksi indikator pergerakan penduduk dan selanjutnya dianalisis.

Hasil analisis menunjukkan, kebijakan restriksi pergerakan penduduk (Pembatasan Sosial Berskala Besar/PSBB) bermanfaat untuk mengurangi transmisi COVID-19. Dari sini, mereka menemukan bukti bahwa kebijakan restriksi dapat menurunkan jumlah kasus COVID-19.

Berbagai analisis yang dilakukan oleh para ahli dibahas untuk selanjutnya dijadikan dasar oleh pemerintah dalam menetapkan kebijakan.

Beberapa kebijakan yang diambil pemerintah seperti memberlakukan PSBB, kemudian PPKM darurat didasarkan pada analisis para ahli.

“Kami mengusulkan indikator yang dimodifikasi dari WHO, dan mengusulkan agar data indikator PPKM dibuat terbuka agar media dan masyarakat bisa saling koreksi,” kata Iwan.

Menteri Kesehatan dan KPCPEN selanjutnya meminta Iwan dan para ahli lainnya memantau penyebaran COVID-19 di Indonesia melalui perhitungan angka reproduksi efektif mingguan dan hasilnya dipresentasikan dalam Rapat Terbatas dengan Presiden Joko Widodo.

“*ZERO COVID POLICY*” TAK MUNGKIN BISA DILAKUKAN

Seiring berjalannya waktu, para ahli menyadari bahwa COVID-19 tidak bisa dimusnahkan karena akan muncul varian dan subvarian baru — seperti yang terjadi di Tiongkok. “COVID akan tetap ada. Yang bisa dijaga adalah agar jumlah yang meninggal dunia tidak banyak atau nol. Kami menyarankan bahwa kebijakan *Zero COVID case* tidak bisa dilakukan di Indonesia. Jika diterapkan, ekonomi akan berantakan. Yang penting adalah bagaimana pandemi ini terkendali,” papar Iwan.

2 Diolah dari wawancara dengan dr. Iwan Ariawan, MS, epidemiolog dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 19 Januari 2023 melalui Zoom

Dua indikator yang menjadi tolok ukur terkendalinya pandemi yaitu jumlah kasus tidak bertambah banyak, bahkan berkurang, dan jumlah kematiannya harus di bawah 1 persen. Berkenaan dengan hal tersebut, para ahli memberi saran bahwa PPKM sudah bisa dicabut, tetapi status kedaruratan masyarakat tetap dipertahankan.

Iwan menambahkan, berdasarkan analisis kasus kematian akibat COVID-19, diketahui bahwa vaksinasi menolong banyak orang dari kematian. Pada saat varian Delta merebak dan merenggut banyak nyawa, program vaksinasi belum merata serta kebijakan larangan mudik kurang ketat.

Varian baru akan tetap ada meski pergerakan dibatasi. Bedanya, jika mobilitas dibatasi, lonjakan kasus relatif lebih rendah. Setelah varian Delta melandai, antisipasi pemerintah terhadap serangan varian baru semakin membaik.

"VAKSIN KOK BERBAYAR?"

Pandu Riono

Epidemiolog Pandu Riono gusar ketika mendengar ide vaksin berbayar. Dia langsung membuat petisi yang menyuarakan, vaksin tidak boleh berbayar. "Dalam situasi pandemi COVID-19, rakyat kok disuruh membayar vaksin? Jika ini terjadi, pemerintah melanggar konstitusi," kata Pandu melancarkan protes keras pada saat itu.[3]

3 Diolah dari wawancara penulis dengan dr. Pandu Riono, M.PH., Ph.D, epidemiolog dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 17 Januari 2023 melalui Zoom

Dibutuhkan bantuan semua pihak karena Kemenkes tak dapat bekerja sendiri mengingat durasinya relatif singkat. Bersyukur, suara para ahli didengar. Melalui kolaborasi dengan berbagai pihak, dalam waktu singkat vaksinasi mencakup 70 persen penduduk Indonesia.

Masukan Pandu dan sejumlah ahli disampaikan pertama kali saat Presiden mempunyai pandangan tentang vaksinasi bagi masyarakat.

Pandu juga memberikan masukan strategis terkait kebijakan penanganan COVID-19 bukan tanggung jawab pemerintah daerah. Hal ini menyalahi konstitusi dan tidak akan efektif karena COVID-19 tidak melihat aspek geografis. Dengan demikian sebaiknya ditangani oleh pemerintah pusat. Disarankan pula agar Kementerian Kesehatan dapat dipimpin oleh sosok Menteri yang mempunyai *leadership* dan mau berkolaborasi dengan pihak lain.

MESTI DITANGANI PEMERINTAH PUSAT

Setelah penanganan pandemi diambil alih pemerintah pusat, Presiden Joko Widodo meminta Menko Marves Luhut Binsar Panjaitan menangani pandemi di wilayah Jawa dan Bali, dan Menko Perekonomian Airlangga Hartarto di wilayah luar Jawa-Bali. Luhut meminta pendapat para ahli dalam rapat koordinasi penanganan pandemi wilayah Jawa-Bali. Ketika itu Pandu

Koordinasi antara pemerintah pusat dan para ahli merupakan salah satu faktor penanganan pandemi yang menjadikan kondisi di Indonesia stabil.

menyampaikan, jika vaksinasi tidak dipercepat, target tidak akan tercapai. Untuk itu dibutuhkan bantuan semua pihak karena Kemenkes tak dapat bekerja sendiri mengingat durasinya relatif singkat. Bersyukur, suara para ahli didengar. Melalui kolaborasi dengan berbagai pihak, dalam waktu singkat vaksinasi mencakup 70 persen penduduk Indonesia.

"Dari situlah, saya melihat Pak Budi mau menerima tantangan karena sewaktu menjadi Wakil Menteri BUMN, beliau sudah melakukan lobi-lobi untuk pengadaan vaksin. Akan tetapi, tanggung jawab Pak Budi saat ini bukan hanya pengadaan vaksin namun juga bagaimana vaksin tersebut bisa disuntikkan kepada masyarakat," urai Pandu.

Para ahli juga menyarankan agar pelaksanaan vaksinasi diprioritaskan di daerah yang pola penularannya paling tinggi, yaitu di wilayah aglomerasi seperti Jabodetabek yang penduduknya sehari-hari beraktivitas lintas batas administratif. Ketika vaksinasi akan diprioritaskan kepada penduduk usia produktif dengan alasan agar pemulihan ekonomi lebih cepat, para ahli menyampaikan pendapat berbeda. Menurut mereka, sasaran vaksinasi harus ditujukan kepada mereka yang rentan tertular yaitu para lanjut usia (lansia) dan tenaga kesehatan.

Setiap kali akan mempresentasikan kondisi terkini tentang pandemi, Budi G. Sadikin mendapatkan masukan dari para ahli terlebih dahulu. Koordinasi antara pemerintah pusat dan para ahli merupakan salah satu faktor penanganan pandemi yang menjadikan kondisi di Indonesia stabil.

PENTINGNYA SURVEI NASIONAL SEROLOGI DAN KEBIJAKAN BERBASIS DATA

Survei serologi dilaksanakan di beberapa daerah di Indonesia. Hasil survei digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan pembuatan kebijakan dalam menentukan PPKM. Selain itu, hasil survei serologi tersebut digunakan pula sebagai strategi *booster* vaksinasi yang sebelumnya terbatas hanya untuk tenaga kesehatan dan orang lanjut usia.

Berdasarkan survei tersebut, terlihat dinamika perubahan status imunitas penduduk. Hasil survei kemudian digunakan sebagai salah satu dasar bagi pelonggaran aktivitas masyarakat seperti libur Lebaran, Natal, maupun peristiwa besar lainnya seperti G-20.

Setelah G-20 selesai, PPKM dicabut. Kebijakan pemerintah difokuskan pada percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19. Meski cakupan vaksinasi sudah 70 persen, ternyata sekitar 98,5 persen masyarakat Indonesia sudah memiliki imunitas tubuh.

Pandu menilai, keunggulan Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin adalah semua keputusannya didasarkan pada data. "Surveilans wajib dilaporkan setiap hari, dari *testing*, hingga PCR. Selanjutnya dilakukan pengembangan surveilans genom untuk mengetahui virus, varian dan subvarian baru. Tanpa data, kita tidak dapat menentukan arah kebijakan penanganan pandemi ini," urai Pandu.

DI BALIK PENCABUTAN PPKM

Awalnya PPKM akan dicabut sebelum pelaksanaan G-20 November 2022. Namun, kemudian disepakati diumumkan pada akhir Desember 2022. Ini bukan sekadar masukan para ahli, tetapi melibatkan banyak pihak.

"Sebelum G-20, kami memberi masukan kepada pemerintah jika akan mencabut PPKM sebaiknya Bali

terlebih dahulu sekaligus menunjukkan kepada masyarakat internasional bahwa Indonesia aman dan tak perlu lagi khawatir dengan pandemi," ungkap Pandu — yang tidak setuju pemerintah menunggu hasil survei serologi Januari 2023 karena hasilnya tidak akan banyak berubah.

Banyak pihak yang mempertanyakan saran ini. Namun, Pandu yakin bahwa kuncinya ada pada imunitas penduduk.

Ini merupakan "hadiah" bagi masyarakat Indonesia yang sangat patuh divaksinasi sehingga Indonesia sukses melaksanakan vaksinasi dalam waktu singkat. Tak ada gerakan antivaksin di Indonesia seperti di beberapa negara lain. Ini merupakan gambaran utuh bahwa penanganan pandemi COVID-19 merupakan kerja bersama, sinergi dan kolaborasi rakyat Indonesia.

MENGAPA DIAPRESIASI WHO?

Hari Kusnanto

Hari Kusnanto, termasuk tenaga ahli yang mengapresiasi kepemimpinan Menteri Koordinator Maritim dan Investasi Luhut Binsar Panjaitan serta Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin yang mau mendengar masukan para ahli dalam penanganan kasus COVID-19. "Kami memberi masukan teknis soal subvarian, kebijakan vaksinasi, lalu tata laksana penanganan jenis kasus yang berubah-ubah," katanya.

Penanganan pandemi COVID-19 dipuji WHO dan PBB. Hari Kusnanto berpendapat, hal ini karena Indonesia dianggap mampu mengatasi beberapa persoalan. Hari memberi contoh bagaimana pemerintah mampu dengan cepat mengatasi kasus kelangkaan oksigen dan penuh sesaknya rumah sakit. Ini semua memberikan pembelajaran bagi banyak pihak tentang bagaimana menangani kasus-kasus darurat.

Demikian pula pembelajaran bagaimana Kementerian Kesehatan dengan cepat memutuskan membeli banyak peralatan *genome sequencing* untuk memperkuat surveilans. Menurut Hari, saat ini kemampuan Indonesia dalam *sequencing* relatif lebih banyak dibandingkan dari Malaysia, Thailand, dan Filipina. Dengan mesin *sequencing* yang tersebar di sejumlah wilayah, Indonesia dapat cepat mendeteksi varian dan subvarian baru, dan segera melakukan tindakan. "Inilah keunggulan Indonesia dibandingkan negara-negara lain," ujar Hari.

Menurut Hari, Indonesia sebenarnya tidak terlalu liberal dalam pengambilan keputusan tentang PPKM dan pemakaian masker. Pemerintah secara relatif masih berhati-hati (*prudent*) dalam mengajak masyarakat untuk tetap menaati protokol kesehatan (khususnya memakai masker), dibandingkan Australia, Inggris dan negara-negara Eropa lain.

"Namun, proses bagaimana Indonesia mengatasi masalah, mendeteksi varian dan subvarian baru inilah yang dilihat dunia internasional. Hal yang terpenting adalah Indonesia mampu menyelamatkan banyak nyawa," kata Hari.[4]

Kebijakan-kebijakan yang diambil pemerintah sangat baik dalam menangani pandemi yang dapat dijadikan pembelajaran di kemudian hari jika suatu saat terjadi pandemi serupa.

4 Diolah dari wawancara dengan Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, S.U., Dr.PH, epidemiolog dan Guru Besar Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta, 19 Januari 2023 melalui Zoom

Peran Generasi Muda Mendukung Budi G. Sadikin Menyalakan Asa

Setelah menjabat Menteri Kesehatan pada 23 Desember 2020, Budi G. Sadikin mengajak sejumlah anak muda yang dapat membantunya menunjang tugas sehari-hari dan bisa diajak "berlari kencang". Anak-anak muda yang dipilih adalah yang mumpuni dengan kemampuan berpikir analitik dan penguasaan teknologi digital yang baik serta *update* dengan berbagai perkembangan terbaru. Selain itu, Budi menilai anak-anak muda lebih gesit bekerja dan relatif tidak terlalu memusingkan soal posisi dan jabatan.

Salah satu yang mendapat kesempatan itu adalah Monica Ruth Nirmala, yang sebelumnya membantu Menko Marves Luhut B. Panjaitan. "Monica, Anda bantu Pak Budi karena *background* pendidikanmu kesehatan," kata Luhut. Monica adalah dokter gigi lulusan Universitas Indonesia dan *Master of Public Health* lulusan Harvard University.

Pada Sabtu 26 Desember 2020, Monica bertandang ke rumah dinas Menteri Kesehatan di Widya Chandra. Monica saat itu tidak sendiri. Dia bersama tiga orang lainnya yang diundang bertemu Budi G. Sadikin, yaitu dr. Sisca Wiguno, M. Sc., dr. Damar P. Susilaradeya, M.Res., Ph.D, dan Agus Mustamakin.

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin bersama anak-anak muda yang berpendidikan tinggi yang mendukung tugas-tugasnya

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

> **Pak Budi G. Sadikin adalah pemimpin yang selalu menantang para stafnya. Beliau percaya bahwa atlet yang sukses dihasilkan oleh pelatih yang keras**
>
> **MONICA NIRMALA**

"Saya butuh bantuan kalian mendukung kepemimpinan saya sebagai Menteri Kesehatan. Kalian bisa menganalisis data dan angka, dan memberi masukan kepada saya. Senin besok (28 Desember 2020), ada Ratas tentang COVID-19 dengan Presiden. Tolong kalian bantu persiapkan bahan Ratas," kata Menteri Kesehatan ketika pertama kali berkenalan dengan empat anak muda ini.

Setelah itu, pekan berikutnya, Budi G. Sadikin dan staf khususnya, Ronald Mujur, berbicara ke semua pejabat eselon I Kementerian Kesehatan untuk "meminjamkan" anak-anak muda terbaik mereka di unit masing-masing untuk membantu tugas-tugas Menteri Kesehatan. Seiring berjalannya waktu, kini terdapat sekelompok anak muda di bawah koordinasi ibu Indri Yogaswari, Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Mereka yang terpilih berasal dari ASN Kementerian Kesehatan, ASN penugasan, PPNPN (kontrak), CPNS, dan anggota eksternal (dari luar Kementerian Kesehatan).

MEMBERIKAN YANG TERBAIK

Dalam setiap Ratas yang dipimpin langsung oleh Presiden, Budi G. Sadikin mempersiapkan diri seoptimal mungkin agar dapat menyajikan data dan angka perkembangan terakhir COVID-19 di Indonesia dengan baik.

Damar masih teringat, saat itu tepat satu hari setelah hari Natal 2020, saat dia dan tiga orang lainnya (Monica, Sisca, Agus) dipanggil Budi G. Sadikin di Widya Chandra. "Di rumah dinasnya, Pak Budi duduk bersila menyampaikan mimpinya untuk penanganan pandemi dan menugasi kami untuk menyiapkan bahan-bahan untuk Ratas pertama beliau sebagai Menteri Kesehatan mengenai COVID-19," ungkap Damar yang sebelumnya aktif di *Indonesian Medical Education and Research Institute* (IMERI) sebagai *Principal Investigator di Research Group Neurotechnology*.

Monica bercerita momen pertama setelah dia dan teman-temannya menyelesaikan tugasnya menyiapkan bahan Ratas COVID-19, "Yang membuat saya senang adalah setelah Ratas selesai, saya menerima informasi bahwa Presiden Joko Widodo memuji data dan paparan Kementerian Kesehatan tentang COVID-19 yang disampaikan oleh Pak Budi. Tentu ini didukung dengan keahlian Pak Budi dalam menjelaskan data-data, mengomunikasikan pendekatan dan strategi yang harus diambil."

Cerita senada disampaikan oleh Damar yang juga dulu pernah bekerja di Kemenko Marves untuk menangani pandemi COVID-19. "Menjadi suatu kenangan manis tersendiri bahwa bahan yang kami persiapkan, khususnya analisis terkait kenaikan kasus pascalibur panjang akibat peningkatan mobilitas dipuji oleh Pak Presiden Jokowi." Hal ini tentunya memacu semangat dan motivasi para anak-anak muda tersebut, yang selalu siap siaga memberikan informasi, data dan analisis kepada Budi G. Sadikin di saat Menteri Kesehatan memerlukannya, terutama untuk Ratas COVID-19.

Sejak itu, menjelang Ratas dengan Presiden, Menteri Kesehatan harus mengikuti terlebih dahulu Rapat Koordinasi dengan Menko Marves Luhut B Panjaitan dan Menko Perekonomian Airlangga Hartarto untuk mempersiapkan Ratas dengan lebih baik. Setiap minggu, sedikitnya terdapat tiga rapat tentang COVID-19 yang wajib diikuti oleh Menteri Kesehatan dengan tensi yang sangat tinggi.

SANGAT FOKUS DAN SELALU MENANTANG ANAK-ANAK MUDA

Menurut Monica, "Pak Budi sangat fokus, dan determinasinya amat sangat tinggi. Sejak awal, Pak Budi mencoba mencari tahu strategi penanganan COVID-19. Saya ingat pernah menyarankan Pak Menteri Kesehatan untuk membaca tentang akselerator, semacam *framework* cara menghadapi COVID-19. Yaitu vaksinasi, *diagnostic*, *public health social measure*, yang kemudian diadaptasi oleh Pak Budi menjadi protokol kesehatan

atau prokes. Jadi, strategi penanganan pandemi yang ada di kepala Pak Budi dan yang selalu disampaikan dan dikerjakan adalah empat hal yaitu vaksinasi, deteksi, *therapeutic*, dan prokes. Empat hal ini yang selalu diulang di setiap presentasi dalam rapat-rapat."

Monica melihat dan merasakan, sejak awal cara Budi G. Sadikin mengeksekusi keputusan yaitu berdasarkan hasil perkembangan COVID-19 yang disampaikan secara rutin melalui rapat harian. "Pak Budi membuat rapat *daily testing*, *daily tracing*, *daily* rumah sakit, *daily* vaksin, *daily* prokes. *Daily* artinya beliau benar-benar setiap hari bertemu dalam *meeting* khusus untuk memutuskan sesuatu. Ini mungkin sesuatu yang cukup mengejutkan di Kementerian Kesehatan, yaitu situasi dimana para pejabat dan birokrat harus selalu siap dikejar-kejar menterinya setiap hari," paparnya.

Selain "mengejar-ngejar" jajarannya untuk menyelesaikan pekerjaan dan memenuhi target, BGS memiliki standar pekerjaan yang sangat tinggi, dan setiap orang harus ikut dan harus bisa mengejar itu. "Pak Budi G. Sadikin adalah pemimpin yang selalu menantang para stafnya, dan percaya bahwa atlet yang sukses dihasilkan oleh pelatih yang keras," tutur Monica.

Selain para pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan, tantangan ini juga dirasakan oleh anak-anak muda yang bergabung dalam Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas), yang dituntut untuk dapat menyiapkan bahan untuk Budi G. Sadikin dengan akurat dan cepat.

Bagi Ririn Ramadhany, tantangan yang dihadapinya adalah saat dia ditugaskan untuk melakukan penelitian tentang vaksin karena saat itu belum adanya sistem data mengenai kapasitas laboratorium di Indonesia, "Waktu itu data masih berantakan *banget*. Menghitung kapasitas laboratorium juga jadi tantangan buat aku. Satu-satu laboratorium terpaksa harus ditanyain melalui Zoom tentang kapasitas lab mereka. Karena memang saat itu benar-benar tidak ada sistem data. Mungkin kita punya

Generasi muda yang mendukung tugas-tugas Budi G. Sadikin sebagai Menteri Kesehatan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Di rumah dinasnya, Pak Budi duduk bersila menyampaikan mimpinya untuk penanganan pandemi dan menugasi kami untuk menyiapkan bahan-bahan untuk Ratas pertama beliau sebagai Menteri Kesehatan mengenai COVID-19, khususnya analisis terkait kenaikan kasus pasca-libur panjang akibat peningkatan mobilitas. Bahan Ratas itu kemudian dipuji oleh Pak Presiden Jokowi.

DAMAR P. SUSILARADEYA

data, tapi tidak tahu siapa yang pegang dan kualitasnya juga masih diragukan." kata Ririn, Ph.D Faculty of Medicine, Osaka University Jepang, yang juga adalah seorang ASN Kementerian Kesehatan.

Begitu juga dengan dr. Lee Thung Sen, M.Res yang diberi kesempatan selama pandemi untuk berkecimpung dalam tim logistik vaksin COVID-19. Lee bercerita, dia bersama dengan anggota tim vaksin COVID-19 harus setiap hari mengikuti berbagai rapat dari pagi hingga subuh untuk memastikan vaksin COVID-19 nasional dari hulu ke hilir dan terjamin suplai ketersediaannya. "Saya dan kawan-kawan di tim vaksin harus melakukan koordinasi langsung dengan WHO, GAVI, UNICEF, Kedutaan Besar negara-negara asing, dan badan internasional lainnya setiap hari untuk memastikan ketersediaan vaksin dan juga perlengkapan lainnya seperti *cold chain* vaksin agar tetap terjaga," kata Lee.

Tian Nugraheni, salah seorang ASN Kementerian Kesehatan dengan latar belakang apoteker lulusan UGM Yogyakarta, menceritakan pengalaman yang paling membekas baginya yaitu saat diminta untuk meng-*update* data ketersediaan obat dan oksigen ketika varian Delta memuncak. Suasana saat itu sangat mencekam dimana setiap saat dia mendengar sirene ambulans lewat. "Ketika Delta memuncak, permintaan obat naik 12 kali lipat. Kalau obat-obatan terlambat datang, kemungkinan pasien selamat tetap terbuka. Tetapi kalau oksigen habis? Aku tidak tahu harus bagaimana lagi. Takut *banget* karena sering sekali mendengar oksigen habis dan pasien meninggal," ceritanya. Meskipun diselimuti rasa takut, Tian mengaku senang dapat turut berkontribusi untuk negeri dalam mengatasi pandemi.

Dokter Panji Fortuna Hadisoemarto, MPH, epidemiolog yang juga pernah bergabung dalam tim ini bercerita, Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin adalah sosok yang *all about numbers* untuk bisa mengatasi masalah-masalah tertentu. Di awal pandemi, Panji bergabung dalam tim dan ditugaskan melakukan *tracing* dan *testing*, tetapi dia tidak tahu harus mulai dari mana. "Banyak kendala di *testing* dan *tracing*. Masalah di *testing* adalah tidak semua pencatatan dapat berjalan atau *nge-hang*. Kalau di *tracing*, yang jelas kita tidak tahu siapa yang benar-benar bisa menjalankan *tracing* ini. Lalu akhirnya saya saat itu memulai *tracing* dengan Babinsa dan Babinkamtibmas untuk bekerja sama dan menggerakkan mereka untuk menjadi *tracer* di berbagai daerah," tambahnya.

Peran anak-anak muda di bawah 40 tahun dan sekitar 40 tahun ini sangat penting ketika Budi G. Sadikin menghadapi pandemi COVID-19 di Indonesia. Budi selalu menerapkan *coaching* dan *mentoring* kepada 40 anak muda yang khusus direkrutnya untuk membantu tugas-tugasnya sebagai Menteri Kesehatan dalam memecahkan berbagai persoalan dan tantangan. Sehingga, Budi melahirkan bibit-bibit baru yang cemerlang dan menguasai persoalan kesehatan.

Wakil Menteri Kesehatan Prof. Dante Saksono Harbuwono

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Dante Saksono Harbuwono

OKSIGEN MEMBUAT WAMEN 'SESAK NAFAS'

Langkanya persediaan oksigen pada saat varian Delta memuncak akhirnya membuat Prof. Dante Saksono Harbuwono memfokuskan diri menyelesaikan kegentingan ini. Masa-masa di saat Delta mengganas merupakan masa yang melelahkan. Dante hanya sempat tidur tiga jam sehari untuk mengoordinasikan berbagai hal yang terkait dengan kebutuhan oksigen.

Sebagai seorang dokter yang memahami betul dedikasi untuk profesi, Prof. Dante menyadari tidak ada satu pun kerja kemanusiaan yang bisa diselesaikan sendirian. Inisiatif kolaborasi dan gerakan serentak melibatkan yang lain dalam bingkai kebersamaan mutlak diperlukan untuk keberhasilan sebuah pekerjaan besar yang menyangkut kemaslahatan banyak orang. Kebiasaan bekerja dengan banyak orang telah dilakukan Dante sepanjang kariernya. Berkolaborasi tidak hanya persoalan meringankan beban pekerjaan, tetapi sekaligus menjadi sarana melatih diri untuk mendengarkan perspektif orang lain.

Karakter kepemimpinan kolaboratif Dante terbentuk dari rekam jejaknya yang komprehensif. Pada setiap peran yang dijalankannya, baik sebagai ketua divisi penelitian dan himpunan profesi, serta jabatan penting di perusahaan, tidak ada satu pun yang tidak terbangun dari kerja-kerja kolaboratif.

Hal demikian juga berlaku pada saat krisis kesehatan akibat COVID-19. Kegawatdaruratan yang terjadi justru semakin menambah intensitas, skala, dan magnitudo dari gerak kolaborasi yang harus dilakukan - terutama saat kegentingan melanda di kala kebutuhan oksigen sangat mendesak bagi semua pasien.

Pada pertengahan 2021 saat varian Delta mengganas, hampir semua rumah sakit di Indonesia kekurangan oksigen akibat membeludaknya jumlah pasien COVID-19. Wakil Menteri juga berperan besar mengarahkan Kementerian Kesehatan mengidentifikasi dan merapikan data ketersediaan oksigen secara manual. COVID-19 merupakan penyakit yang menyerang pernafasan, dan satu-satunya obat adalah oksigen,

"Setelah dicek, ketersediaan oksigen kurang di mana-mana. Rumah sakit, klinik, maupun masyarakat yang menjalani isolasi mandiri di rumah kekurangan oksigen. Kami mengevaluasi kemampuan produksi oksigen di Indonesia. Ternyata kapasitas produksi oksigen nasional hanya 1.200 ton sehari, padahal kebutuhan oksigen di masa puncak Delta mencapai 2.400 ton sehari atau hampir dua kali lipat," ungkap Wakil Menteri Kesehatan Dante

SURYA GAS
GROUP
LIQUID OXYGEN
SURYA GAS GROUP
SAMA

Pengisian oksigen di salah satu rumah sakit.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Saksono Harbuwono yang membentuk tim khusus menangani kebutuhan oksigen secara nasional. [2]

Melihat hanya setengah dari kebutuhan oksigen yang dapat dipenuhi saat itu, Kementerian Kesehatan langsung melakukan konsolidasi bersama Kementerian Perindustrian untuk mengonversi oksigen yang sebelumnya untuk kebutuhan pabrik menjadi kebutuhan masyarakat umum. “Kami berhasil mengumpulkan konversi oksigen hingga 1.700 ton per hari. Namun ternyata jumlah oksigen yang sudah dikonversi masih kurang,” kata Dante.

Dante sigap menghubungi, mencari informasi, dan berkoordinasi dengan berbagai pihak, bahkan mencoba untuk membeli oksigen. Saat itu tidak ada stok oksigen karena Singapura dan Tiongkok memprioritaskan penggunaannya untuk kebutuhan dalam negeri mereka.

BERBURU *ISO TANK* UNTUK OKSIGEN

Persoalan kedua yang dihadapi selama kedaruratan masa COVID-19 varian Delta adalah masalah distribusi oksigen ke daerah-daerah. Oksigen lebih banyak diproduksi di Jawa Timur dan Jawa Barat, sementara Jawa Tengah kasus COVID-19-nya sangat tinggi, belum memiliki industri yang memproduksi oksigen. Pemerintah pusat harus turun tangan untuk mengatur pendistribusian oksigen agar lebih merata dan berkeadilan.

Sebagai Wakil Menteri Kesehatan, Dante berperan sentral di balik pendistribusian oksigen terutama ketika melakukan menggelar rapat koordinasi yang dilakukan setiap hari (*daily meeting*) untuk memastikan beberapa hal. Pertama, apakah Rumah Sakit sudah melaporkan kebutuhan oksigennya di Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS *Online*). Kedua, memastikan bahwa produksi oksigen diatur secara merata dan sesuai kebutuhan dan mencegah adanya penimbunan di suatu daerah. Dante jugalah yang menginstruksikan agar kebutuhan oksigen daerah dapat dikoordinasikan dengan membentuk Satuan Tugas (Satgas) Oksigen. Ini dilakukan dengan harapan daerah turut serta memikirkan kebutuhan oksigen di wilayah mereka masing-masing, mencari terobosan-terobosan baru yang tidak hanya menyangkut produksinya tetapi

2 Diolah dari wawancara penulis dengan Wakil Menteri Kesehatan RI Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D melalui Zoom, 4 Oktober 2022. Prof. Dante yang lahir di Temanggung, Jawa Tengah, 23 Maret 1973 ini lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (UI) 1997, menyelesaikan pendidikan spesialis Penyakit Dalam pada 2004, dan menuntaskan program Ph.D di bidang Molecular Diabetes dari University of Yamanashi Jepang pada 2008. Dante kelahiran Temanggung, Jawa Tengah, 23 Maret 1973 ini pernah menjabat Ketua Divisi Metabolik Endokrin Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI-RSCM Jakarta, dan Komisaris PT Pertamina Bina Medika IHC. Dante dikukuhkan sebagai Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 22 Oktober 2022, dan berhak menyandang gelar Profesor.

Modifikasi *iso tank* merupakan solusi atas persoalan distribusi oksigen ke berbagai daerah. Langkah ini mengurangi 'sesak nafas' Dante.

juga memperhatikan diversifikasinya supaya diprioritaskan untuk kesehatan (oksigen medis).

Dante sudah terbiasa mengelola risiko dan bekerja responsif dengan tetap mengedepankan kolaborasi dalam situasi krisis. Setiap hari, Dante menggelar *video conference* dengan gubernur, wali kota, bupati, dan kepala dinas kesehatan di berbagai daerah di Indonesia. Dia mendapatkan jawaban, Jawa yaitu Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta tidak memiliki tempat khusus untuk pengisian oksigen. Pengisian oksigen ke *iso tank* dilakukan di Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur yang kemudian didistribusikan ke Jawa Tengah dan DI Yogyakarta yang membutuhkan.

Modifikasi *iso tank* merupakan solusi atas persoalan distribusi oksigen ke berbagai daerah. Langkah ini mengurangi 'sesak nafas' Dante.

Kebiasaan Dante bekerja secara aktif dan kolaboratif sangat membantu Kementerian Kesehatan mencari dan mendapatkan *iso tank* tambahan. Satu perusahaan yang berlokasi di Morowali, Sulawesi Tengah membantu menyediakan sekitar 50 *iso tank* dan mengirimkannya secara bertahap ke Jakarta.

Setelah diisi dengan oksigen untuk kebutuhan medis, *iso tank* didistribusikan ke berbagai lokasi yang membutuhkan. "Karena kebutuhan oksigen pada saat itu sangat tinggi, setiap kali *iso tank* berisi oksigen dikirim dan didistribusikan, esoknya sudah harus diisi lagi. Begitu yang terjadi setiap hari," cerita Dante. Dalam pendistribusian oksigen, Kepolisian dan Dinas Perhubungan membantu untuk mengawal penyaluran ini.

Masalah belum sepenuhnya berakhir. Mengingat oksigen dalam kapasitas lima ton yang dimuat dalam *iso tank* harus didistribusikan ke dalam tabung-tabung dengan ukuran yang lebih kecil agar kemudian dapat dikirimkan ke berbagai rumah sakit yang berlokasi di jalan yang sempit dan kecil.

MENGHIMPUN DANA MASYARAKAT

Jalinan kolaborasi tidak hanya dikedepankan oleh Prof. Dante dengan bekerja sama bahu-membahu bersama pejabat dari lintas kementerian saja, tetapi juga dengan melibatkan kalangan pengusaha muda. Dante mengumpulkan para pengusaha muda Indonesia, terutama yang bergerak di perusahaan rintisan (*startup*). Komunitas pengusaha muda ini kemudian menghimpun dana masyarakat untuk membeli konsentrator oksigen (*oxygen concentrator*) yang memproduksi oksigen dari udara bebas — dan pada puncak Delta, termasuk alat kesehatan yang dibutuhkan.

Beberapa perusahaan rintisan yang digerakkan anak-anak muda ini membeli dan mendistribusikan sendiri dengan *barcode* yang dibuat Kementerian Kesehatan untuk mengarahkan kebutuhan-kebutuhan di rumah sakit mana saja beserta jumlah kebutuhannya.

"Perusahaan-perusahaan rintisan inilah yang membantu Kementerian Kesehatan. Mereka percaya untuk membantu kami karena Kementerian Kesehatan tidak melakukan pengadaan langsung, melainkan mereka yang langsung

ISO Tank tiba di Kementerian Kesehatan untuk didistribusikan

membeli dan mendistribusikan sendiri konsentrator oksigen. Ini kebersamaan yang maksimal dan dilakukan secara transparan," kata Dante.

Konsentrator oksigen adalah alat kesehatan yang berfungsi memberikan oksigen kepada mereka yang pernafasannya terganggu. Orang dengan kadar oksigen dalam darahnya di bawah batas normal (di bawah 94 persen) membutuhkan alat ini. Konsentrator oksigen mengambil udara yang mengandung nitrogen 78 persen, oksigen 21 persen, dan gas lain 1 persen dan menyaring nitrogen melalui saringan. Alat ini kemudian melepaskan nitrogen kembali ke udara dan memastikan pemakainya menghirup udara yang mengandung oksigen murni.

Dana yang dihimpun berjumlah miliaran dollar AS dan digunakan untuk membeli kebutuhan konsentrator oksigen. "Anak-anak muda yang bergerak di perusahaan rintisan ini membantu mengumpulkan, mengelola, dan mendistribusikan bantuan tersebut sehingga Kementerian Kesehatan mampu menyediakan dan memenuhi kebutuhan oksigen untuk rumah sakit di daerah-daerah yang membutuhkan," papar Dante.

Akan tetapi, kata Dante, konsentrator oksigen hanya digunakan untuk penderita COVID-19 bergejala ringan. Sedangkan pasien bergejala sedang tetap harus menggunakan oksigen dengan kapasitas suplai yang lebih besar.

Cara lain yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan membangun alat oksigen yang lebih besar yaitu mesin pembuat oksigen di rumah sakit-rumah sakit, selain memperbanyak tangki-tangki oksigen.

Menurut Dante, arus distribusi oksigen sangat cepat, sebanding dengan kebutuhannya sehingga wajar jika ketersediaannya habis dalam sehari. Banyak sopir yang mengangkut oksigen kelelahan. Mereka dikawal polisi untuk mempercepat proses pendistribusian oksigen.

Dante mengakui di sejumlah tempat lainnya, kebutuhan oksigen belum tercukupi. Melalui berbagai langkah dan strategi, dengan menyediakan oksigen, *iso tank*, konsentrator oksigen, dan alat pembuat oksigen di rumah sakit, akhirnya kebutuhan oksigen lambat laun terpenuhi di beberapa tempat.

Setelah COVID-19 mereda, kebutuhan oksigen terpenuhi dengan baik. "Ini semua membutuhkan perjuangan dan memberikan pelajaran bahwa kita harus lebih mandiri dalam penyediaan oksigen di masa mendatang. Dengan tersedianya alat dan mesin pembuat oksigen di rumah sakit-rumah sakit, kami berharap Indonesia lebih mandiri sehingga tidak lagi memerlukan pengisian oksigen dari tangki luar," kata Dante.

MASA YANG MELELAHKAN

Kunci penanganan pandemi sesungguhnya terletak pada konsistensi kolaborasi yang digawangi oleh jajaran Kementerian Kesehatan. Dante menjadi bagian penting dari sosok yang turut menjaga konsistensi itu karena perang melawan COVID-19 memerlukan ketahanan baik fisik dan mental yang kuat. Sebagai Wakil Menteri Kesehatan, Dante berdiri di depan dengan terus memberikan contoh bagaimana ketahanan melawan pandemi tidak boleh kendur.

Rapat berlangsung hampir tiada jeda. Rapat yang digelar setiap hari selama masa puncak pandemi COVID-19 selama dua bulan (Juni-Juli 2021) menyebabkan Dante hanya tidur tiga jam sehari. "Selain rapat, saya harus melayani begitu banyak laporan seputar kekurangan oksigen, melakukan koordinasi, menyusun laporan secara elektronik. memindahkan oksigen hasil konversi dari industri ke rumah sakit, dan meminta bantuan para donatur. Masa itu masa yang melelahkan," urainya.

Salah satu staf andalan Dante adalah dr. Aqsha Azhary Nur, MPH yang piawai dalam menyiapkan bahan paparan secara

Warga antre untuk mengisi tabung oksigen

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

detail dan lengkap dari data lapangan sehingga distribusi yang dilakukan mempunyai presisi yang tinggi.

Dibutuhkan waktu sekitar dua bulan untuk dapat menyelesaikan persoalan ini, dan saat itu jumlah penderita COVID-19 sedang tinggi-tingginya. Ketika angka COVID-19 mulai mereda, dengan sendirinya kebutuhan oksigen mulai berkurang. Hal ini menjadi pembelajaran berharga bagi Kementerian Kesehatan karena pada akhirnya kesadaran untuk selalu berkolaborasi dan terus bersinergi adalah hikmah yang dipetik dari persoalan pandemi.

Dari pengalaman Dante tersebut, kemandirian dalam penyediaan oksigen adalah kunci penanganan apabila terjadi pandemi berikutnya. “Mudah-mudahan tidak ada lagi pandemi. Namun kita belajar sebesar apapun kapasitas suatu negara, hampir semuanya mengalami kekurangan oksigen. Amerika, India, Singapura, Jepang juga mengalami kekurangan oksigen. Karena memang kebutuhan oksigen ini begitu cepat dan begitu banyak pada saat COVID-19 mencapai puncaknya,” urainya.

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E., M.A., Ph.D.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

MENGAMPLIFIKASI SEMANGAT REFORMASI SETIAP LINI KEMENTERIAN KESEHATAN

Sebelum dilantik sebagai Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan pada Agustus 2021, Kunta Wibawa Dasa Nugraha adalah Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara. Sebagai seorang ekonom kepercayaaan Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati, Kunta Wibawa Dasa Nugraha bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri Keuangan di bidang keuangan negara. Pada awal masa pandemi, Kunta bertugas mengawal anggaran COVID-19 yang jumlahnya ratusan triliun rupiah. Merefleksikan pengalaman sebagai Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan yang masih relatif baru dijabat, Kunta menyadari tidak mudah mengelola keuangan dengan jumlah ratusan triliun rupiah untuk mengatasi pandemi. Dengan segenap kemampuan, pengalaman, dan kepiawaiannya, Kunta berupaya mereplikasikan reformasi birokasi dari Kementerian Keuangan ke Kementerian Kesehatan dalam pengelolaan anggaran pandemi agar dapat lebih efektif dan efisien.

Pandemi COVID-19 telah mendorong Kementerian Kesehatan bekerja sangat keras hingga batas maksimal. Peran dan tanggung jawab dari Kementerian Kesehatan menjadi berlipat ganda ketika krisis kesehatan melanda. Akan tetapi, kiprah dan kerja keras tersebut tidak akan bisa berjalan tanpa dukungan pengelolaan anggaran yang tepat dan akurat.

Untuk mempercepat penanganan COVID-19, Kementerian Kesehatan mendapatkan limpahan anggaran. Koordinasi telah dilakukan rutin oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan dalam upaya percepatan penggunaan anggaran COVID-19, salah satunya dalam penyaluran insentif nakes dan vaksinasi.

Dalam situasi genting, tata kelola Kementerian Kesehatan saat krisis mesti ditopang dari segi kepemimpinan dalam hal kemampuan mengelola anggaran agar seluruh gelontoran dana yang diberikan bisa teralokasikan pada pos-pos yang paling dibutuhkan dan akuntabel. Ini tentunya harus diimbangi dengan pengawasan yang semakin ketat, baik, sistematis, dan terukur.

Kondisi tersebut memosisikan Kementerian Kesehatan pada situasi diperlukannya sosok yang paham betul mengawal anggaran dengan gaya kepemimpinan kolaboratif, adaptif sekaligus suportif, terutama yang mampu berkoordinasi baik dengan Kementerian Keuangan. Kondisi ini menempatkan Kunta Wibawa Dasa Nugraha sebagai sosok yang diperlukan di ruang dan waktu yang tepat karena kompetensi, rekam jejak, dedikasi, dan profesionalismenya sangat sesuai dengan kebutuhan Kementerian Kesehatan.

Sosok Kunta sebagai *Ampliper*

Bandung, akhir pekan pada Maret 2021. Sebuah panggilan telepon membuat Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara, bertanya-tanya. Suara di seberang menyampaikan pesan bahwa Kunta ditunggu kehadirannya di kediaman Menteri Keuangan di Widya Chandra, Jakarta.

Saat itu, Kunta mengemban tugas di Komite Percepatan Pemulihan Ekonomi Nasional mengawal anggaran yang dialokasikan untuk menangani krisis pandemi COVID-19 sekaligus mempercepat pemulihan ekonomi nasional. Kesibukan dalam urusan ini menyebabkan sebagian besar tugasnya sebagai Staf Ahli Menteri Keuangan dilaksanakan secara daring. Permintaan untuk hadir langsung di kediaman Menteri Keuangan tentu saja membuat Kunta tidak berpikir panjang dan segera berangkat menuju Jakarta.

Tepat pukul 16.07 WIB, Kunta tiba di rumah dinas Menteri Keuangan. Di sana telah hadir Askolani (Dirjen Anggaran pada periode 2013-2021) dan Isa Rachmatawarta (Dirjen Kekayaan Negara periode 2013-2021).

Pertemuan diawali dengan membahas rencana mutasi di lingkungan Kementerian Keuangan. Kunta menunggu dan mulai menerka-nerka penugasan baru yang akan diberikan. Pada gilirannya, Menteri Keuangan meminta Kunta Nugraha membantu Dirjen Kekayaan Negara. Permintaan ini menyisakan tanda tanya pada Kunta karena belum memahami arah penugasan yang dimaksud Menteri Keuangan.

Sesaat sebelum meninggalkan kediaman Menteri Keuangan, Sri Mulyani menegaskan tugas baru Kunta sebagai Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Pesan tegas yang disampaikan Menteri Keuangan bahwa dengan segala pertimbangan keadaan disertai misi kerja Kementerian Kesehatan demi pemulihan kesehatan dan ekonomi nasional maka Kunta lah orang yang tepat untuk dipercayakan sebuah tanggung jawab penting di masa kritis ini. [3]

Sebagai Pegawai Negeri Sipil, Kunta menyatakan kesediaan dan kesiapannya untuk ditugaskan di manapun Menteri Keuangan memintanya.

Awal Juni 2021, pascalebaran, Kunta diminta hadir ke Kementerian Kesehatan dan mendiskusikan banyak hal terkait penanganan pandemi COVID-19 dan pilar kesehatan nasional dengan Menteri Kesehatan Budi Sadikin. Pada kesempatan tersebut, baik Kunta maupun Budi menyatakan, di balik krisis yang dialami Indonesia, pandemi COVID-19 juga memberi hikmah bagi transformasi di bidang kesehatan.

Setelah pandemi COVID-19 terjadi, semua tersadar, selama ini kemandirian Indonesia di bidang kesehatan sangat kurang. Ketidakmandirian bidang kesehatan Indonesia dirasakan sejak awal pandemi, mulai dari kekurangan masker hingga oksigen pada saat Delta memuncak. Padahal sesungguhnya Indonesia memiliki cukup anggaran untuk dapat memproduksi sendiri berbagai kebutuhan sarana dan prasarana bidang kesehatan. Dari diskusi tersebut, Menteri Kesehatan dan Kunta menyimpulkan, yang dibutuhkan untuk memandirikan Indonesia di bidang kesehatan adalah reformasi internal dalam tubuh Kementerian Kesehatan. Dan pada kesempatan itu, Budi G. Sadikin meminta Kunta untuk membantunya mewujudkan reformasi ini.

Tepat awal Agustus, Kunta menerima Surat Keputusan Presiden sebagai penunjukan menjadi Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dari Sekretaris Kabinet, Pramono Anung yang diikuti dengan pelantikannya pada tanggal 8 Agustus 2021.

PERAN KUNTA MENGAWAL DANA PEN

Saat menjabat sebagai Staf Ahli Menteri Keuangan Bidang Pengeluaran Negara, Kunta juga tergabung dalam anggota tim Satuan Tugas Pemulihan Transformasi Ekonomi Nasional

3 Diolah dari percakapan penulis dengan Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI di ruang kerjanya di Gedung Adhyatma Kementerian Kesehatan, 9 September 2022. Kunta lahir di Solo, 30 November 1968 ini sebelumnya Staf Ahli Menkeu di bidang Pengeluaran Negara (2020-sekarang). Sebelumnya Kunta adalah Direktur Penyusunan APBN (2005-2008), Kepala Bidang Analisa Kebijakan Perpajakan - Badan Kebijakan Fiskal Kementerian Keuangan (2008-2009), Kepala Bidang Forum Multilateral - Pusat Kebijakan Pembiayaan Perubahan Iklim dan Multilateral Kementerian Keuangan (2013-2014).

dan Ketua Pelaksana Harian Tim Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan dan Program Pemulihan Ekonomi Nasional. Peran Kunta sangat strategis dalam mengawal realisasi penggunaan dana PEN untuk penanganan pandemi baik di pusat dan daerah.

Selama mengawal dana PEN, Kunta menilai di awal pelaksanaannya masih terdapat kendala kebijakan sehingga mengakibatkan realisasi PEN masih relatif rendah. Salah satu isu yang dihadapi saat itu di sektor kesehatan adalah persoalan keterlambatan dalam pembayaran klaim biaya perawatan di rumah sakit dan penyaluran insentif bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19. Seiring berjalannya waktu sebagai ketua pelaksana harian tim monev PEN, Kunta secara intensif melakukan koordinasi dengan pemerintah pusat dan daerah untuk mendorong percepatan realisasi bagi insentif tenaga kesehatan dan klaim biaya perawatan rumah sakit. Salah satu upaya yang dilakukan, adalah melakukan reviu peraturan-peraturan di Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.

Kunta yakin pengelolaan dana PEN yang optimal dapat mendorong pemulihan perekonomian Indonesia. Berdasarkan beberapa survei yang dirilis oleh *Indonesia High Frequency* dan Bank Dunia selama pandemi, menunjukkan bahwa program perlindungan sosial dalam anggaran PEN lebih tepat sasaran sehingga mampu membantu meningkatkan daya beli masyarakat di tengah pandemi. Selain itu, dana PEN dengan stimulus bunga kredit mampu mendorong sektor UMKM untuk tetap dapat berproduksi. Dengan demikan, tidak mengejutkan jika indikator ekonomi makro menunjukkan tren pemulihan perekonomian nasional baik dari sisi konsumsi dan produksi.

Kunta menambahkan bahwa percepatan pemulihan ekonomi dapat terwujud bila didukung dengan pengendalian penyebaran COVID-19. Pengendalian COVID-19 memerlukan peranan pemerintah daerah untuk memastikan masyarakat mematuhi protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran virus.

Selanjutnya setelah Kunta menjadi bagian dari Kementerian Kesehatan dan menjabat sebagai Sekretaris Jenderal, dirinya semakin memahami lebih jauh tentang pengelolaan anggaran PEN untuk pemanfaatan yang lebih efektif dan efisien di sektor kesehatan.

TERBENTUKNYA LEMBAGA PENDANAAN PANDEMI (*PANDEMIC FUND*)

Dalam tiga tahun terakhir, Indonesia dan seluruh dunia menghadapi situasi terberat. Dampak pandemi COVID-19 sangat besar pada krisis ekonomi dunia, bahkan efeknya jauh lebih besar dibandingkan krisis keuangan pada tahun 2008. Saat pandemi, terbukti dunia tidak siap menghadapinya yang berdampak luas terhadap seluruh aspek kehidupan termasuk sosial ekonomi terutama bagi negara-negara berkembang. Jika terjadi krisis keuangan, saat ini sudah ada *International Monetary Fund* (IMF) dan Bank Dunia sebagai lembaga ekonomi global untuk membantu negara-negara yang terdampak. Sedangkan krisis kesehatan belum ada lembaga-lembaga sebesar IMF dan Bank Dunia yang mampu membantu negara-negara berkembang.

Presiden Joko Widodo menyampaikan bahwa semua negara harus memastikan ketahanan komunitas internasional dalam menghadapi pandemi agar tidak lagi memakan banyak korban jiwa dan meruntuhkan sendi-sendi perekonomian global. Dengan semangat itulah, presidensi Indonesia di G-20 mendorong penguatan arsitektur kesehatan global untuk mewujudkan sistem kesehatan global yang lebih andal terhadap krisis, serta lebih inklusif dan berkeadilan, salah satunya dengan mendorong terbentuknya lembaga pendanaan pandemi atau *Pandemic Fund*.

Pandemic Fund disepakati dalam pertemuan menteri keuangan dan kesehatan G-20 atau yang dikenal dengan *The 2nd Joint Finance and Health Ministers Meeting* (JFHMM), khususnya *The G20 Joint Finance and Health Deputies' Meeting* di pertengahan bulan November 2022 yang juga dihadiri oleh Kunta.

Dalam penguatan arsitektur kesehatan global yang lebih tangguh, Kunta mengatakan perlunya upaya kerjasama antara pemerintah, sektor non-pemerintah, dan masyarakat sipil. ''Kita tidak akan mampu memenuhi tujuan menyeluruh untuk memperkuat arsitektur kesehatan global dengan bekerja sendirian. Upaya kolaboratif dan partisipasi aktif dari semua pelaku pembangunan sangat penting untuk mencapai tujuan. Kolaborasi antara Keuangan dan Kesehatan selama kepresidenan G20 tahun ini mengarah pada pembentukan *Pandemic Fund* yang resmi diluncurkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 13 November 2022'' ungkapnya.

Kunta juga menjelaskan, "*Pandemic Fund* ini merupakan sumber dana tambahan jika terjadi situasi dan kondisi mendesak. Kesepakatan ini awal yang sangat menjanjikan karena hanya dalam beberapa bulan, pembicaraan tentang dana tersebut sudah mendapatkan komitmen sebesar 1,4 miliar dollar AS". Dana dihimpun dari anggota G-20, non-G-20, dan tiga lembaga filantropis dunia, yaitu Australia, Kanada, Perancis, Jerman, Tiongkok, India, Indonesia, Italia, Jepang, Korea Selatan, Selandia Baru, Norwegia, Afrika Selatan, Singapura, Inggris, Spanyol, Amerika Serikat, Uni Emirat Arab, dan Komisi Eropa. Tiga lembaga filantropis yang berkontribusi adalah *The Bill & Melinda Gates Foundation*, *The Rockefeller Foundation*, dan *Wellcome Trust.*

Pandemic Fund juga akan digunakan bersama untuk membenahi sistem kesehatan hingga menanggulangi kesenjangan anggaran. WHO dan Bank Dunia memperkirakan terjadinya kesenjangan pembiayaan pandemi sebesar 10,5 miliar dolar AS dalam lima tahun ke depan. Selain itu, WHO dan Bank Dunia di awal tahun 2022 menyatakan bahwa untuk membiayai sistem pencegahan, kesiapsiagaan, dan respon terhadap pandemi di masa datang dibutuhkan biaya 31,1 miliar dolar AS per tahun. Oleh karena itu, Kunta menguraikan dalam rangka menutup kesenjangan ini diperlukan kontribusi negara donor dan filantropi untuk meratakan distribusi pelayanan kesehatan, terutama pada masa pandemi.

Pandemic Fund juga untuk mendukung hasil agenda kesehatan G-20, meliputi peningkatan pengawasan genomik, dorongan mobilisasi sumber daya kesehatan penanggulangan medis, hingga perluasan jaringan penelitian serta manufaktur vaksin, terapi, dan diagnostik.

Situasi ini memerlukan kerja sama dari berbagai mitra sehingga "Dunia hanya bisa terbebas dari pandemi jika negara-negara saling berkolaborasi satu sama lain," tegas Kunta.

KEMENTERIAN KESEHATAN HEBAT INDONESIA SEHAT

Secara makro, saat bertugas di Komite Percepatan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), Kunta telah banyak "bersentuhan" dengan sektor kesehatan sehingga dirinya cukup memahami masalah kesehatan. Sebagai Sekretaris Jenderal, Kunta berharap Kementerian Kesehatan ke depan akan menjadi organisasi yang lebih baik lagi untuk mewujudkan "Kementerian Kesehatan Hebat Indonesia Sehat".

Untuk mewujudkan hal tersebut, Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia yang didukung dengan transformasi internal Kementerian Kesehatan yang terdiri dari lima aspek yakni anggaran, SDM, struktur organisasi, kebijakan serta teknologi digital.

Mereformasi sebuah Kementerian bukanlah pekerjaan yang mudah. Dari pengalaman Kunta selama menjadi bagian dari Kementerian Keuangan, lembaga ini membutuhkan waktu 10 tahun untuk melakukan reformasi secara menyeluruh. Kunta akan mengamplifikasikan pengalaman Kementerian Keuangan tersebut ke Kementerian Kesehatan. Dengan keberhasilan Kementerian Keuangan mengantisipasi perlunya waktu, kesabaran, kesadaran, pemahaman, penerimaan hingga komitmen — semuanya ini bila dijalankan secara konsisten —, maka menurut Kunta bukan tidak mungkin reformasi dapat terwujud di Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu kurang dari 10 tahun.

"Transformasi mungkin akan terasa janggal di awal, tetapi pertumbuhan tidak akan terjadi jika kita takut keluar dari zona nyaman. Saya yakin sesungguhnya kita mampu untuk menyukseskan transformasi ini, Yang diperlukan adalah komitmen kuat untuk bekerja keras dan bijak dalam menggunakan uang rakyat, satu kebijakan yang tepat mampu menyelamatkan jutaan nyawa rakyat," ujar Kunta.

Beberapa hal yang perlu segera dilakukan untuk pelaksanaan transformasi internal Kementerian Kesehatan antara lain efisiensi pelaksanaan tugas, misalnya memastikan perjalanan dinas dilakukan oleh ASN dalam jumlah dan fungsi sesuai dengan kedinasan; di samping diperlukan juga efisiensi anggaran tanpa mengurangi kualitas *output* dan kinerja.

Salah satu perubahan *mindset* yang diusung adalah dengan mengubah pola pikir penganggaran yang lebih mengutamakan bagaimana memikirkan program dan kegiatan prioritas yang memang benar-benar diperlukan Kementerian Kesehatan, baru kemudian mencari sumber pendanaannya, dan bukan sebaliknya. Karena jika hanya berpikir sempit dan dibatasi dengan ketersediaan anggaran, maka menurut Kunta, gagasan dan kreativitas menjadi terbatas sehingga tidak akan muncul inovasi dan gebrakan yang membuka wawasan.

Kunta berpendapat, saat ini yang terjadi di Kementerian Kesehatan adalah uang harus dipegang dahulu baru pekerjaan dilaksanakan. Seharusnya, yang terpenting adalah tentukan dulu kegiatannya, kemudian mintakan anggarannya. "Saya akan carikan uangnya," kata Kunta.

Sumber daya manusia merupakan penggerak utama untuk melaksanakan transformasi internal. Meskipun anggaran Kementerian Kesehatan cukup memadai, namun jika tidak didukung dengan SDM yang berkualitas, akan sulit untuk mewujudkan transformasi internal Kementerian Kesehatan. Untuk itu Kementerian Kesehatan perlu melakukan pembenahan SDM, termasuk pola karier, pengembangan kompetensi, dan mutasi. Sejak tahun 2021, Kunta melakukan mutasi dan kini pola karier dan mutasi SDM Kementerian Kesehatan sudah mengacu pada kinerja dan sistem yang secara bertahap dibangun.

Doni Monardo

Satgas COVID-19 di Awal Pandemi

Doni Monardo

Ketika pandemi COVID-19 melanda Indonesia, Doni Monardo adalah Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Pangdam III Siliwangi 2017-2018 ini menerima perintah dari Presiden Joko Widodo untuk memulangkan warga negara Indonesia dari Wuhan, Tiongkok — asal muasal COVID-19. Doni bersama Menteri Kesehatan (waktu itu) dr. Terawan Agus Putranto dan Menteri Luar Negeri Retno Marsudi menggelar rapat di Bandara Halim Perdanakusuma — melanjutkan rapat sebelumnya di Istana. Doni dan Terawan akhirnya memutuskan lokasi karantina bagi WNI yang dipulangkan dari Wuhan adalah di Natuna, Kepulauan Riau.

Doni Monardo bersama Muhadjir Effendy, Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (saat itu) berangkat ke Natuna untuk mempersiapkan kepulangan WNI dari Wuhan. Setelah itu, 181 WNI yang bekerja di kapal pesiar asing World Dream juga dipulangkan dan dikarantina di Pulau Sebaru di gugusan Kepulauan Seribu, DKI Jakarta.

Dua langkah ini dikerjakan BNPB sebelum Presiden Joko Widodo menetapkan status Indonesia “darurat kesehatan”, yang dikategorikan sebagai bencana non-alam. Pada 13 Maret 2020, setelah menyatakan status darurat kesehatan, Presiden Joko Widodo membentuk Gugus Tugas COVID-19 yang diketuai Menko PMK Muhadjir Effendy, wakilnya Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto, sedangkan Doni Monardo adalah ketua pelaksana.

Pada hari yang sama, Doni dibantu Prof. Wiku Adisasmito dan sejumlah anggota TNI menyusun konsep pembentukan organisasi Satgas COVID-19. “Kami melibatkan semua kementerian dan lembaga dalam sebuah sistem dengan satu komando yang merujuk kebijakan kepala negara. Supaya pada saat status negara dinyatakan dalam kondisi darurat, seluruh komponen negara dari pusat sampai daerah-daerah, bahkan sampai tingkat RT/RW itu bersatu padu untuk mengatasi pandemi COVID-19,” cerita Doni Monardo. [4]

Sejak awal, BNPB sudah diingatkan, masalah COVID-19 ini lebih menitikberatkan pada pencegahan non-medis (80 persen) dan penanganan medis hanya 20 persen. Doni sudah

4 Diolah dari wawancara dengan Letjen TNI (Purn) Doni Monardo, Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) periode 2019-2021 di Bogor, 12 Oktober 2022

berpikir jika banyak yang tidak disiplin, rumah sakit akan penuh, dan akan menyebabkan dokter terpapar. Pekan pertama setelah Indonesia dinyatakan dalam status "darurat kesehatan", sebanyak 15 dokter dilaporkan meninggal dunia.

"Ternyata ini benar. Awal pandemi, tiga dokter THT meninggal, menyusul lima dokter gigi jadi korban meninggal. Sejumlah dokter mendatangi saya dengan ekspresi panik melihat teman-teman sejawat mereka wafat karena virus ini. Saya sempat mengingatkan agar dokter-dokter jangan terlalu capek sampai kita tahu bagaimana cara mengatasi ancaman pandemi ini," ungkap Doni Monardo.

Secara paralel, Satgas COVID-19 mulai membangun rumah sakit darurat COVID-19 di Wisma Atlet hanya dalam hitungan hari. Sebelum pemerintah memutuskan status darurat Covid, Satgas sudah mengingatkan rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas perawatan rumah sakit lebih besar. Di sinilah peran Menteri PUPR, Menteri BUMN, Menteri Kesehatan, kemudian BNPB, termasuk TNI dan Polri.

Menjelang pengoperasian Wisma Atlet dan sebagian bangunan dalam proses penyelesaian, jumlah pasien mendadak banyak — merupakan limpahan dari rumah sakit-rumah sakit yang tidak mampu menampung pasien lagi. Mereka dipaksakan masuk ke RS Darurat Covid di Wisma Atlet, menyebabkan sebagian pegawai kabur, takut tertular. Sampai akhirnya mereka bersedia bekerja kembali setelah dilengkapi dengan APD. Perlengkapan dan peralatan APD dibeli dan didatangkan oleh Kementerian BUMN melalui Kimia Farma. "Seluruh kebutuhan untuk rumah sakit saat itu disiapkan oleh BUMN, termasuk Kementerian Kesehatan, dan itu menggunakan dana siap pakai dari BNPB," kata Doni.

Persoalan lainnya yang dihadapi adalah kelangkaan masker dan APD. Sulit sekali mendapatkan masker dan APD yang "menghilang dari pasaran". APD seharusnya tersedia di Puskesmas, tetapi tidak ada stok. "Sampai akhirnya kami mendapat informasi dari Ditjen Bea dan Cukai bahwa ada pabrik milik perusahaan swasta asing yang akan mengekspor APD. Nah kami berhasil melobi perusahaan tersebut untuk memprioritaskan masker produksi mereka untuk masyarakat Indonesia," ujar Doni.

APD ini harus didistribusikan ke berbagai daerah di Indonesia karena saat itu Indoneisa memberlakukan PSBB atau semi *lockdown*, akses transportasi dibatasi, dan orang dilarang bepergian. Dalam kondisi darurat seperti itu, kendaraan militer dan pesawat-pesawat TNI membantu mendistribusikan APD. Dukungan Panglima TNI dalam transportasi sungguh luar biasa. Hanya dalam beberapa hari, ratusan ribu APD yang diperoleh, didistribusikan ke seluruh Indonesia. Porsi terbesar adalah DKI Jakarta yang menerima 40.000-an APD, kemudian provinsi-provinsi lainnya di Pulau Jawa. Bali menerima 2.000-an APD pada tahap pertama.

Selain itu, kata Doni, laboratorium yang berfungsi hanya satu, yaitu milik Badan Litbang Kementerian Kesehatan — yang sudah kewalahan menerima uji Lab COVID-19. "Saya ditelepon Presiden menanyakan kesiapan pelayanan. Saya jelaskan, Indonesia baru punya satu Lab milik Kementerian Kesehatan," urainya.

Tak berapa lama, Menteri Kesehatan menambah tiga Lab yaitu di Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Universitas Indonesia di Depok, Jawa Barat, dan Lembaga Eijkman. BNPB dan beberapa sponsor membantu dana sekitar Rp 7 miliar untuk membangun laboratorium baru. Sejak itu, setiap hari pemeriksaan swab PCR dilakukan minimal 10.000. Namun tiga lab ini pun tidak mampu lagi sehingga Doni melaporkan kembali ke Presiden Joko Widodo. Sampai akhirnya Presiden meminta agar jumlah lab terus ditambah, termasuk lab swasta. "Sejak saat itu secara bertahap dibangunlah lab-lab swasta di seluruh provinsi," kata Doni, yang menambahkan banyak tenaga kesehatan menjadi korban karena belum terlatih, dan harus menghadapi tugas berat selama 24 jam. Selain itu, setiap hari laboratorium kesehatan diwajibkan mengirimkan data-data terbaru COVID-19.

Menurut Doni, untuk membangun pusat data, BNPB dibantu Prof. Wiku Adisasmito dan pakar teknologi informasi (TI) yang menyusun program sehingga data lebih cepat dikirim dari berbagai daerah di Indonesia. "Namun ada kalanya data-data yang masuk kurang sinkron dengan data Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Dibutuhkan waktu relatif lama sampai akhirnya data mulai sinkron," katanya.

MUNCUL KLASTER DARI KERUMUNAN

Doni menguraikan, Satgas COVID-19 berupaya melakukan sosialisasi agar masayarakat menghindari kerumunan massa dalam setiap kegiatan. “Mengapa kami melakukan itu? Karena sebagian besar data kasus yang masuk ke Satgas COVID-19 menyebutkan asal-muasal kasus berawal dari kerumunan, di antaranya di Gowa, Sulawesi Selatan, kegiatan di Bogor, Tangerang Selatan, Bandung, beberapa kota di Jawa Timur, dan banyak lagi. Jadi klaster-klaster bersumber dari kegiatan kerumunan,” jelas Doni.

Karena itulah, Satgas COVID-19 melakukan sosialisasi dengan seluruh komponen, termasuk tokoh agama dan budayawan. “Kami berusaha menemukan cara paling mudah agar publik bisa segera mengetahui pesan Satgas. Maka dibentuklah tim komunikasi publik, yang didukung oleh ribuan orang — termasuk wartawan — untuk menyampaikan narasi tentang ancaman COVID-19. Satgas juga bekerja sama dengan media nasional, bahkan satgas tidak pernah mengeluarkan biaya untuk pemasangan iklan karena semuanya gratis. Satgas hanya membiayai mereka menyusun program,” papar Doni.

Narasi-narasi tentang COVID-19 sampai hari ini masih menempel di hampir semua media karena itu konsep awal kolaborasi pentahelix yang melibatkan berbagai pihak (unsur pemerintah, akademisi, badan atau pelaku usaha, masyarakat atau komunitas, dan media). “Salah satu narasi adalah Ingat Pesan Ibu, yang terus menggaung. Sejumlah musisi menciptakan lagu, ditayangkan di televisi dan radio,” urai Doni.

Pada awal masa pandemi, Satgas berusaha meyakinkan para tokoh masyarakat bahwa vaksin sangat penting. Mereka yang menolak vaksin bukan hanya dari kalangan awam tetapi juga dari kalangan dokter pun ada yang menentang vaksin. “Nah, kami merangkul semua tokoh masyarakat termasuk MUI untuk bisa menyampaikan pesan pentingnya vaksin untuk mengatasi pandemi. Bahkan setelah itu MUI bersedia membuat pernyataan bahwa vaksin halal setelah berkunjung ke pabrik vaksin,” papar Doni.

Setiap Minggu malam, Satgas COVID-19 menggelar rapat dengan semua pejabat di pusat dan daerah, termasuk dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian

Pada awal masa pandemi, Satgas berusaha meyakinkan para tokoh masyarakat bahwa vaksin sangat penting. Mereka yang menolak vaksin bukan hanya dari kalangan awam tetapi juga dari kalangan dokter pun ada yang menentang vaksin.

Perhubungan karena penularan COVID-19 berkaitan dengan urusan transportasi, dan semua pemangku kepentingan. Jumlah peserta rata-rata di atas 600 orang, bahkan pernah sampai 999 orang. Satgas menambah Dirjen Yankes Kementerian Kesehatan dalam organisasinya karena berkaitan pelayanan kesehatan.

TIGA BULAN TAK PULANG KE RUMAH

Selama tiga bulan pertama sejak Satgas COVID-19 dibentuk, Doni Monardo hampir tidak pernah pulang ke rumah. Dia hanya tidur beberapa jam sehari untuk memenuhi permintaan banyak hal dari berbagai daerah di Indonesia.

Ketika itu, Kementerian Kesehatan belum bisa leluasa bergerak karena dibatasi peraturan, dan juga karena dana Kementerian Kesehatan sangat terbatas. “Dalam kondisi ‘bencana’ pandemi, lembaga yang paling fleksibel adalah BNPB,” kata Doni yang pernah tertular COVID-19 ketika menangani bencana di Sulawesi Barat yang terjadi di tengah masa pandemi.

Hampir setiap hari, Satgas COVID-19 menerima masukan dari berbagai tokoh, ahli dan pakar berbagai bidang. “Kami menampung begitu banyak informasi dari seluruh pihak,” kata Doni.

Satgas COVID-19 tidak hanya melayani urusan kesehatan, tetapi juga membantu melayani penyaluran sembako dan penyediaan ambulans. Dari 25 ambulans sumbangan yang diterima, lima ambulans dikirim ke Kalimantan, dan 20 ambulans untuk wilayah Jabodetabek.

Dia sudah membayangkan, Satgas COVID-19 ini membutuhkan anggaran yang sangat besar mengingat kebutuhannya sangat banyak. "Kami menyusun organisasi khusus di bidang inspektorat. Pengawasnya bukan dari BNPB tetapi dari BPKP. Jadi Deputi BPKP adalah ketua tim audit untuk Satgas ini. Di sini ada LKPP, ada Kejaksaan, ada berbagai pejabat yang memang tugas dan fungsinya untuk membantu proses perencanaan. Kami kan *nggak* tahu *reagen* apa, harganya berapa, *nggak ngerti* APD belinya di mana juga," papar Doni — yang setelah menerima laporan dari Kepala Balitbangkes tentang menipisnya stok *reagen*, melaporkannya ke Presiden Jokowi.

"Kami sempat panik dengan kekosongan stok *reagen*. Indonesia bahkan berebutan dengan salah satu negara di Eropa yang ingin menguasai 50.000 *reagen* dari Korea Selatan dan sudah memesannya. Indonesia akhirnya melakukan *lobby* dan akhirnya *reagen* itu bisa diperoleh. Satgas mempersiapkan pesawat khusus untuk menjemput *reagen* tersebut," cerita Doni.

KETERLIBATAN RELAWAN

Doni Monardo mendampingi Menteri Kesehatan melakukan kunjungan ke berbagai provinsi, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Jawa Timur, Bali, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat, untuk memastikan penanganan COVID-19 berjalan lancar.

Satgas COVID-19 tidak hanya melayani urusan kesehatan, tetapi juga membantu melayani penyaluran sembako dan penyediaan ambulans. Dari 25 ambulans sumbangan yang diterima, lima ambulans dikirim ke Kalimantan, dan 20 ambulans untuk wilayah Jabodetabek.

Doni juga memuji keterlibatan TNI, Polri, dan relawan. Jasa relawan sangat luar biasa dalam penanganan COVID-19 dengan jumlah yang cukup besar hingga puluhan ribu orang. Mereka bersama-sama dengan TNI dan Polri membantu membagikan sembako kepada masyarakat ketika PSBB diberlakukan.

TUNTUTAN *LOCKDOWN*

Doni Monardo menggarisbawahi tuntutan sebagian masyarakat dan beberapa pejabat yang meminta Presiden memberlakukan *lockdown* di Indonesia. "Saya termasuk yang dihubungi asisten ajudan Presiden, untuk dimintai pendapat tentang *lockdown*. Terus terang saya sampaikan, *lockdown* bukan solusi. Mengapa? Karena peraturan tentang karantina kesehatan menuntut pemerintah membiayai semua warga negara. Saya bilang, ini tidak mungkin bisa dilakukan. Kita tidak boleh terpapar COVID-19, dan juga tidak boleh terkapar karena PHK," cerita Doni.

Pada saat PSBB, kata Doni, beliau sudah melihat begitu banyak orang di-PHK. "Kalau di- PHK, masyarakat tidak punya uang belanja karena sebagian besar masyarakat Indonesia bekerja hari ini untuk mendapatkan uang hari ini juga — seperti pedagang kaki lima. Ketika banyak pihak menuntut Presiden menerapkan kebijakan *lockdown*, saya termasuk yang dimintai pendapat dan memilih untuk tidak menerapkan *lockdown*," urai Doni, yang menambahkan, karantina terpusat memudahkan Satgas COVID-19 mengendalikan dan merawat perawatan pasien yang terpapar Covid.

Hammam Riza

Teknologi Karya Anak Bangsa Ikut Perangi COVID-19

Hammam Riza

Tak berapa lama setelah mengumumkan dua warga Indonesia tertular virus corona, Presiden Joko Widodo meminta BPPT untuk terus berburu inovasi dan ikut merespon pandemi COVID-19. BPPT diminta membantu Indonesia dari sisi teknologi karena saat itu semua pihak tersadarkan bahwa sebagian besar peralatan kesehatan adalah produk impor.

Menghadapi pandemi COVID-19, BPPT yang memiliki "DNA melakukan inovasi" merasa tertantang untuk berbuat sesuatu untuk negeri.

Prof. Dr. Ir. Hammam Riza, MSc, UPI, Kepala BPPT (2019-2021) langsung membentuk *Task Force* Riset dan Inovasi Teknologi untuk Penanganan COVID-19 atau TFRIC-19. Yang terpikirkan oleh Hammam saat itu mengontak Timotius Indra Kesuma, adik angkatannya sesama alumni ITB Teknik Elektro. Hammam Riza angkatan 1981 dan Timotius Indra Kesuma angkatan 1983. Indra adalah salah satu pendiri *Indonesia AI Society* (IAIS), dan Hammam anggota komunitas itu. IAIS diresmikan bersamaan saat BPPT mencanangkan AI sebagai bagian dari fokus mereka. (Kelak setelah TFRIC-19 selesai, Hammam, Bambang Brodjonegoro, termasuk Indra Kesuma ikut mendirikan Komunitas *Artificial Intelligence* KORIKA atau Kolaborasi Riset dan Inovasi Industri Kecerdasasan Artifisial).[5]

"Tolong buatkan group WA. Orang-orangnya para inovator, para ahli, dan peneliti yang bisa membuat *test kit* COVID-19 dengan memanfaatkan teknik AI (*Artificial Intelligence*)," kata Hammam. Dia mengaku sama sekali tidak mengerti tentang virus. Apalagi saat itu banyak orang tergagap-gagap melihat tes-tes COVID-19. Tapi Hammam ingat ada AI di Korea Selatan yang bisa melihat foto hasil *rontgen X-ray* dari pasien yang terpapar dengan mesin yang bisa membantu radiolog.[6]

Indra mulai mencari dan menghubungi beberapa anggota pertama tim WAG yang kemudian secara organik jumlah anggota WAG bertambah menjadi sekitar 150 para ahli di seluruh Indonesia. Sebagian anggotanya adalah alumni ITB yang pada sebelum pandemi COVID-19 pernah membuat *Test Kit IgG/IgM Dengue* (DB) sampai prototipe karena dana terbatas.

TFRIC-19 diketuai oleh Soni Solistia Wirawan (saat itu Deputi Bidang Teknologi Agroindustri dan Bioteknologi BPPT), dibagi dalam lima tim aksi, yaitu Pengembangan Non-PCR *Rapid Diagnostic Test*; Pengembangan PCR *Test Kit*, Laboratorium Uji

5 Informasi selengkapnya, klik tautan ini *https://tfric-19.id (TFRIC-19); https://korika.id (KORIKA); https://IndonesiaAI.org (IAIS)*

6 Diolah dari wawancara penulis dengan Prof. Dr. Ir Hammam Riza, M.Sc, UPI, Kepala Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT) periode 2019-2021 melalui Zoom, 3 Oktober 2022

Presiden Jokowi pada 19 Mei 2020 meluncurkan 9 produk inovasi alat kesehatan hasil kolaborasi beberapa lembaga dan industri dalam negeri untuk mempercepat penanganan pandemi COVID-19. Salah satunya rapid test antibodi RI-GHA hasil produksi PT Hepatika Mataram kolaborasi UGM, BPPT, Unair dan lembaga lainnya dalam waktu singkat. Selain itu, ventilator ICU yang memenuhi standar ISO 80601-2-12:2020 yang dikembangkan untuk penanganan berbagai kondisi pasien yang memerlukan perawatan intensif.

***Sumber Foto**: BPMI Setpres/Lukas*

PCR dan *Sequencing*; Penguatan Sistem Informasi dan Aplikasi Kecerdasan Buatan; Analisis dan Penyusunan Data *Whole Genome* COVID-19 Origin Orang Indonesia yang Terinfeksi; Penyiapan Sarana Prasarana dan Penyediaan Logistik Kesehatan untuk Penguatan Kemampuan Penanganan COVID-19.

TFRIC-19 melibatkan 56 lembaga yang terdiri dari 9 lembaga litbang pemerintah, 18 perguruan tinggi, lima perusahaan, enam perusahaan rintisan, tiga rumah sakit, dan 15 asosiasi dan komunitas.

Di dunia maya, WAG TFRIC-19 membahas riset-riset yang berkaitan dengan COVID-19, dari pengembangan *rapid test kit* sampai pada penggunaan *Artificial Intelligence* untuk melacak kasus-kasus COVID-19.

Riset TFRIC-19 difokuskan pada lima aksi yaitu pengembangan Non-PCR-*Diagnostic test*, PCR *Diagnostic test* sesuai mutasi terbaru virus SARS-CoV-2; aplikasi kecerdasan buatan untuk mendukung diagnosis COVID-19, data *whole genome sequencing* COVID-19 yang dikumpulkan dari pasien Indonesia, dan fasilitas kesehatan pendukung di antaranya *mobile lab*, *ventilator*, dan alat pelindung diri.

RI-GHA, PRODUK RDT PERTAMA

Menurut Hammam, “Pada awal pandemi, tarif tes PCR Rp 2,5 juta dan hasilnya pun baru keluar seminggu kemudian. Tarif antibodi juga relatif mahal, sekitar Rp 275.000 dan Rp 300.000. Kita kelihatan panik karena penerapan PSBB, segala macam disemprot. Dari obrolan dengan Indra, saya bertemu dengan para ahlinya, dan makin memahami apa itu PCR, antibodi, apa itu *IgG/IgM Dengue*. Sangat terasa saat itu kita bengong dengan produk-produk tersebut,” ungkap Hammam, yang menegaskan BPPT harus mengajak orang untuk membangun ekosistem *Testing, Tracing, Tracking*.

“Awalnya kami tidak paham untuk mengembangkan produk harus melalui deretan proses ini, mulai dari purwarupa, sertifikasi, uji klinis, izin produksi, izin edar, produk industri, sampai ke *end user*. Sungguh memerlukan waktu dan tenaga karena harus melalui berbagai tahapan proses tersebut. Sementara produk-produk luar negeri malah dimudahkan masuk ke Indonesia tanpa melewati uji klinis dan tahapan lain,” kata Hammam.

Dalam waktu dua bulan, pada 5 Mei 2020, TFRIC-19 sudah bisa menghasilkan prototipe pertama skala laboratorium yaitu

RDT/*Rapid Diagnostic Test kit* yang diberi nama RI-GHA, singkatan dari Republik Indonesia-Gadjah Mada, Hepatika Mataram-Airlangga.

Produk ini diperkenalkan oleh Dr. Irvan Faizal kepada Presiden Joko Widodo pada 19 Mei 2020 di Istana Merdeka Jakarta dan pada 20 Mei 2020, RI-GHA mendapatkan Nomor Izin Edar (NIE) dari Kementerian Kesehatan, dan merupakan RDT dalam negeri pertama yang mendapatkan NIE di Indonesia. Pada 20 Mei 2020, RI-GHA menjadi produk pertama RDT dalam negeri untuk diagnosis antibodi IgG/IgM. "Pembuatan produk antibodi ini dari anggaran BPPT, dan harga jualnya dipatok Rp 75.000, jauh lebih murah dari harga sebelumnya," jelas Hammam.

Setelah itu, TFRIC-19 mendatangi BNPB dan mengatakan mereka tidak ingin menjadi "anak tiri di negeri sendiri". Intinya, ingin menegaskan jangan memberi *Emergency Use Authorization* atau EUA kepada produk impor.

Setelah itu TFRIC19 mengeluarkan *Rapid Diagnostic Test* COVID-19 dan produksi Antigen Rekombinan, kemudian PCR *Test Kit* lokal (hasil kolaborasi perusahaan rintisan yang bergerak di bidang riset mikro organisme yaitu Nusantics dengan Bio Farma, para peneliti BPPT dan sejumlah perguruan tinggi); *Emergency Ventilator* (dikembangkan Lembaga Elektroteknika Nasional (LEN) yang sebelumnya membangun persinyalan kereta api, lalu diajak memproduksi ventilator, berkolaborasi dengan PT Darma dan Poly Jaya Medical).

Produk-produk lainnya yang dihasilkan TFRIC19 adalah Biosensor SPR, Bahan Baku RDT Protein Rekombinan, Software Aplikasi AI COVID-19 versi 1.1, RDT COVID-19, PCR *Test Kit mBiovoc-19*, Data WGS *Whole Genome Sequencing*, dan *Mobile Lab* BSL2 Generasi II.

Hammam Riza bangga anak-anak bangsa dapat ikut berkontribusi, menyumbangkan ilmu dan pengetahuan mereka untuk memerangi pandemi COVID-19.

Tenaga kesehatan, anggota TNI dan Polri berkolaborasi menggelar tes COVID-19 di lingkungan permukiman masyarakat

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Petugas KKP Palangkaraya di Kalimantan Tengah melakukan pengambilan swab antigen terhadap ABK.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Kegiatan swab antigen massal pegawai RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Sumber Foto: *RSUP Dr. Hasan Sadikin*

Kedatangan penumpang di KKP Batam

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

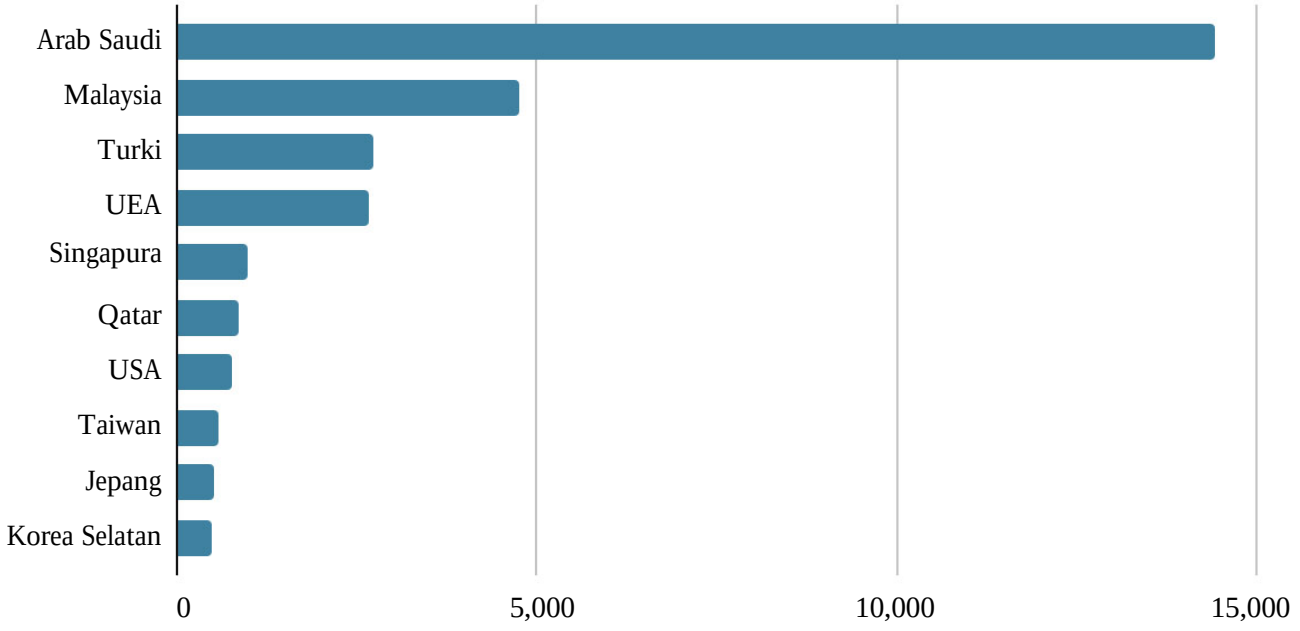
KARANTINA DAN PINTU MASUK

Berbagai upaya percepatan penanggulangan COVID-19 di pintu masuk, antara lain melakukan pencegahan, deteksi, dan respon Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) di bandara, pelabuhan, dan di pos lintas batas darat negara (PLBDN) terhadap pelaku perjalanan.

Setiap pelaku perjalanan yang masuk wilayah Indonesia dalam kondisi pandemi harus melalui skrining dan pemeriksaan yang ketat, mulai dari pemeriksaan suhu tubuh, pengisian kartu kewaspadaan kesehatan atau elektronik HAC, pemeriksaan *rapid*, dan pemeriksaan dokumen kesehatan yang menunjukkan kondisi seseorang bebas tanda dan gejala COVID-19. Jika ada pelaku perjalanan yang memiliki risiko kesehatan, Kementerian Kesehatan langsung mengambil langkah karantina untuk mencegah penyebaran kasus baru COVID-19, khususnya yang berasal dari luar negeri *(imported case)*.

Karantina dilakukan selama 14 hari karena masa inkubasi penyakit terjadi selama dua pekan. Selama karantina, pelaku perjalanan internasional dites PCR. Jika hasil pemeriksaan PCR keluar sebelum 14 hari dan dinyatakan negatif maka pelaku perjalanan dapat menerima keterangan bebas karantina *(clearance*) dan diizinkan melanjutkan perjalanan.

10 Terbesar Asal Negara PPLN (WNI dan WNA) Terdeteksi Positif di Jakarta (jumlah orang)



Sebagian besar pengawasan di pintu masuk dilakukan terhadap Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang pulang dan WNA yang datang. Baik WNI maupun WNA diwajibkan melakukan karantina di lokasi yang disediakan oleh pemerintah. Saat itu, pemerintah menyiapkan lokasi pusat karantina di Wisma Atlet Pademangan. Wisma ini dibuka sejak 19 Mei 2020. Menara yang digunakan adalah menara ke-8, ke-9, dan ke-10, yang seluruhnya berkapasitas 1.928 kamar, dan dapat menampung sekitar 5.000 orang. Ketika meningkatnya jumlah kasus konfirmasi positif, satu menara yaitu menara ke-8 dialihfungsikan sebagai tempat isolasi mandiri khusus pelaku perjalanan luar negeri (PPLN) tanpa gejala atau orang tanpa gejala (OTG).

Lalu ketika penuh, pemerintah menambah beberapa lokasi karantina untuk menampung pelaku perjalanan yang tiba di Bandara Soekarno-Hatta, seperti di Wisma Pasar Rumput Setiabudi, Rusun Nagrak Cilincing, Wisma Atlet Kemayoran menara (*tower)* ke-4, dan hotel-hotel yang memenuhi syarat bekerja sama dengan Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif dan Pemerintah DKI Jakarta.

Selain di DKI Jakarta, jumlah pelaku perjalanan yang dikarantina relatif banyak di beberapa daerah. Sebagian dari mereka juga terkonfirmasi positif dan memerlukan perawatan. Di beberapa daerah, pelayanan kesehatan yang sama juga dilakukan di Kapal Republik Indonesia (KRI). Dengan demikian tenaga kesehatan yang dibutuhkan semakin banyak.

Dengan berbagai hal tersebut, maka konsekuensi logisnya adalah Kementerian Kesehatan harus memenuhi

Pemeriksaan rapid *antigen terhadap penumpang di Terminal 3 Bandara Internasional Soekarno Hatta*

Sumber Foto: *KKP Kelas 1 Soekarno Hatta*

kebutuhan logistik yang meningkat, antara lain obat-obatan, disinfektan, cairan antiseptik, dan kebutuhan operasional lainnya untuk tindakan di berbagai fasilitas karantina dan isolasi mandiri.

Setelah terjadi perubahan kebijakan ihwal PPLN yang berdampak pada masa karantina, dan banyaknya WNI yang tiba di Indonesia dan PMI yang pulang, fasilitas karantina di Wisma Pademangan tidak lagi cukup menampung mereka.

Pemerintah kemudian membuka Wisma Pasar Rumput yang difungsikan sebagai fasilitas karantina sejak 21 September 2021, dengan jumlah 1.984 unit kamar dan berkapasitas sekitar 5.000 orang.

Terjadinya lonjakan kedatangan PPLN pada akhir Desember 2021 menyebabkan Wisma Pademangan dan Wisma Pasar Rumput kewalahan dan tidak mampu menampung PPLN yang harus dikarantina. Sehingga pada 10 Desember 2021, menara ke-4 Rumah Sakit Darurat COVID-19 (RSDC) Kemayoran pun dialihfungsikan sebagai tempat karantina. Menyusul kemudian menara ke-7 pada 16 Desember 2021. Saat itu, sebanyak 1.755

Petugas memberikan sosialisasi mengenai prosedur kekarantinaan

Sumber Foto: *KKP Kelas 1 Soekarno Hatta*

unit kamar di menara ke-4 dan ke-7 RSDC mampu menampung sekitar 4.000 orang

Pada 17 Desember 2021, Rumah Susun Nagrak juga ditetapkan sebagai tempat karantina. Sebanyak 953 unit kamar di lima menara rusun tersebut dapat menampung sekitar 3.500 orang.

Pengelolaan fasilitas karantina dan isolasi mandiri yang baik tidak akan dapat muncul tanpa adanya kolaborasi yang erat antara Kementerian Kesehatan, Kementerian PUPR, Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, serta Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Ini menunjukkan bagaimana kolaborasi antarlembaga dapat menghasilkan manfaat yang begitu besar bagi keselamatan banyak orang.

Karantina dilakukan selama 14 hari karena masa inkubasi penyakit terjadi selama dua pekan.

Relawan tenaga kesehatan di RSDC Wisma Atlet Kemayoran

Sumber Foto:
Kemenkes RI

Kolaborasi antara tenaga kesehatan, relawan, anggota Badan Nasional Penanggulangan Bencana, dan anggota Pusat Kesehatan TNI dalam pelayanan di RSDC Rumah Sakit Darurat COVID-19 Wisma Kemayoran Jakarta (atas dan bawah)

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Memahami COVID-19 dan Prosedurnya

Untuk mendukung pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19 secara optimal, dibutuhkan panduan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya.[2]

Kasus COVID-19 diklasifikasikan menjadi kasus suspek, kasus *probable*, dan kasus konfirmasi, dan klasifikasi ini berdasarkan penilaian kriteria klinis, kriteria epidemiologis, dan kriteria pemeriksaan penunjang.

Kasus **Suspek** adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis demam akut dan batuk; atau minimal tiga gejala yaitu demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek atau hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran; atau pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam di atas 38° Celcius dan batuk dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau *Ageusia* (kehilangan pengecapan) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.

Selain itu, seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19, klaster COVID-19, dan memenuhi kriteria klinis yang disebutkan sebelumnya. Demikian pula, seseorang dengan hasil pemeriksaan *Rapid Diagnostic Test* Antigen (RDT-Ag) positif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat (Penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

Adapun **Kasus *Probable*** adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) atau RDT-Ag; atau hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

Sedangkan **Kasus Terkonfirmasi** adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria: seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif; memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah B dan C; atau seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

BUKAN COVID-19

COVID-19 (*discarded*) adalah seseorang yang memenuhi salah satu kriteria: berstatus kasus suspek atau kontak erat, dan hasil pemeriksaan laboratorium NAAT dua kali negatif; seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat, dan hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag negatif diikuti NAAT 1 (satu) kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria B; seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat, dan hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag 2 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria C.

Selain itu, mereka adalah orang yang adalah orang tidak bergejala (asimtomatik), dan bukan kontak erat, dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif diikuti NAAT 1x negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria A dan B; serta orang tidak bergejala (asimtomatik), dan bukan kontak erat, dan hasil pemeriksaan RDT-Ag negatif.

KONTAK ERAT

Definisi **Kontak Erat** adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau dengan kasus terkonfirmasi

2 Diolah dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menteri Kesehatan/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) yang ditetapkan Menteri Kesehatan RI Budi G. Sadikin 11 Mei 2021

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan swab antigen

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

COVID-19 dan memenuhi salah satu kriteria: kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus konfirmasi dalam radius 1 meter selama 15 menit atau lebih; melakukan sentuhan fisik langsung dengan pasien kasus konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, atau kontak fisik lainnya); orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar; atau situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak fisik berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Untuk menemukan kontak erat, dilihat periode kontak pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik) dihitung sejak dua hari sebelum gejala timbul sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi); dan periode kontak pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik) dihitung sejak dua hari sebelum pengambilan *swab* dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi).

	KARANTINA	ISOLASI
Wajib dijalankan oleh	Kontak erat/suspek yang tidak memerlukan perawatan rumah sakit Jika *exit test* pada hari ke-5 karantina negatif	Suspek yang memerlukan perawatan rumah sakit/ terkonfirmasi COVID-19 a) Suspek: Jika *exit test* pada hari ke-2 isolasi negatif b) Terkonfirmasi: Pasien asimtomatik: 10
	ATAU	
Kriteria selesai dan sembuh	14 hari jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag	Pasien simptomatik: minimal 10 hari ditambah sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala. Perawatan di RS dilakukan berdasarkan pertimbangan DPJP

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang ditetapkan pada 11 Mei 2021.

GEJALA RINGAN, SEDANG, BERAT, KRITIS

Gejala COVID-19 diklasifikasikan ke dalam tanpa gejala atau asimtomatik, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis. Adapun yang dimaksud dengan tanpa gejala/asimtomatis yaitu tidak ditemukan gejala klinis.

Yang disebut dengan **gejala ringan** adalah pasien dengan gejala tanpa ada bukti *virus pneumonia* atau tanpa hipoksia yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh. Gejala yang muncul ditandai seperti demam, batuk, *fatigue*, anoreksia, napas pendek, *mialgia* atau nyeri otot. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang penciuman (*anosmia*) atau hilang pengecapan (*ageusia*) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan.

Sedangkan **gejala sedang**, kriteria pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis *pneumonia* (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda *pneumonia* berat termasuk SpO2 > 93 persen dengan udara ruangan. Pada anak-anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + nafas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat). Sedangkan kriteria nafas cepat: usia di bawah 2 bulan, ≥60x/menit; usia 2–11 bulan, ≥50x/menit ; usia 1–5 tahun, ≥40x/menit ; usia >5 tahun, ≥30x/menit.

Adapun **gejala berat,** pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis *pneumonia* (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distres pernapasan berat, atau SpO2 < 93% pada udara ruangan. Pada pasien anak: pasien dengan tanda klinis *pneumonia* (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini: sianosis sentral atau SpO2 <93%; distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat); tanda bahaya umum: ketidakmampuan menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang; nafas cepat/tarikan dinding dada/takipnea: usia <2 bulan, ≥60x/ menit; usia 2–11 bulan, ≥50x/menit; usia 1–5 tahun, ≥40x/ menit; usia >5 tahun, ≥30x/menit.

Sedangkan yang disebut **Kritis** adalah pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis yang membutuhkan perawatan di ruang ICU dan syok sepsis.

Petugas melakukan brieýng di Wisma Atlet Kemayoran

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

DEFINISI PEMERIKSAAN, PELACAKAN, KARANTINA, ISOLASI

Keputusan Menteri Kesehatan menjelaskan definisi **Pemeriksaan** adalah kegiatan yang dilakukan untuk penegakan diagnosis dari kasus COVID-19 melalui uji laboratorium; sedangkan definisi Pelacakan Kontak (selanjutnya disebut **Pelacakan**) adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi atau kasus *probable.*

Karantina adalah upaya memisahkan seseorang yang terpapar COVID-19 (baik dari riwayat kontak atau riwayat bepergian ke wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas) meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang dalam masa inkubasi yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan.

Sedangkan **Isolasi** adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit yang membutuhkan perawatan COVID-19 atau seseorang terkonfirmasi COVID-19, dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan.

Pandemi COVID-19 juga melahirkan peluang baru, termasuk menerapkan metode *whole genome sequencing* yang digunakan untuk melacak persebaran COVID-19. Metode ini digunakan untuk mengurutkan genom yang berada di organisme, seperti bakteri, virus, manusia. Genom adalah materi genetik yang tersusun dari DNA.

Tenaga kesehatan melakukan kegiatan "testing" dan "tracing" untuk prajurit TNI Angkatan Laut yang bertugas di KRI Karel Satsuitubun 356 di Lantamal Hatibe Besar, Ambon, Maluku, Juli 2021

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Dian Islamiati Fatwa

Batas Tipis antara Hidup dan Mati

Dian Islamiati Fatwa

Akhir April 2021. Dian Islamiati Fatwa cemas ketika tahu dirinya terinfeksi lagi COVID-19. Setelah hasil tes PCR-nya positif, Dian diminta dokter Fitri dari Puskesmas Pejaten Barat untuk bersiap-siap ke rumah sakit rujukan, yaitu RS Siloam Mampang, Duren Tiga, Jakarta Selatan. Dia dijemput dua tenaga kesehatan "berpakaian astronot" salah satunya pernah ke rumah Dian ketika (mantan) presenter RCTI di era-1990-an itu diserang varian Alfa di awal pandemi tahun 2020.

Dokter jaga IGD memberikan hasil pemeriksaan *CT Scan* dan jantung kepada Dian, "Dari skala 1-10, ibu di posisi 4-5 menuju *severe*. Radang paru-paru sudah menyebar ke kanan dan kiri. Ini sangat tergantung imunitas ibu. Virus ini susah sekali diprediksi. Kalau sudah sembuh, nanti kita obati efek sampingnya. Sekarang kita fokus ke imunitas ya, Bu."Mendengar ucapan dokter itu, tulang Dian seakan rontok semua. "Ya Allah, cobaan-Mu datang di bulan Ramadhan," katanya di dalam hati.

Ketika dirawat di IGD, Dian menerima banyak telepon yang menanyakan kondisi terakhirnya. Dian tidak bisa melakukan komunikasi dengan berbicara karena sesak, batuk, dan hampir muntah, sehingga dia memutuskan untuk berkomunikasi melalui *WhatsApp*.

UTAMAKAN SEHAT, HINDARI KERUMUNAN

"*I paid the price*. Saya tertular dari klaster keluarga yang semua masuk rumah sakit dan satu diantaranya meninggal. Saya sempat bertemu dengan salah satu anggota keluarga yang negatif, sebab saya tidak tega," ungkap Dian yang pernah lama tinggal di Australia.

Pada hari ketiga di IGD, kondisi tubuh Dian ringkih, seakan tidak punya tulang penyangga. Tubuhnya menggigil kedinginan semalaman setelah sempat hangat pada sore hari.

Pada masa pandemi, Dian mengakui seharusnya dia menjawab "tidak" kepada banyak orang. "Kita harus tega tidak menengok kawan sakit, harus tega tidak datang *takziah*, harus tega tidak mudik sungkem ke orang tua, harus tega tidak '*munggahan*', tega tidak ziarah ke kubur, harus tega tidak kumpul-kumpul bersama teman dan keluarga," katanya.

"Bila kawan kalian tampak tega, *don't be judgmental*. Itu langkah tepat untuk melindungi diri, keluarga, kawan kantor, dan masyarakat luas. Kirim kue atau bunga, atau bisa juga melalui pesan *WhatsApp* yang penuh dengan ekspresi suasana kebatinan atau simbol hati, tanda sayang. Asal komunikasi tetap berjalan. Paling gampang memang telepon, bisa menangkap suara renyah kerabat atau orang tua di bagian bumi lain mengobati rasa rindu," ungkap Dian yang pernah bekerja di ABC Australia.

Pelajaran yang didapatkannya ketika pandemi belum mereda adalah meningkatkan kewaspadaan dengan mendahulukan kesehatan. Sebagai bangsa yang menganut adat-istiadat ketimuran di mana sosialisasi, kekeluargaan dan kekerabatan mengalami hambatan selama masa pandemi ketika *social distancing* diterapkan. Akan banyak kemafhuman dan orang-orang yang akan berlapang dada menerima ketegasan untuk mengutamakan kesehatan. Benar kata James Douglas, "*care shouldn't start from the emergency room!*".

REINFECTIONS ARE REAL AND DANGEROUS!

Pada hari ketiga di IGD, kondisi tubuh Dian ringkih, seakan tidak punya tulang penyangga. Tubuhnya menggigil kedinginan semalaman setelah sempat hangat pada sore hari. "Saya harus melawannya. Saya berzikir. Dengan doa dan kekuatan dukungan moral sedulur, kawan kerabat, haqul yakin akan membuat saya kuat. *Reinfections COVID are real, serious and growing!*" tulis Dian dalam akun Facebooknya, awal Mei 2020.

Pada hari keempat, saturasi oksigennya turun menjadi 92. Dian mulai panik meski sudah bernafas menggunakan selang oksigen. Sore harinya, saturasi oksigennya melorot menjadi 86. Dia tidak bisa melepas selang oksigennya karena begitu dia melepaskannya, badai batuk datang tidak berhenti. Sampai-sampai dia menahan tidak ke toilet karena khawatir harus melepas selang oksigen. *It really struggles gasping for air*. Setiap hela nafas, rasanya begitu berarti. Membangun kekuatan dalam tubuh, dalam darah, tulang-tulang pun rasanya kembali bisa bersatu, bertenaga untuk tegak bila mendapat kekuatan tambahan oksigen.

"Dokter, apakah saya masih bisa hidup?" tanya Dian kepada dokter Heidi, spesialis paru yang memeriksanya.

Dokter Heidi menatap Dian agak lama, lalu berucap, "Maksudnya?"

"Apakah saya bisa sembuh dan tetap bisa hidup?" Dian mengulangi pertanyaannya.

"Sembuh, Bu!" Dokter Heidi berusaha menyakinkan Dian *in good hands*, kemudian menambahkan dosis suntikan infus *Dexametaxon*, steroid untuk peradangan, karena *inflamation*-nya masih *tambeng, stubborn* bersama virus COVID-19 meluaskan "wilayah jajahannya" di paru-paru Dian. Antibiotik diganti dengan yang lebih keras. Juga dosis *Paracetamol* tidak lagi oral tapi infus agar obat cepat merasuk.

Setelah itu, Dian tidak lagi menggigil dan suhu tubuhnya sudah mulai normal. Pemberian oksigen ditingkatkan menjadi 3 liter per jam karena tanpa oksigen saturasi akan terus menurun. Dian masih kesulitan bangun dengan cepat. Batuk langsung menyerangnya ketika tubuhnya berupaya duduk, apalagi berdiri. Melihat saturasi oksigennya terus menurun, hatinya menciut.

"Kami mengawasi ibu 24 jam. Bila batuk, sesak datang, atau butuh hal lain, segera tekan bel. Kami mencatat semua perubahan yang terjadi dan mengevaluasi obat yang tepat," kata dokter Alvin, spesialis penyakit dalam, yang membesarkan hati Dian. Percakapan singkat itu benar-benar membangun sedikit harapan.

Dian seringkali takjub setiap menatap para petugas kesehatan. Ketika setiap orang berupaya menjaga jarak menghindar kemungkinan terpapar *droplet* virus, petugas kesehatan justru mendekati pasien COVID-19 agar bisa merawat pasien. Dia menilai pengorbanan mereka sangat besar karena tahu persis ketika mereka mendekatinya, mereka menghadapi risiko tertular, bisa bertahan hidup dan tentu bisa meninggal bila Tuhan telah menentukan. Dia melihat para perawat di RS Siloam masih muda, masih bersemangat tinggi, heroik, dan penuh idealisme,

"Saya juga penyintas," kata perawat bernama Dinda yang berasal dari Lampung, yang bersekolah perawat di Kediri, Jawa Timur. "Hampir sebagian besar perawat di sini adalah penyintas, apalagi yang bekerja di ICU dan HCU karena kami 24 jam mengawasi pasien," cerita Dinda santai tanpa beban. *Indeed, they are facing a decent chance of getting COVID themselves.*

Dian larut dalam dilema moral. "*Is it morally right to delegate COVID risks to others? There are harms that may be more difficult to predict,*" Dian merenungkan pertanyaan ini. Setiap pagi saat membuka tabir jendela, dari kamarnya, Dian melihat ojek *online* berseliweran mengantar kebutuhan pasien dan mereka juga berisiko terpapar.

"Sejatinya, *in real life, moral decision is always never straight-forward, complicated and messy*. Keputusan yang kita buat, *in response to the pandemic*, justru memunculkan banyak pertanyaan dibandingkan jawaban. *Let's broaden our conversation as a society and we must engage with it.* Tidak *fair* juga meng-*outsource*-kan dilema moral ini kepada orang lain atau pemerintah semata," ungkapnya.

"Tapi tentu, pada titik tertentu, pemegang keputusan punya *duty-of-care* melindungi rakyatnya dari serangan pandemi. Tanggung jawab itu melekat *wal-dunyah wal-akhirat*, di dunia dan di akhirat. Pada akhirnya, kita punya tanggung jawab terhadap setiap keputusan moral yang tentu akan kita bawa di hadapan Tuhan. Bila mau jujur merenung, *you'd discover how powerful you're when you take responsibility for your life*," tambahnya.

DIPINDAHKAN KE *HIGH CARE UNIT*

Beberapa hari setelah dibawa ke RS Siloam, Dian harus dipindahkan ke ruang HCU (*High Care Unit*). Kondisinya tidak lebih membaik. Dia menandatangani beberapa *consent form* untuk penanganan selanjutnya bila kondisi lebih memburuk lagi. *I am physically and emotionally drained.*

Pemberian oksigen ternyata tidak cukup mengangkat saturasi oksigen, masih rendah. Dian mendapat suntikan pengencer darah, Hexaparin 7500/iu.

"Peradangan Ibu semakin tinggi. Semua dosis saya tambahkan. Antibiotik menjadi dua macam, dosis *Dexametaxon* kami tambahkan juga, dan yang penting pengencer darah,' kata dokter spesialis paru. "Kalau ibu isolasi mandiri di rumah, pasti sudah *lewat* sejak beberapa hari lalu. Pokoknya begitu ada flek putih, pasien harus masuk rumah sakit. Itu cara kami mengurangi kematian COVID-19," jelas dokter.

"Jadi kemungkinan saya bisa hidup bagaimana, dok?" tanya Dian penasaran.

"Saya tidak punya jawaban untuk itu. Virus ini susah diprediksi dan tidak konsisten, Bu. Kita kasih obat ini, ternyata sudah bermutasi, apalagi varian baru dari India, Inggris, dan Afrika Selatan sudah masuk di Indonesia. Saya tidak tahu varian mana yang masuk ke tubuh ibu. Nanti kami ambil darah dari arteri ya supaya lebih detail, tampaknya lebih agresif dari serangan yang pertama," jelas dokter itu.

Betapa mematikannya virus COVID-19 ini karena menggerus tubuhnya. Dian merasa sengsara karena nafasnya megap-megap dan batuknya tidak berhenti. Dian menyadari pasien bergejala berat seperti dirinya memang wajib dirawat di rumah sakit agar ditangani dengan baik, dan tidak bisa menjalani isoman di rumah.

Dian mengakui, virus COVID-19 ini memang sadis. "Jarak kematian itu seperti sehelai rambut, sangat-sangat dekat. Batas hidup dan mati itu saat itu rasanya tipis sekali. Saat virus mengamuk, tubuh menggigil, seperti ada yang *nggremet* di

punggung. Kadang seperti ada puluhan semut berjalan di dalam punggung, mungkin sedang mencari jalan mencabik paru-paru, pedih. Apalagi bila dada sesak bernapas, sengsara sekali!" ungkap Dian.

Dalam kondisi seperti ini, Dian bisa memahami mengapa sebagian pasien COVID-19 'menyerah', karena memang berat, tidak mudah untuk menghela sebuah tarikan nafas. Dalam titik itu, Dian menyerahkan semuanya kepada kekuatan Ilahi. "Tuhan Maha Pengasih dan Penyayang, bila memang waktuku tiba, aku tahu Engkau mengasihiku karena Engkau tidak ingin aku dalam kesakitan. Namun bila memang belum saatnya tiba, beri aku kekuatan segera pulih serta kemudahan menjalankan tugas-Mu yang belum aku selesaikan di muka bumi ini."

Masa hari ke-5 sampai hari ke-10 adalah saat-saat kritis. Dian bersyukur saat itu tim dokter membuat keputusan cepat agar dia masuk HCU ketika saturasi oksigen menurun drastis dalam hitungan jam menjadi 82. Masa kritis itu telah dilaluinya. "*No matter how unfair it may seem, I feel like a warrior today*. Rasanya, *I am stronger than I realise,*" Dian setengah tidak percaya telah melewatinya.

TETAP JALANI PROKES DAN GUNAKAN MASKER!

Dian Islamiati Fatwa menilai kebijakan pemerintah Indonesia yang tetap mewajibkan masyarakat tetap menjalani protokol kesehatan, termasuk menggunakan masker, patut diapresiasi. "Komunikasi publik pemerintahan Jokowi berjalan dengan baik. Anak-anak muda di mana-mana terlihat mengenakan masker. Petugas sekuriti di ruang publik selalu mengingatkan masyarakat untuk menggunakan masker," kata Dian yang senang melihat kesadaran masyarakat Indonesia relatif tinggi.[3]

Dian membandingkan dengan kondisi beberapa negara di luar negeri. Masyarakatnya tidak mau mengenakan masker karena sudah merasa membayar pajak dan sudah disuntik vaksin. "Mereka tidak punya kesadaran, jika sudah kena COVID-19, dampaknya sangat dahsyat bagi tubuh ini. Tetaplah menjalani prokes dan gunakan masker," pesan Dian, yang sudah dua kali terpapar COVID-19 dan sudah menghadapi batas tipis antara hidup dan mati.

3 Diolah dari wawancara penulis dengan Dian Islamiati Fatwa melalui telepon, 15 Oktober 2022

Dian seringkali takjub setiap menatap para petugas kesehatan. Ketika setiap orang berupaya menjaga jarak menghindar kemungkinan terpapar droplet virus, petugas kesehatan justru mendekati pasien COVID-19 agar bisa merawat pasien.

Setelah menghadapi batas tipis antara hidup dan mati, dan melewati masa kritis, Dian Islamiati Fatwa dinyatakan sembuh dari COVID-19.

Sumber Foto: *dokumentasi Dian*

GERAKAN "SEMUA PAKAI MASKER"

Pandemi datang secara tidak terduga dan mengubah hampir seluruh kebiasaan kita. Mau tidak mau, kita beradaptasi dengan kebiasaan baru, terutama yang berkaitan dengan penerapan protokol kesehatan. Setelah Presiden Joko Widodo mengumumkan Indonesia Darurat Kesehatan pada 16 Maret 2020, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri (mandiri) dalam Penanganan COVID-19. Salah satu poin yang disampaikan Menteri Kesehatan (saat itu) Terawan Agus Putranto perlunya masyarakat untuk beradaptasi dengan kebiasaan baru dan bersiap-siap menghadapi situasi pandemi COVID-19 yang berkembang.[1]

Pada awal masa pandemi, penggunaan masker masih terbatas pada masyarakat yang memiliki gejala pada pernafasan, seperti batuk, bersin atau sesak nafas. Selain itu, kelompok orang yang diwajibkan memakai masker ialah petugas kesehatan yang memberikan perawatan kepada individu dengan gejala pernafasan. Sedangkan masyarakat umum yang tidak memiliki gejala penyakit pernafasan, belum diimbau menggunakan masker medis. Karena produksi masker medis yang masih terbatas, masker medis diutamakan bagi tenaga kesehatan.

Penggunaan masker juga harus diikuti dengan pemahaman yang baik mengenai cara memakai, melepas, membuang, serta tindakan pembersihan tangan pasca masker dibuang.

Mengingat angka penularan kasus ternyata meningkat setiap hari, langkah lebih lanjut pun diambil oleh

1 Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan COVID-19

Masker perlindungan anti virus untuk mencegah infeksi corona COVID-19

Kementerian Kesehatan. Pada 9 April 2020, Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat (Kesmas), Kirana Pritasari membuat Surat Edaran tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah Penularan COVID-19. [2]

Surat Edaran tersebut meminta Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk segera melaksanakan gerakan "Semua Pakai Masker" dan penyediaan sarana CTPS melalui kebijakan yang mewajibkan penggunaan masker oleh semua orang ketika berada di luar rumah dan himbauan penyediaan sarana CTPS.

Di samping itu, jajaran Dinas Kesehatan di daerah, jajaran sektor lain termasuk anggota Dewan turut terlibat dalam gerakan penggunaan masker melalui sosialisasi

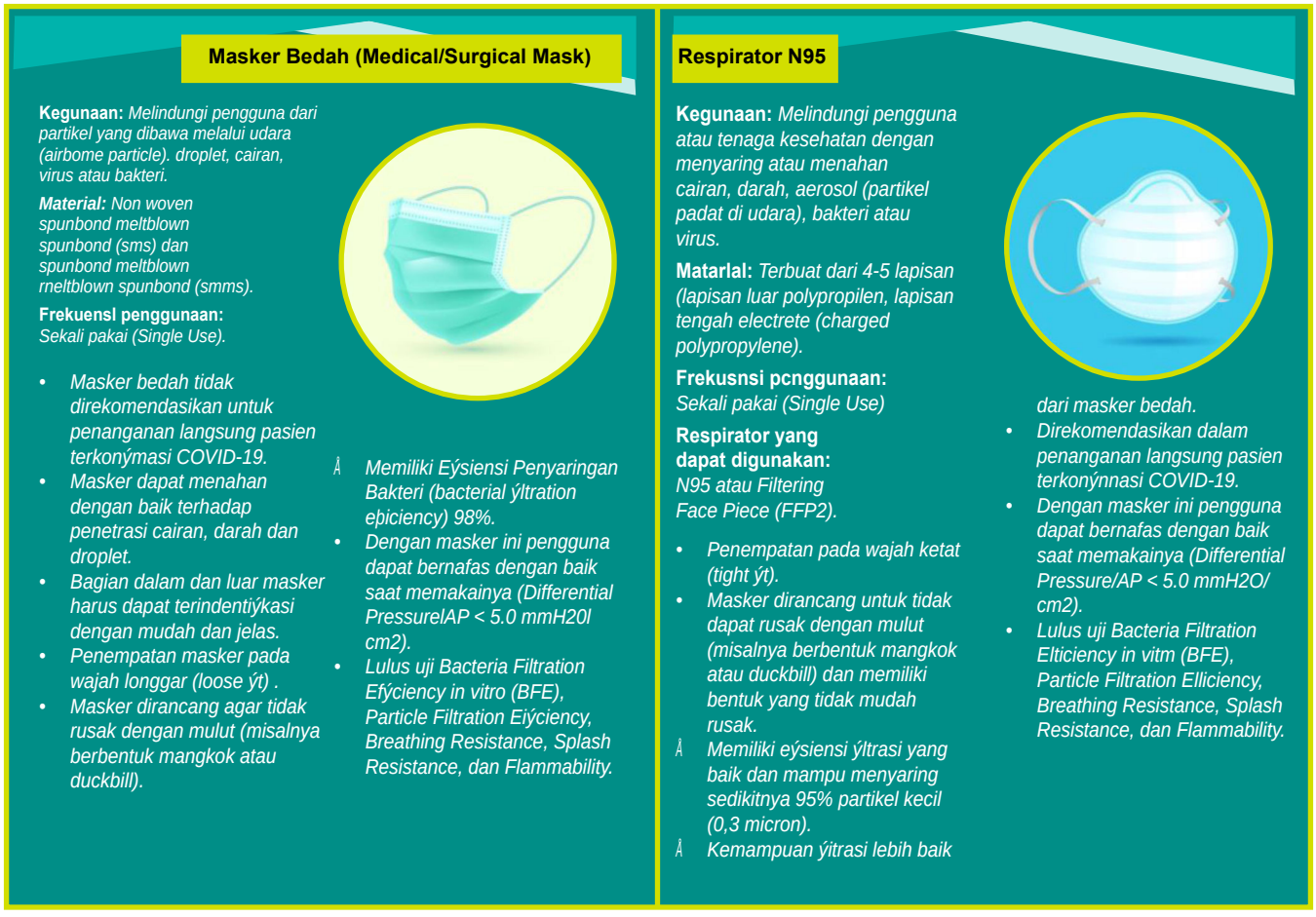
2 Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/I/385/2020 Tahun 2020 tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah Penularan COVID-19

Masyarakat umum mencuci tangan di tempat yang disediakan Pemerintah Kota Tarakan di area publik sebagai upaya pencegahan penyebaran virus COVID-19.

dan membagikan masker kepada masyarakat luas. Pesan penting dari sosialisasi menyangkut kewajiban penggunaan masker bagi semua orang ketika berada di luar rumah. Dua jenis masker yang lazim beredar di pasaran dikenal dengan masker medis untuk tenaga kesehatan, sedangkan masker kain untuk semua orang ketika berada di luar rumah. Adapun aturan penggunaan masker kain maksimal dipakai selama 4 jam dan harus dicuci menggunakan sabun.

Masyarakat diimbau untuk tetap berada di rumah; selalu berperilaku hidup bersih dan sehat melalui CTPS dengan air mengalir dan atau *hand sanitizer* antiseptik; menjaga jarak fisik (*physical distancing*) di mana pun berada serta tidak lupa untuk menerapkan etika batuk dan bersin.

Jajaran Dinas Kesehatan diminta melakukan sosialisasi dan komunikasi melalui media massa, media sosial, atau cara lainnya terkait *physical distancing.* Masyarakat diminta untuk tidak berkerumun. Imbauan ini ditujukan terutama



Sumber infografis: *Kemenkes RI*

kepada pengelola tempat dan fasilitas umum, seperti fasilitas kesehatan, pasar dan pusat perbelanjaan, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun, terminal, pelabuhan dan bandar udara.

Aparat yang diberi tanggung jawab untuk menegakkan protokol kesehatan juga diminta melaksanakan advokasi di berbagai lintas sektor atau organisasi perangkat daerah serta organisasi kemasyarakatan terkait dengan mewajibkan penggunaan masker bagi semua orang dan penyediaan sarana CTPS di wilayah kerja; memfasilitasi dan memanfaatkan sumber daya untuk pengadaan, distribusi dan pemantauan penggunaan masker dengan membawa pesan “Semua Wajib Pakai Masker”.

Bahkan isu memakai masker juga dikumandangkan oleh salah satu band Indonesia sebagai bentuk kolaborasi untuk mensosialisasikan gerakan 3M (memakasi masker, menjaga jarak, dan rajin mencuci tangan).

Gerakan rajin cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan dengan air mengalir ini menjadi cara efektif dan terjangkau dalam upaya mencegah COVID-19.

Masyarakat menerapkan prokes di tempat umum

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sosialisasi protokol kesehatan di salah satu posyandu di Merauke

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

dan
Saya Sudah Lakukan
3M
kamu...
Kasih

PD. BERAS SINAR JAYA
DALAM RANGKA
PPKM DARURAT

Ingat Pesan Ibu

Oleh: Band Padi

Ingat pesan Ibu
Pakai maskermu
Cuci tangan pakai sabun
Jangan sampai tertular

Ingat selalu pesan Ibu
Jaga jarakmu
Hindari kerumunan
Jaga keluargamu.

PERALIHAN DARI PSBB KE PPKM

Perubahan perilaku dilaksanakan secara terkoordinir dan masif melalui pembatasan kegiatan. Pemerintah menggunakan istilah Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) alih-alih memakai sebutan *lockdown*. Pada dasarnya, PSBB diusulkan oleh pemerintah daerah yang kemudian ditetapkan oleh pemerintah pusat. Pada kenyataannya, sempat terjadi semacam disharmoni. Terkadang disharmoni terjadi manakala pemerintah daerah tidak mengusulkan pemberlakuan PSBB kepada pemerintah pusat meskipun kondisi penularan COVID-19 di wilayah tersebut mengkhawatirkan. Alhasil, PSBB tidak bisa berjalan optimal karena sangat tergantung pada keputusan kepala daerah masing-masing.

Berkaca dari pengalaman ini, pada akhirnya pemerintah pusat memutuskan untuk mengubah sistemnya menjadi tersentralisasi (*centralized).* Artinya, pemerintah pusat yang menentukan daerah-daerah yang harus melaksanakan PSBB berdasarkan data yang ada.

Pemerintah pusat kemudian memutuskan kebijakan peralihan dari PSBB ke Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Perubahan status PSBB ke PPKM tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Indikator dan kalkulasi yang berbasiskan data disusun sedemikian cermat dan teliti agar keputusan untuk penetapan status dapat dilaksanakan secara tepat. Indonesia mengadopsi panduan WHO yang mengacu pada indikator yang terbagi dalam dua kelompok, yakni transmisi dan kapasitas respon.

Kementerian Kesehatan membagi level pandemi di suatu daerah berdasarkan lima tingkat, yaitu 0 sampai 4. Level ini menggambarkan kecukupan kapasitas respons sistem kesehatannya. Kapasitas respons yang dimaksud mencakup kemampuan uji (*testing*), penelusuran (*tracing*) dan perawatan (*treatment*) relatif terhadap transmisi penularan virus penyebab COVID-19 di daerahnya.

KEBIJAKAN *LEVELING* PPKM

Setiap kali kurva kasus COVID-19 naik secara tajam, Indonesia kembali dihadapkan dengan pertanyaan yang rumit namun genting, yaitu “apakah Indonesia perlu *lockdown*?” Negara yang memberlakukan *lockdown* dengan sangat ketat seperti Tiongkok dan Selandia Baru berhasil mencapai dan mempertahankan *zero cases*.

Sebaliknya ada juga negara yang tidak melakukan restriksi apapun, melainkan menaruh tanggung jawab sosial COVID-19 (untuk isolasi jika sakit) pada masing-masing individu. Semakin tinggi mobilitas atau interaksi antara masyarakat, maka semakin cepat penularan terjadi. Dengan melakukan pembatasan aktivitas masyarakat, kecepatan penularan dapat diturunkan dan kurva COVID-19 dapat kita landaikan. Masyarakat yang sakit berat dapat menerima perawatan RS yang baik karena kapasitas yang dijaga. Pertimbangan kesehatan versus ekonomi selalu menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai. Keduanya amat penting baik dalam krisis maupun pemulihan. Dampak ekonomi dari kebijakan *lockdown* tidak dapat dipungkiri sangat besar, bahkan lebih besar dari dampak kesehatan jika dihitung secara finansial.

Salah satu contoh konkret yang menggambarkan kenaikan kasus penularan adalah saat liburan Natal dan Tahun Baru, sehingga penting untuk mempertimbangkan kebijakan dan strategi yang perlu dilakukan agar kenaikan kasus dapat dikendalikan. Pada prinsipnya, jika penularan meningkat maka kapasitas respons harus ditingkatkan, antara lain mempertimbangkan pengetatan pergerakan masyarakat.

Akan tetapi jika masih mampu direspons dengan kapasitas yang ada (yaitu 3T: *Testing*, *Tracing*, dan *Treatment*), maka pengetatan belum perlu dilakukan. Dalam keadaan penularan sudah terlalu tinggi yang tidak mampu direspons lagi, pengetatan menjadi opsi yang tidak terhindarkan lagi. Pengetatan yang dilakukan disesuaikan dengan derajat penularan serta respons, yang dikenal dengan level PPKM.

Suasana Kota Jakarta yang lengang saat pemberlakuan PSBB.

Dengan adanya *leveling* PPKM, pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dapat memantau perkembangan COVID-19 di setiap Kabupaten/ Kota. Masyarakat pun dapat dengan mudah mengakses situasi COVID-19 di setiap kabupaten/kota dalam laman *website* yang telah disediakan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.

Dengan cara ini, kegiatan ekonomi dapat dijaga untuk terus berjalan menyesuaikan dengan asesmen situasi COVID-19 di setiap kabupaten/kota.

Ketika gelombang Delta melanda dunia, termasuk Indonesia, masyarakat merasakan gentingnya keputusan *lockdown*. Rumah sakit penuh, persediaan oksigen makin menipis, dan kabar duka datang tanpa henti. Kolega, kerabat, keluarga, bahkan para tenaga kesehatan yang berjuang di garda terdepan menjadi "korban" COVID-19.

Pada 3 Juli 2022, Menko Marves Luhut B. Panjaitan yang ditugaskan sebagai ‘komandan’ penanganan COVID-19 di Jawa-Bali mengambil keputusan yang berani yaitu memberlakukan PPKM Darurat yang dikenal sebagai PPKM level 4. Semakin cepat pengetatan dilakukan dan kasus membaik, semakin cepat pemulihan ekonomi terjadi.

Setelah keputusan PPKM Darurat diambil, evaluasi dilakukan dengan ketat. Setiap tiga hari Menko Marves mengumpulkan jajaran pemerintah daerah untuk mengevaluasi pelaksanaan PPKM Darurat, dan memantau mobilitas menggunakan berbagai indikator bahkan citra malam hari dari satelit. Dalam waktu hanya hitungan minggu, kasus COVID-19 turun dengan cepat, bahkan menuai pujian internasional. Pelaksanaan vaksinasi dan *testing, tracing, treatment* (3T) dilakukan dengan cepat, melibatkan tidak hanya Dinas Kesehatan dan jajaran pemerintah daerah, tetapi juga TNI-Polri menjadi salah satu kunci keberhasilan PPKM Darurat.

Evaluasi kontinyu dan kehati-hatian adalah prinsip yang dipegang. Dalam melonggarkan kembali aktivitas masyarakat, dilakukan berbagai penilaian - bagaimana *testing* dan *tracing* dilakukan, banyaknya masyarakat yang sudah menjalankan program vaksinasi, dan ketertiban penggunaan PeduliLindungi di tempat umum.

Pada akhirnya, partisipasi masyarakat dalam menaati PPKM adalah kunci keberhasilan PPKM Darurat. Dengan adanya *leveling* PPKM, pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dapat memantau perkembangan COVID-19 di setiap kabupaten/kota. Masyarakat pun dapat dengan mudah mengakses situasi COVID-19 di setiap kabupaten/kota dalam laman *website* yang telah disediakan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan sudah tersedia dan dapat dimanfaatkan untuk membuat keputusan dengan bijaksana mengenai level PPKM suatu daerah.

BAGAIMANA MENGHITUNG LEVEL PPKM?

STRATEGI PENANGANAN PANDEMI

DETEKSI

- **Meningkatkan tes epidemiologi** vs tes *screening*.
- **Meningkatkan rasio kontak erat yang dilacak** dengan melibatkan Babinsa/ Bhabinkamtibmas.
- **Surveilans genomik** di daerah-daerah berpotensi lonjakan kasus.
- **Penguatan surveilans** di pintu masuk negara.

TERAPEUTIK

- **Konversi TT 30-40% dari total kapasitas RS** & pemenuhan suplai (termasuk oksigen), alkes, & SDM.
- Mengerahkan **tenaga cadangan:** dokter *internsip*, koas, mahasiswa tingkat akhir.
- **Pengetatan syarat masuk RS**: saturasi <95%, sesak napas. Diawasi oleh tenaga aparat atau relawan, agar hanya kasus sedang, berat, kritis di RS.
- Meningkatkan **pemanfaatan isolasi terpusat.**

VAKSINASI

- **Alokasi vaksin 50%** di daerah-daerah dengan kasus & mobilitas tinggi.
- **Sentra vaksinasi** di berbagai tempat yang mudah diakses oleh publik.
- **Syarat kartu vaksinasi** bagi pelaku perjalanan dan di ruang/fasilitas publik.
- **Percepatan vaksinasi** pada kelompok rentan, termasuk lansia & orang dengan komorbid.

PROTOKOL KESEHATAN

- Implementasi PPKM Level 1-4
- Pemanfaatan teknologi digital dalam implementasi protokol kesehatan

Upaya penanggulangan pandemi disusun sebagai suatu strategi yang adaptif dan dinamis, disesuaikan dengan perkembangan epidemiologi atau level transmisi dan kapasitas respon wilayah. Sebagai contoh, dalam situasi dimana terdapat wilayah tanpa kasus maka strategi penanggulangan pandemi lebih ditujukan untuk mencegah masuknya kasus ke wilayah tersebut. Sedangkan jika kasus ditemukan secara sporadis atau klaster maka strategi penanggulangan pandemi ditujukan untuk memutus rantai transmisi secara total.

Namun, jika transmisi komunitas sudah terjadi, strategi penanggulangan pandemi disesuaikan untuk dapat menghambat penularan dengan melakukan mitigasi dampak negatif dari transmisi yang meluas untuk mengurangi kesakitan dan kematian; memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan; menjaga keberlangsungan berbagai layanan publik esensial; dan memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu untuk pengambilan kebijakan dan pemberdayaan masyarakat. [3]

Penentuan strategi yang tepat sangat bergantung pada pengukuran indikator-indikator yang tepat secara akurat. Penetapan indikator-indikator ini disusun untuk melakukan penyesuaian strategi upaya kesehatan masyarakat (protokol kesehatan) dan pembatasan sosial dalam penanggulangan pandemi *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19) di Indonesia.

Indikator-indikator ini diukur bukan untuk menilai kinerja daerah, tetapi untuk menggambarkan kecukupan kapasitas sistem kesehatan yang tersedia dalam rangka merespon transmisi COVID-19. Pada level situasi tertentu, upaya-upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial perlu diperketat atau dapat dilonggarkan sehingga tujuan dari penanggulangan pandemi dapat tercapai.

Upaya-upaya penanggulangan pandemi di Indonesia dikelompokkan ke dalam empat strategi utama, yaitu deteksi, terapeutik, vaksinasi, dan protokol kesehatan.

Di dalam strategi yang berkenaan dengan penguatan deteksi, dilakukan tes epidemiologi, termasuk surveilans genomik, pemeriksaan, pelacakan, serta penguatan surveilans di pintu masuk negara.

3 Dikutip dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4805/2021 tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi COVID-19 tertanggal 30 Juni 2021

KATEGORI LEVEL TRANSMISI COVID-19

LEVEL TRANSMISI	DEFINISI
Tidak ada kasus	Tidak ada kasus baru yang terdeteksi setidaknya selama 28 hari terakhir (dua kali masa inkubasi maksimum), dengan adanya sistem pengawasan yang kuat. Risiko infeksi hampir nol (tidak ada) untuk populasi umum.
Kasus impor/sporadis	Semua kasus yang terdeteksi dalam 14 hari terakhir berasal dari luar wilayah atau bersifat sporadis, dan tidak ada sinyal jelas tentang penularan lokal lebih lanjut. Risiko infeksi minimal untuk populasi umum.
Transmisi klaster	Kasus yang terdeteksi dalam 14 hari terakhir hanya terbatas pada klaster yang teridentifikasi dengan baik. Semua kasus saling berkaitan berdasarkan waktu, lokasi geografis, dan paparan yang sama. Risiko terjadinya penularan kepada anggota komunitas yang lebih luas adalah rendah jika paparan masyarakat umum kepada anggota klaster dapat dipecah.
Transmisi komunitas – level 1 (TK1)	Insiden rendah kasus yang didapat secara lokal dan tersebar luas terdeteksi dalam 14 hari terakhir, banyak kasus yang tidak dapat dikaitkan dengan klaster tertentu. Transmisi dapat terfokus pada sub-kelompok populasi tertentu. Risiko infeksi untuk populasi umum.
Transmisi komunitas – level 2 (TK2)	Insiden sedang kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir; transmisi sudah tidak terlalu terfokus pada sub-kelompok populasi tertentu. Risiko infeksi sedang untuk populasi umum.
Transmisi komunitas – level 3 (TK3)	Insiden tinggi kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir; penularan tersebar luas dan tidak terfokus pada sub-kelompok populasi. Risiko tinggi infeksi pada populasi umum.
Transmisi komunitas – level 4 (TK4)	Insiden sangat tinggi kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir. Risiko infeksi yang sangat tinggi untuk populasi umum.

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4805/2021 tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi COVID-19 tertanggal 30 Juni 2021

Pada penguatan strategi terapeutik, prinsipnya adalah peningkatan pelayanan kesehatan. Hal-hal yang dilakukan seperti konversi tempat tidur 30-40% dari total kapasitas Rumah Sakit dan pemenuhan suplai (termasuk oksigen), alkes, dan SDM; untuk pemenuhan SDM kesehatan dilakukan dengan mengerahkan tenaga cadangan (dokter *internship*), (mahasiswa kedokteran tingkat akhir); pengetatan syarat masuk RS (dengan gejala klinis saturasi <95% dan sesak napas); dan meningkatkan pemanfaatan isolasi terpusat.

Upaya vaksinasi dilakukan secara bertahap untuk memberikan perlindungan sebesar-besarnya kepada kelompok berisiko tinggi sampai akhirnya kekebalan kelompok (*herd immunity*) dapat tercapai. Strategi vaksinasi mencakup pengalokasian vaksin 50% di daerah-daerah dengan kasus dan mobilitas tinggi, mempersyaratkan kartu vaksinasi bagi pelaku perjalanan dan di ruang dan fasilitas publik, dan melakukan percepatan vaksinasi pada kelompok rentan, termasuk lansia dan orang dengan komorbid.

Sedangkan strategi untuk peningkatan kepatuhan terhadap protokol kesehatan melalui implementasi PPKM level 1 sampai 4 serta pemanfaatan teknologi digital.

Berikut ini metode asesmen level situasi pandemi berdasarkan level transmisi dan level kapasitas respon.[4]

4 Diadaptasi dari WHO - *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. 14 Juni 2021.*

INDIKATOR PENGUKURAN UNTUK KATEGORISASI TINGKAT TRANSMISI

KRITERIA	INDIKATOR	TK1	TK2	TK3	TK4
Kasus konfirmasi	Kasus konfirmasi baru per 100.000 penduduk per minggu	<20	20 - < 50	50- 150	> 150
Rawat inap RS	Angka kejadian rawat inap COVID-19 per 100.000 populasi per minggu	<5	5 - < 10	10- 30	> 30
Kematian	Jumlah kematian akibat COVID-19 per 100.000 penduduk per minggu	<1	1 - < 2	2- 5	> 5

LEVEL TRANSMISI

Level transmisi COVID-19 dikategorikan ke dalam tujuh kelompok. Pada saat dokumen ini diterbitkan, transmisi COVID-19 di seluruh wilayah Indonesia termasuk dalam kategori level transmisi komunitas. Transmisi komunitas dibagi ke dalam empat level berdasarkan tiga indikator utama.

Level transmisi ditentukan berdasarkan kriteria dengan level transmisi tertinggi. Misal, jika suatu wilayah memiliki kejadian rawat inap 35/100.000/minggu (TK 4), tingkat kematian 4/100.000/minggu (TK3), dan insiden 27/100.000/minggu (TK2), maka wilayah tersebut dimasukkan ke dalam kategori transmisi komunitas level 4 (TK4). Metode yang konservatif ini dipilih untuk menghindari kesalahan dalam klasifikasi yang diakibatkan adanya *underreporting* (data yang tidak terlaporkan) dan untuk meningkatkan kewaspadaan serta respon secara dini.

Indikator ini digunakan untuk menentukan tingkat transmisi suatu daerah. Sedangkan kategori level kapasitas respon dapat dilihat dalam tabel di atas.

Selain mengukur tingkat penularan, perlu juga memahami level kapasitas respon sistem kesehatan yang tersedia. Kapasitas respon dibagi menjadi tiga level yaitu kapasitas memadai, sedang, dan terbatas berdasarkan tiga indikator utama.

Seperti halnya kategori level transmisi, penentuan kategori level kapasitas respon berdasarkan kriteria dengan tingkat kapasitas terendah.

LEVEL SITUASI PANDEMI

Setelah level transmisi dan level kapasitas respon ditentukan, level situasi pandemi dapat ditetapkan ke dalam level situasi nol sampai dengan level situasi empat.

Indikator-indikator level transmisi dan level kapasitas respon diukur setiap hari, sedangkan level situasi pandemi ditetapkan setiap minggu di satu wilayah epidemiologi.

Wilayah epidemiologi ini berupa satu kabupaten/kota atau lebih, atau satu provinsi atau lebih.

Level situasi pandemi menggambarkan kecukupan kapasitas respon relatif terhadap level transmisi yang ada di wilayah epidemiologi tersebut.

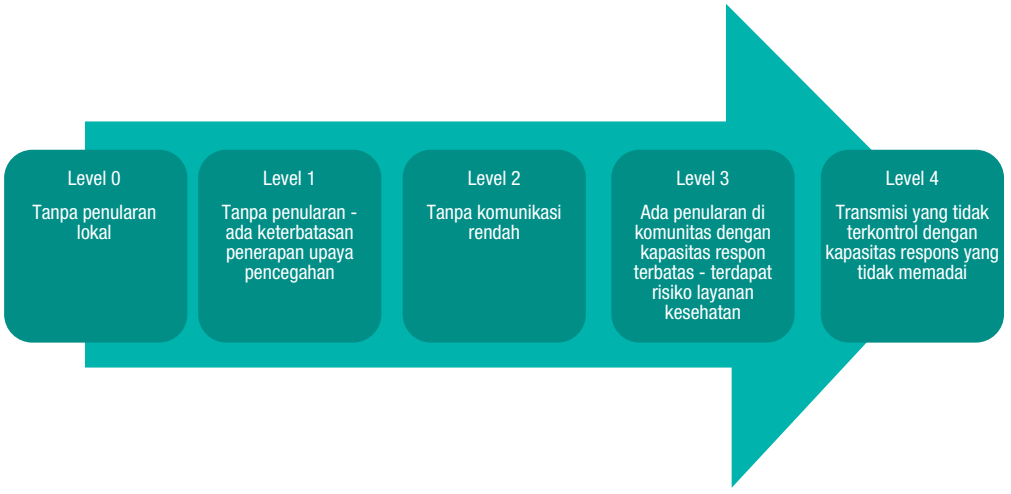
Sebagai contoh, suatu wilayah kabupaten/kota dengan kategori transmisi komunitas level 3 (TK3) dan kapasitas respon sedang akan masuk ke dalam level situasi 3. Namun, jika transmisi dapat diturunkan ke level 2 (TK2), maka level situasi pandemi di kabupaten/kota tersebut akan turun menjadi level 2.

Level situasi pandemi menginformasikan apakah perlu dilakukan penyesuaian (pengetatan atau pelonggaran) upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial. Penentuan kategori level transmisi dan level kapasitas respon dapat ditentukan dengan berbagai cara (misal: memberikan pembobotan untuk setiap kriteria). Namun, metode yang lebih konservatif dengan mengkategorikan level transmisi dan level kapasitas respon berdasarkan kriteria yang paling rendah digunakan di dalam dokumen ini.

KATEGORI LEVEL KAPASITAS RESPON

KRITERIA	INDIKATOR	MEMADAI	SEDANG	TERBATAS
Testing	*Positivity rate* pemeriksaan kasus per minggu. Syarat minimal rasio pemeriksaan 1/1.000/minggu harus dicapai, yang dilakukan kepada kelompok sasaran sesuai dengan strategi penanggulangan pandemi. Jika rasio 1/1.000/minggu tidak tercapai, kapasitas respon testing dikategorikan sebagai "Terbatas"	< 5%	5 - 15%	> 15%
Tracing	Rasio kontak erat: kasus terkonfirmasi	> 14	5 - 14	< 5
Treatment	*Bed occupancy ratio*, proporsi keterisian tempat tidur rumah sakit	> 60%	60 - 80%	> 30%

REKOMENDASI TINGKAT UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PEMBATASAN SOSIAL



Rekomendasi upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial untuk level 0 adalah memastikan setiap kasus baru dideteksi dan ditangani sedini mungkin tanpa perlu pembatasan sosial. Untuk level 1, upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan di sekitar wilayah yang dimaksud kasus dan/atau klaster dengan pembatasan sosial terbatas.

Upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial pada level 2 dilaksanakan untuk membatasi jumlah interaksi di luar rumah dengan tetap memastikan layanan publik dapat tetap dibuka dengan protokol kesehatan yang ketat.

Pada level 3, pembatasan lebih ketat diperlukan untuk membatasi penularan, menangani kasus, dan memastikan pengendalian epidemi. Semua individu harus mengurangi kontak sosial dengan menutup sementara berbagai kegiatan sosial, namun dengan pengecualian layanan-layanan yang bersifat esensial.

Pada level tertinggi yakni level 4, pembatasan dilakukan secara sangat ketat untuk menekan laju penularan wabah. Pembatasan pergerakan yang tepat serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengurangi jumlah pertemuan tatap muka secara signifikan.

PEMANFAATAN TEKNOLOGI DIGITAL DALAM PENANGANAN PANDEMI

Pada awal kepemimpinannya, Budi G. Sadikin mencari informasi terkait pakar di bidang teknologi digital. Hal ini dilakukan dengan cara membandingkan semua laporan COVID-19 yang dikirim daerah ke Kementerian Kesehatan. Laporan dari Provinsi Jawa Barat yang dibuat oleh Setiaji (kepala dinas komunikasi dan informasi Provinsi Jawa Barat) dinilai Menteri Kesehatan sebagai laporan terbaik. Setiaji adalah anak muda yang pernah menjadi CEO Jakarta *Smart City* di era Joko Widodo saat menjadi Gubernur DKI Jakarta.

Dengan bergabungnya Setiaji, Budi G. Sadikin membentuk *Digital Transformation Office* atau DTO, yakni salah satu perangkat untuk melakukan transformasi informasi di Kementerian Kesehatan. Selanjutnya Setiaji ditunjuk sebagai *Chief of* DTO oleh Menteri Kesehatan sekaligus diangkat sebagai Staf Ahli Menteri Kesehatan Bidang Teknologi.

Salah satu ruang lingkup yang ditata oleh DTO bersama dengan Pusat Data dan Informasi adalah menyinkronkan data dan informasi dari dinas kesehatan yang dikirim secara manual untuk selanjutnya diubah menjadi data elektronik yang terintegrasi dalam *National All Record* (NAR). Semua pencatatan pelaporan kasus COVID-19 masuk ke NAR, termasuk hasil pemeriksaan — PCR maupun antigen. Karena ketepatan antigen sudah relatif tinggi, hasil pemeriksaan antigen juga masuk dalam NAR.

Dengan beralihnya pencatatan dan pelaporan data COVID-19 secara manual ke digital mempercepat informasi tentang hasil laboratorium dan memperbaiki kesimpangsiuran data yang ada.

Selain memperbaiki sistem data menjadi elektronik, DTO dan Pusat Data dan Informasi juga mengembangkan fitur-fitur dalam aplikasi PeduliLindungi. PeduliLindungi adalah aplikasi yang dikembangkan untuk membantu instansi pemerintah terkait dengan pelacakan untuk menghentikan penyebaran COVID-19.

Pemanfataan QR code dalam Pelayanan Kesehatan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Aplikasi ini mengandalkan partisipasi masyarakat untuk saling membagikan data lokasinya saat bepergian agar penelusuran riwayat kontak dengan penderita COVID-19 dapat dilakukan.[5] Aplikasi PeduliLindungi menjadi salah satu syarat bepergian, termasuk untuk mengunjungi sejumlah fasilitas umum termasuk mal, tempat perbelanjaan, tempat ibadah bahkan acara adat maupun resepsi. Cara aksesnya, masyarakat hanya perlu melakukan *scan barcode* yang tertera di fasilitas umum tersebut.

5 Dikutip dari laman PeduliLindungi *https://www.pedulilindungi.id, diakses pada tanggal 14 November 2022.*

Layanan *chatbot* sebenarnya tidak gratis, namun Will Cathcart menggratiskannya untuk membantu menyukseskan program vaksinasi di Indonesia.

Pengguna aplikasi ini juga akan mendapatkan notifikasi jika berada di keramaian atau berada di zona merah, yaitu area atau kelurahan yang sudah terdata bahwa ada orang yang terinfeksi COVID-19 positif atau ada Pasien Dalam Pengawasan.

Hasil *tracing* ini akan memudahkan pemerintah untuk mengidentifikasi siapa saja yang perlu mendapat penanganan lebih lanjut agar penghentian penyebaran COVID-19 dapat dilakukan. Dengan demikian, semakin banyak partisipasi masyarakat yang menggunakan aplikasi ini, akan semakin membantu pemerintah dalam melakukan *tracing* dan *tracking*.

Berbagai fitur yang dikembangkan bermuara pada data yang terpusat di Direktorat Jenderal Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil), Kementerian Dalam Negeri. Sistem informasi pencatatan dan pelaporan tersebut dibangun PT Telkom untuk memudahkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes mengoleksi semua data pelaksanaan vaksinasi di seluruh Indonesia. Hanya dengan memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), muncul lima komponen data kependudukan, yaitu nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, alamat rumah, jenis kelamin, dan pekerjaan. Kemenkes sangat terbantu dalam memantau capaian vaksinasi secara *real time*.

Dengan penggunaan teknologi yang terintegrasi, Kemenkes memiliki Satu Data Vaksin, yang terhubung dengan data BPJS dan data logistik vaksin di Biofarma. Semua sistem dikonfigurasikan menjadi satu kesatuan. Data-data ini dilengkapi dengan data stok obat-obatan di Indonesia.

Pemanfaatan teknologi digital terus dikembangkan tidak berhenti pada PeduliLindungi, namun penggunaan fitur-fitur tambahan yang dapat mendukung kebutuhan dan kemudahan bagi masyarakat.

Salah satu yang menjadi perhatian Menteri Kesehatan adalah penggunaan *chatterbot (chatbot)* pada aplikasi pesan instan *Whatsapp*. Kemenkes menjalin kerja sama dengan *WhatsApp* setelah dua kali bertemu dengan CEO *WhatsApp*, Will Cathcart.

Chatbot memudahkan masyarakat mendaftarkan diri dalam program vaksinasi, mengonfirmasi hasil PCR, dan mengakses layanan *telemedicine* melalui aplikasi yang terintegrasi seperti aplikasi *HaloDoc*. Layanan *chatbot* sebenarnya tidak gratis, namun Will Cathcart menggratiskannya untuk membantu menyukseskan program vaksinasi di Indonesia.

Untuk menyukseskan vaksinasi, dibutuhkan *platform* lain yang mumpuni di bidang pembuatan sistem antrean (*ticketing*). Kementerian Kesehatan kemudian meminta bantuan perusahaan Loket.com yang piawai dalam pembuatan sistem antrean vaksinasi. Loket.com setuju untuk menggratiskan penggunaan *server* dan layanan lainnya. Dengan pemanfaatan aplikasi Loket.com, masyarakat dapat menentukan sendiri jadwal vaksinasi yang sesuai dengan waktu yang dikehendaki. Dengan demikian tidak akan ada penumpukan antrean dalam pelayanan vaksinasi.

Semua Data Masuk PeduliLindungi

Data-data vaksinasi digabungkan dengan data yang terpapar, yang dirawat, yang sembuh, dan yang meninggal akibat COVID-19. Semua data ini masuk dalam sistem terpadu di aplikasi PeduliLindungi. Pusat Data dan Informasi mengamankan jalan ini dan menjadi resonansi yang luar biasa bagi semua pihak.

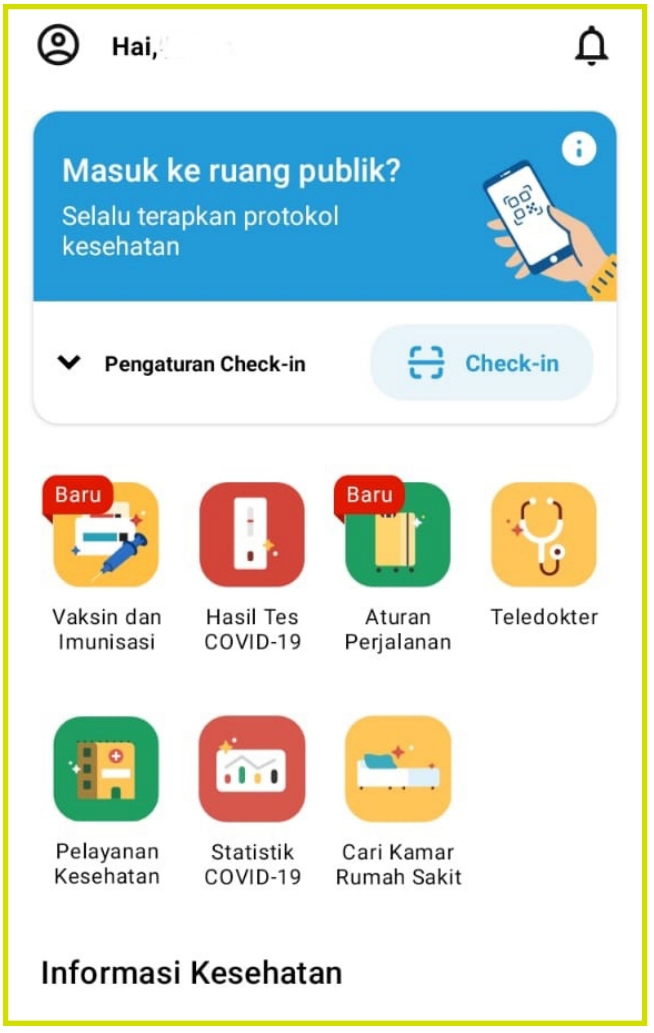
Meski beberapa daerah memiliki sistem tersendiri, namun Kementerian Kesehatan memutuskan, hanya ada satu data yaitu NAR sehingga tidak akan ada lagi perbedaan angka. Pelaporannya pun tidak lagi manual tetapi sudah berdasarkan sistem. Semua data mengalir ke PeduliLindungi.

Adapun sistem informasi vaksinasi COVID-19 disebut dengan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19 (SISDVC-19). Sistem informasi ini merupakan integrasi dari berbagai sistem, yang menggabungkan sistem di BPJS Kesehatan yang disebut *PrimaryCare* atau disingkat *PCare*.

Seiring dengan berjalannya waktu, setelah sistem terintegrasi dengan data Dukcapil, seseorang yang sudah divaksin, tinggal memasukkan NIK di KTP, data tentang vaksinasinya termasuk berapa dosis vaksinasi yang disuntikkan, sudah bisa dimasukkan ke dalam sistem informasi Satu Data.

Khusus untuk logistik, sistem yang dibangun dinamakan SMILE atau Sistem Monitoring Imunisasi dan Logistis secara Elektronik.

Sistem informasi lainnya dibangun oleh Biofarma[6] yang memproduksi vaksin dan mendistribusikannya hingga ke lokasi. Setelah itu vaksin yang digunakan, dicatat dan datanya dimasukkan melalui *PCare* Vaksinasi BPJS Kesehatan. Data-data ini dikelola Kementerian Kesehatan ke dalam satu sistem Satu Data Vaksinasi COVID-19. Ini langkah awal yang dilakukan Kementerian Kesehatan sebelum semua data dapat diakses melalui PeduliLindungi.



6 Biofarma adalah salah satu BUMN yang berlokasi di Bandung, yang memproduksi vaksin, antisera dan produk-produk biologi lainnya (*Life Science*). Biofarma didirikan pemerintah kolonial Belanda pada 6 Agustus 1890 di Jakarta dengan nama Parc-vaccinogène yang berarti Lembaga Pengembangan Vaksin Negara. Munculnya pembentukan "*holding*" farmasi dengan induk "*holding*" Bio Farma dan beranggotakan PT Kimia Farma, Tbk, dan PT Indofarma Tbk, dilatarbelakangi oleh tren sektor kesehatan global dan penyakit di negara berkembang, yang memerlukan solusi yang menyeluruh bagi konsumen. Ini sejalan dengan tren kesehatan di masa mendatang, yang menuntut industri kesehatan tak hanya terbatas pada pengobatan dan pencegahan, tetapi sudah merambah pada layanan kesehatan, termasuk pembiayaan melalui asuransi kesehatan. Tujuan pembentukan "*holding*" farmasi ini untuk memperkuat kemandirian industri farmasi nasional dengan menciptakan inovasi bersama dalam penyediaan produk farmasi. (Sumber: biofarma.co.id)

Dalam PeduliLindungi, hanya dengan memasukkan nama dan NIK, seseorang sudah dapat mengecek apakah sudah saatnya menerima vaksinasi. Jika sudah divaksinasi, apakah sertifikatnya sudah muncul. Data-data PeduliLindungi berasal dari sistem informasi Satu Data Vaksin COVID-19. Masyarakat dapat mengecek langsung status vaksinasi, termasuk hasil tes COVID-19. Aplikasi PeduliLindungi dapat diakses melalui berbagai *platform* sehingga memudahkan masyarakat menggunakannya.

"KOK SERTIFIKAT BELUM MUNCUL?"

Diakui pada awalnya banyak komplain warga yang sudah dua kali divaksinasi namun sertifikat vaksin belum juga muncul di PeduliLindungi. "Sudah dua kali disuntik vaksin, kok sertifikat belum muncul di PeduliLindungi?" demikian komplain masyarakat.

Komplain semacam itu sering muncul karena Kementerian Kesehatan mengelola data jutaan orang dalam waktu yang bersamaan, bahkan lebih besar dibanding data yang dikelola saat pemilihan umum.

Saat pandemi COVID-19, banyak pihak yang salah memasukkan data dalam aplikasi seperti nama dan nomor ponsel. Jika ini yang terjadi, maka kemungkinan besar seseorang yang sudah divaksinasi, tetapi sertifikat vaksin tidak kunjung muncul di PeduliLindungi.

Seiring dengan berjalannya waktu, aplikasi PeduliLindungi yang terus-menerus diperbaiki akhirnya menjadi andalan pemerintah menghadapi pandemi COVID-19. Terutama setelah pemerintah mewajibkan sertifikat vaksinasi menjadi syarat utama untuk masuk ke ruang publik.

Kementerian Kesehatan memberi kesempatan kepada masyarakat untuk mengajukan komplain terkait sertifikat vaksinasi melalui surat elektronik (*email*). Setiap hari, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat menerima puluhan ribu *email* yang mempertanyakan sertifikat vaksinasi belum muncul di PeduliLindungi. Adapun jumlah pengaduan melalui telepon setiap hari ribuan, apalagi jika telepon masuk pada waktu bersamaan, banyak orang mengeluh tidak bisa menghubungi Kementerian Kesehatan.

Kementerian Kesehatan kemudian bekerja sama dengan Telkom, merekrut profesional untuk dapat melayani *call center* 119 dengan sambungan khusus layanan COVID-19 yang kemudian beralih menjadi layanan vaksinasi. Awalnya karena koneksi dengan Dukcapil belum lancar, Kementerian Kesehatan membuka opsi bagi warga yang akan melakukan pembetulan data pribadi melalui *WhatsApp*, misalnya nama tidak sesuai dengan nama di KTP. Namun nama sama tetapi umur bisa saja masih keliru. Setelah kerja sama dengan Dukcapil makin kuat, warga cukup mengetik NIK KTP, petugas Kementerian Kesehatan dapat mengecek ulang nama, alamat, tempat dan tanggal lahir seseorang.

Pada awalnya, jumlah pelaporan pelaksanaan vaksinasi dalam satu hari yang masuk ke Pusat Data dan Informasi hanya puluhan ribu orang, kemudian meningkat menjadi sekian ratus ribu orang, dan puncaknya pernah lebih dari satu setengah juta orang hingga dua juta orang — sesuai ketersediaan vaksin per hari. Dengan pemerintah memasang target tiga juta orang per hari saat ini maka sistem informasi tetap harus dijaga agar tidak *down*.

Data PCare Vaksinasi di BPJS Kesehatan terhubung dengan sistem Satu Data Vaksin COVID-19. Jika sistem PCare *down* atau mengalami gangguan, banyak orang mengeluh. Di sinilah peran Pusat Data dan Informasi yang berkoordinasi dan bekerja sama dengan Telkom dan berbagai pihak untuk menjaga sistem agar tetap berfungsi. Telkom memiliki sumber daya yang mumpuni, termasuk teknologi terbaru dengan keamanan tercanggih meski harganya relatif mahal yang mampu mengamankan data-data dari ancaman peretas.

Bagaimana mengelola komplain dan hujatan publik yang tidak bisa mengakses PeduliLindungi? Pada awalnya sebelum ada PeduliLindungi, sistem belum bisa mengakomodasi *entry* yang panjang, sehingga pada jam-jam tertentu aplikasi ini sangat lemot. Jumlah pengakses yang sangat banyak menyebabkan jaringan *down*. Demikian pula ketika terjadi perpindahan pusat data di Kementerian Kesehatan ke pusat data di Telkom, jaringan tidak berfungsi. Jika itu yang terjadi, Pusat Data dan Informasi harus mengumumkan sedang dilakukan perbaikan sistem antara pukul 04.00 WIB pagi dan pukul 04.00 WIB pagi esok harinya, sehingga masyarakat tidak terkejut bila tidak bisa mengaksesnya.

Demikian pula, jika ada perbaikan dalam sistem PeduliLindungi, misalnya peningkatan kapasitas *server*, penambahan fitur, dan sebagainya, Pusat Data dan Informasi selalu mengumumkan kepada khalayak. Pernah suatu ketika, PeduliLindungi tidak bisa diakses pada jam tertentu, teman-teman di bandara dan pelabuhan langsung mengirimkan laporan secara manual. Kementerian Kesehatan melalui Pusat Data dan Informasi wajib menyampaikan permohonan maaf kepada masyarakat bila sistem tidak bisa diakses.

Pusat Data dan Informasi dibantu dua institusi yaitu Kementerian Kominfo dan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) yang menjaga keamanan sistem PeduliLindungi, NAR, dan sistem informasi Satu Data Informasi COVID-19, dan membuat sistem ini tetap dapat diandalkan.

Anas mengaku cukup banyak aduan publik jumlahnya ribuan melalui email, yang melaporkan kekeliruan data dan belum munculnya sertifikat vaksinasi di PeduliLindungi. Pusat Data dan Informasi tidak bisa menanganinya sendirian sehingga Kementerian Kesehatan meminta bantuan anak perusahaan Telkom yang bergerak di bidang multimedia untuk mengatasi pengaduan masyarakat.

Secara bertahap *email* yang belum dibalas, dapat dibalas satu persatu sampai selesai. Setelah itu barulah kami tangani dan mencari solusi semua problem satu persatu. Kuncinya koordinasi. Pusat Data dan Informasi sebagai pusat data dan informasi wajib melakukan koordinasi setiap saat dengan berbagai pihak, mulai dari Telkom, PCare BPJS Kesehatan, sampai unit-unit kerja di Kementerian Kesehatan terkait penanganan COVID-19 seperti Balitbang Kementerian Kesehatan, Ditjen P2P, dinas-dinas kesehatan di daerah (provinsi, kabupaten, kota), dan seluruh faskes yang melakukan pemeriksaan COVID-19.

Pusat Data dan Informasi secara periodik melakukan sosialisasi agar sistem informasi yang dibangun ini betul-betul *user friendly* sehingga kepatuhan pelaporan kasus COVID-19 mencapai 100 persen. Bila hasil pemeriksaan COVID-19 seseorang tidak masuk di PeduliLindungi, yang bersangkutan tidak bisa bepergian. Aturan ini sangat membantu mendorong kepatuhan seseorang memasukkan data pribadi ke dalam sistem yang disiapkan.

5

SAAT RUMAH SAKIT

Tenaga kesehatan di RSPI Sulianti Saroso Jakarta memindahkan pasien ke Ruang Isolasi.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

GELOMBANG KEDUA PANDEMI GUNCANG DUNIA

Pada Oktober 2020, negara-negara di Eropa dilanda gelombang kedua pandemi COVID-19. WHO telah memperingatkan otoritas kesehatan seluruh dunia agar mempersiapkan diri menghadapi gelombang kedua pandemi dengan menyiagakan dan mempersiapkan rumah sakit serta unit perawatan intensif di berbagai negara Eropa karena wabah virus terus melonjak. Sejak awal pandemi hingga pekan ketiga Oktober 2020, jumlah warga di Eropa yang terpapar COVID-19 sudah di atas 8,2 juta orang dan yang meninggal dunia mencapai lebih dari 285.000 orang.

Menghadapi ini, negara-negara di Eropa bergerak cepat untuk mengantisipasi mengurangi jumlah korban terpapar. Berbagai negara langsung sigap serta memberlakukan sejumlah kebijakan baru. Direktur Jenderal WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Jumat 23 Oktober 2020 mengingatkan, terlalu banyak negara yang mengalami peningkatan kasus COVID-19. “Saat ini (Oktober 2020) rumah sakit dan unit perawatan intensif sudah tidak mencukupi,” katanya.

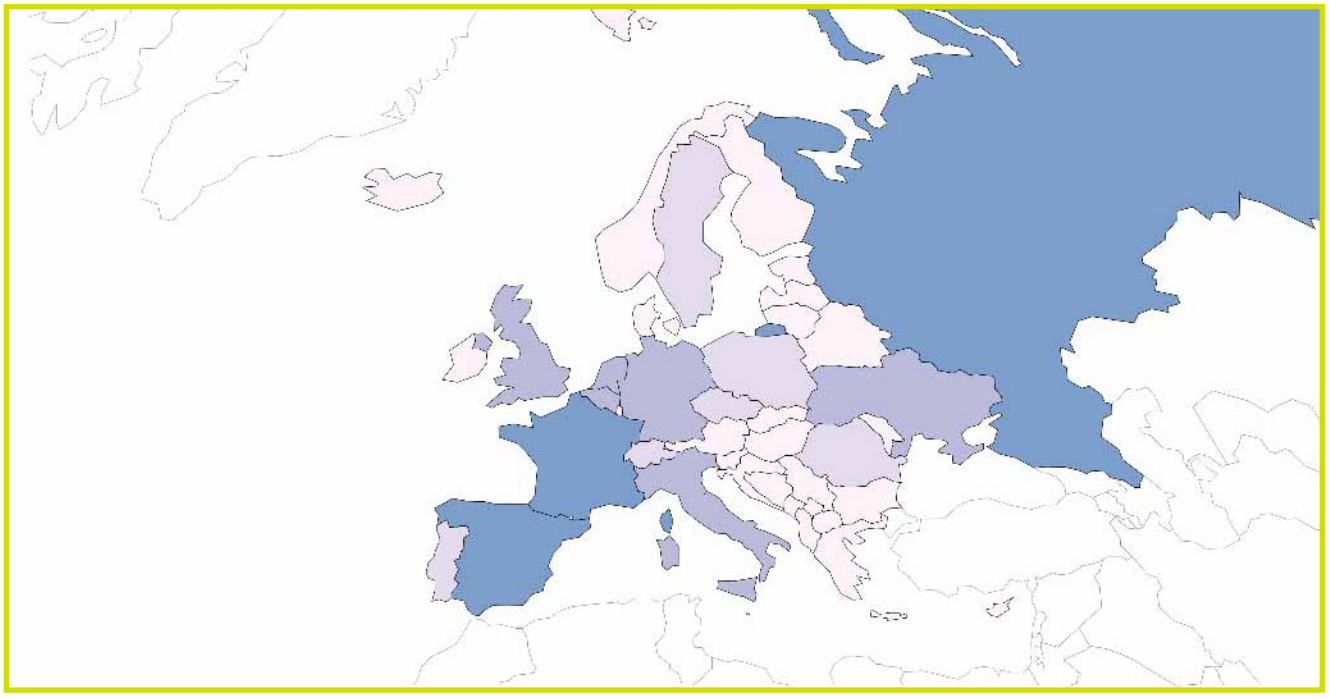
Di sejumlah negara di Kawasan Eropa, pernyataan keadaan darurat kesehatan, diikuti dengan pemberlakuan jam malam, kewajiban menggunakan masker, sampai pembatasan jumlah orang yang berkumpul diterapkan untuk mencegah penyebaran virus agar tidak makin meluas dan menelan banyak korban.

Warga Polandia pada 17 Oktober 2020 menerima pesan resmi, yang meminta mereka untuk tetap tinggal di rumah, dan membantu kelompok lansia karena negeri itu sudah memasuki zona merah dan melakukan *lockdown*. Polandia memerintahkan sekolah-sekolah dan restoran-restoran tutup selama dua pekan. Dengan peraturan ini, semua restoran hanya melayani pesan-antar. Polandia juga menutup klub kebugaran dan layanan publik.

Italia menutup bioskop, kolam renang, dan klub kebugaran sejak Senin 19 Oktober 2020 dalam upaya mengurangi penyebaran virus. Semua bar dan restoran

Cumulative confirmed COVID-19 cases, Oct 26, 2020

Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true numberof infections.



Sumber: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data
https://ourworldindata.org/coronavirus
Situasi pandemi COVID-19 di Eropa.
Sumber data: www.ourworldindata.org

wajib ditutup mulai pukul 6 sore, tetapi toko dan tempat bisnis masih dapat beroperasi.

Perancis, salah satu negara yang paling menderita terkena dampak gelombang pertama pandemi, sejak Jumat 23 Oktober 2020 tengah malam memberlakukan jam malam di dua pertiga wilayah yang dihuni sekitar 46 juta orang. Presiden Perancis Emmanuel Macron menegaskan, tidak ada pilihan lain kecuali memperpanjang jam malam di negeri tersebut. Ini berarti perjalanan dan kegiatan dibatasi hingga pukul 9 malam. Sebelumnya peraturan jam malam diterapkan di sembilan wilayah metropolitan di Perancis. Sejak pemberlakuan itu, jumlahnya bertambah menjadi 54.

Pemerintah Kota Berlin di Jerman mewajibkan warganya menggunakan masker di sepuluh jalan yang ramai dan sibuk, termasuk di pasar, pusat perbelanjaan, dan di setiap antrean. Berlin mengerahkan anggota kepolisian untuk menegakkan peraturan ini. Jerman mencatat rekor baru: 14.714 kasus baru dalam 24 jam, pada Sabtu 24 Oktober 2020.

Spanyol memberlakukan keadaan darurat kesehatan menyusul gelombang kedua pandemi COVID-19 melanda negeri itu.

Sumber: Twitter @WorldCoronaInfo

Pemerintah Spanyol mengumumkan keadaan darurat kesehatan hari Minggu 25 Oktober 2020, yang berarti jam malam di seluruh dan atau di sebagian wilayah negara tersebut diberlakukan. Spanyol menjadi negara pertama di Eropa Barat dan negara kelima di dunia yang jumlah kasus COVID-19 melewati angka satu juta. Sejak awal pandemi Maret 2020 lalu, jumlah korban meninggal di Spanyol akibat COVID-19 hampir 35 ribu orang.

Pemerintah Denmark mengumumkan larangan menjual alkohol pada malam hari dan memperketat kerumunan warga sejak Senin 26 Oktober 2020 mulai pukul 10 malam yang berlaku hingga 2 Januari 2021.

Pemberlakuan jam malam di Perancis diperluas dan diperpanjang.

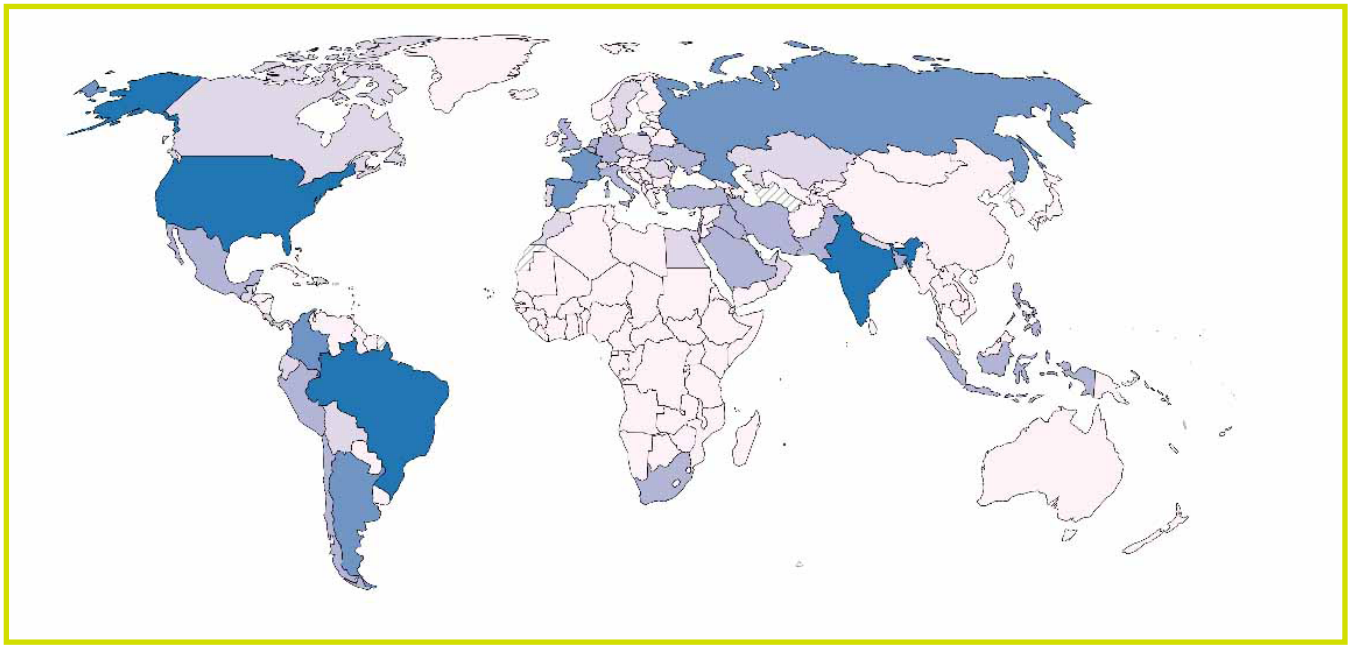
Sumber: Twitter @WorldCoronaInfo

Pemerintah Belgia memerintahkan semua pub dan restoran untuk ditutup pada pekan ketiga Oktober 2020, diikuti pemberlakuan jam malam dan pembatasan warga yang berkumpul. Belgia termasuk salah satu negara di Eropa yang yang terdampak pandemi, juga memperketat pembatasan kontak sosial. Belgia juga melarang penggemar serta pendukung menonton pertandingan olahraga, dan membatasi jumlah orang menghadiri acara-acara budaya.

Pemerintah Ceko mendirikan rumah sakit darurat untuk pasien COVID-19 berkapasitas 500 tempat tidur dengan 10 unit perawatan intensif di Praha, dalam rangka mengantisipasi penuhnya rumah sakit. Rumah sakit lapangan ini didirikan anggota militer di wilayah utara kota Praha distrik Letnany, guna mengantisipasi pasien baru yang terus berdatangan. Dokter dan staf

Cumulative confirmed COVID-19 cases, Oct 26, 2020

Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true numberof infections.



Sumber: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data
https://ourworldindata.org/coronavirus
Sumber data: www.ourworldindata.org

medis memprediksi Republik Ceko mengalami krisis pada awal November 2020. Karena itulah rumah sakit lapangan sangat dibutuhkan.

VARIAN DELTA LEBIH MEMATIKAN

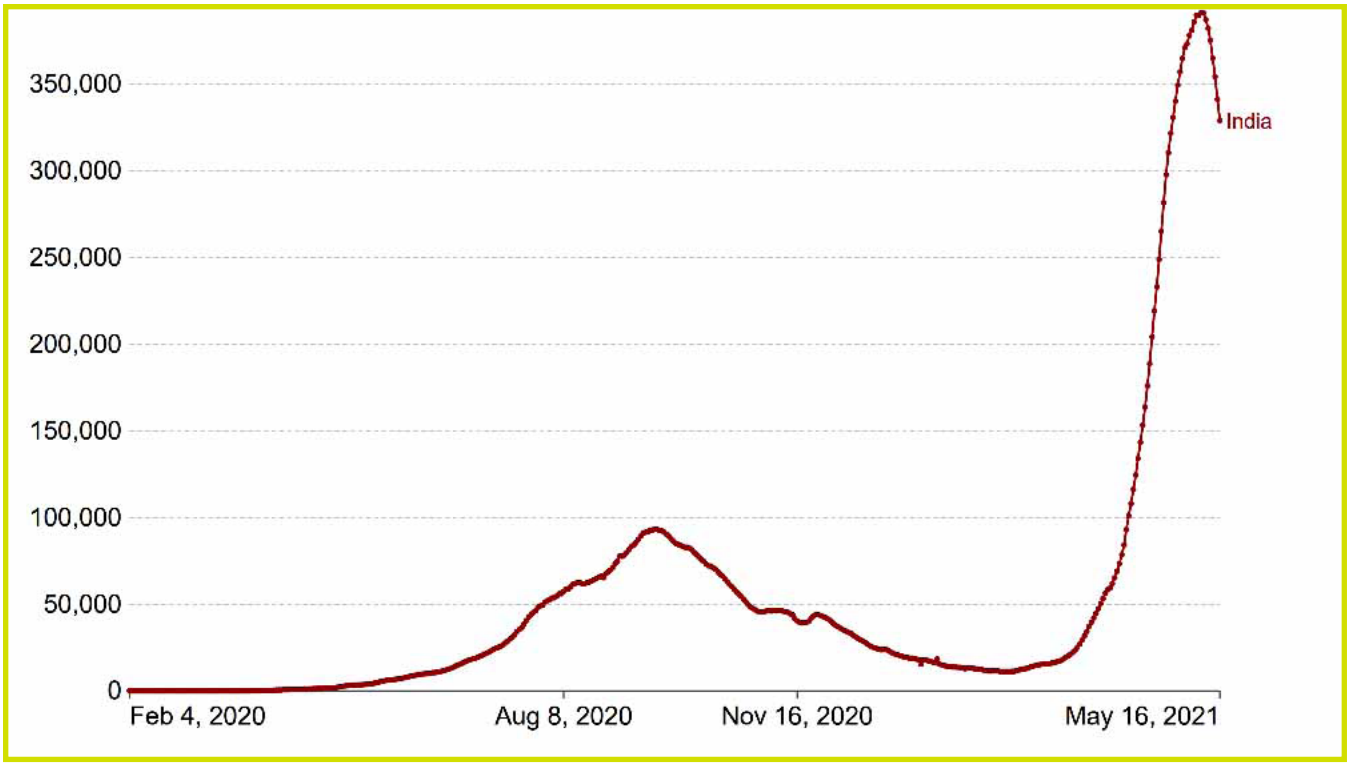
April 2021, India menghadapi varian baru Delta yang lebih mematikan. Di negeri itu, setiap hari teridentifikasi lebih dari 100.000 kasus baru COVID-19, bahkan pernah mencapai lebih dari 300 ribu kasus per hari. Situasi India yang mencekam di mana setiap hari terjadi kremasi massal, pada saat itu belum dirasakan di Indonesia. Namun sejumlah warga India berbondong-bondong meninggalkan negerinya untuk menghindari Delta, di antaranya masuk ke Indonesia.

Pada 23 April 2021, sebanyak 127 warga India naik pesawat carteran dari Chennai, dan tiba di Bandara Internasional Soekarno-Hatta. Mereka mengantungi Kartu Izin Tinggal Terbatas (KITAS) sehingga diizinkan masuk. Setelah melalui skrining di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP), 12 warga India dinyatakan positif COVID-19. Situasi tersebut harus ditanggapi serius, karena Indonesia harus memutus rantai penularan virus *Corona* dengan menjaga pintu negara. Dengan sigap ditetapkanlah kebijakan yang melarang warga India

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Sumber: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data
https://ourworldindata.org/coronavirus
Sumber data: www.ourworldindata.org

memasuki wilayah RI pada tanggal 24 April. Indonesia juga menghentikan pemberian visa kepada orang asing yang pernah tinggal atau mengunjungi India dalam kurun waktu 14 hari.

Pada 25 April 2021, kapal gula rafinasi dari India tiba di Cilacap, Jawa Tengah. Sebanyak 13 Anak Buah Kapal (ABK) warga Filipina yang menjadi bagian dari penumpang di dalamnya dinyatakan positif COVID-19, dan dievakuasi ke RSUD Cilacap. Pintu-pintu masuk negara memang harus dijaga ketat, karena dimungkinkan menjadi lokus-lokus masuknya virus *Corona* melalui para pendatang, baik itu dengan kepentingan tertentu, atau berniat eksodus dari negara asalnya. Jajaran Kantor KKP bersama otoritas setempat bekerja keras sangat luar biasa untuk mencegah masuknya virus ke Indonesia.

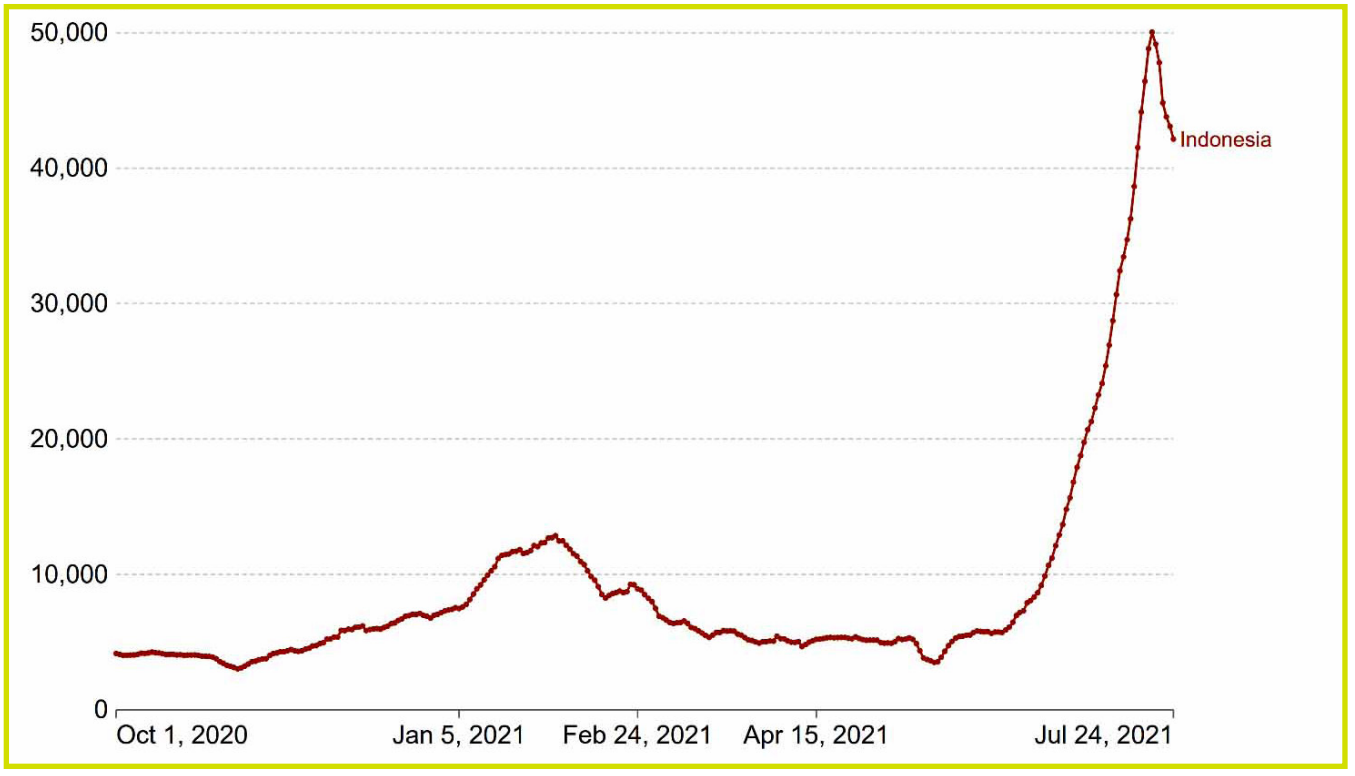
Pada 31 Mei 2021, WHO mengumumkan virus *Corona* varian B1617.2, yang kemudian dikenal dengan nama Delta adalah virus yang lebih mudah menular. Tak terkecuali situasi tersebut juga dialami Indonesa. Di Jawa Tengah, pada pertengahan Juni dikabarkan, sebanyak 62 orang di Kudus, dinyatakan terpapar varian Delta. Pekan berikutnya, 21 Juni 2021, sebanyak 25 orang di Jawa Barat positif juga dikabarkan terpapar varian Delta. Berdasarkan hasil uji sampel *Whole Genome Sequencing*

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin meninjau persiapan rumah sakit darurat seiring meningkatnya COVID-19 varian Delta

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Daily new confirmed COVID-19 cases

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Sumber: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data
https://ourworldindata.org/coronavirus
Sumber data: www.ourworldindata.org

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan (Balitbangkes), 25 orang di Jawa Barat tersebut berasal dari Karawang 21 orang, Sukabumi, Bekasi, Depok, dan Subang masing-masing satu orang; Dan yang mengerikan, empat hari setelah itu, 24 Juni 2021, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia melonjak berubah 'melonjak tinggi' 20.574 kasus baru.

"DERET UKUR" DELTA DI INDONESIA

Ketika Delta memuncak pada pertengahan 2021, jumlah warga yang terjangkit bukan lagi deret hitung, tetapi menjadi deret ukur. Setiap hari jumlahnya bertambah berkali-kali lipat, sampai suatu saat mencapai puncaknya pada angka lebih dari 80 ribu kasus baru dalam sehari. Rumah sakit penuh, persediaaan oksigen menipis, tenaga kesehatan kewalahan bahkan berguguran, jumlah pasien yang meninggal pun terus bertambah. COVID-19 telah menyebabkan sistem kesehatan di banyak negara nyaris kolaps, termasuk di Indonesia

Lonjakan kasus konfirmasi harian yang melejit sangat tinggi menyebabkan tingkat hunian rumah sakit terutama di Jawa dan Bali melonjak di atas 90 persen, ruangan-ruangan perawatan pasien RS penuh, sehingga ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) penuh antrean pasien yang

Kondisi ruang IGD rumah sakit vertikal

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

memerlukan pertolongan. Kebutuhan *Intensive Care Unit* (ICU) meningkat karena sekitar 5 persen pasien yang masuk dalam kondisi kritis, dan jumlah kematian naik tajam. Salah satu gejala kuat dari pasien-pasien dengan virus delta adalah sesak nafas, di mana diperlukan oksigen untuk membantu melegakan pernafasan. Akibatnya, kebutuhan oksigen RS juga melonjak tajam (hingga 2,7 tph) namun tidak dimbangi dengan pasokan manufaktur oksigen yang cukup, sehingga muncul kepanikan dalam manajemen tabung.

Berbagai media di Indonesia menyoroti ini dan mewartakan berita, "*Rumah Sakit di Indonesia Kolaps*",

Ruang ICU bertekanan negatif

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

"*Pasien COVID-19 di Koridor Rumah Sakit*", "*Ambulans Tak Cukup*" dan sebagainya.

"Indonesia belum pernah punya pengalaman menangani virus *Corona*. Jumlah laboratorium pemeriksa spesimen sangat terbatas padahal dibutuhkan untuk mendiagnosa positif atau negatifnya seseorang. Kementerian Kesehatan hanya punya Balitbangkes. Dengan adanya lonjakan kasus yang meningkat drastis, lab pemeriksaan PCR dikembangkan dan ditambah di berbagai tempat baik di Jakarta maupun wilayah untuk menyangga kebutuhan daerah," papar Prof. Abdul Kadir, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2020-2022).

Awalnya Kementerian Kesehatan memusatkan perawatan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso, sekaligus ditetapkan sebagai RS Rujukan COVID-19. Rumah sakit ini sebagai RS pertama yang merawat pasien yang positif terpapar virus *Corona*. Namun, dengan cepatnya perkembangan kasus, RS akhirnya tidak sanggup menampung pasien yang terus berdatangan. Pemerintah mengambil langkah strategis yang sangat spektakuler dengan menetapkan 100 rumah sakit rujukan yang sebagian besar berlokasi di Jakarta dan ibu kota - ibu kota provinsi di Indonesia.

KAPASITAS RAWAT INAP RS DITINGKATKAN

Virus yang terus mengganas menyebabkan rumah sakit rujukan yang sudah ditunjuk tidak sanggup menampung pasien yang jumlahnya terus bertambah. Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran yang meminta semua rumah sakit mengalokasikan minimal 30 persen dari kapasitas tempat tidurnya untuk pasien COVID-19.

"Bagi masyarakat yang terpapar kasus bergejala ringan, Kementerian Kesehatan memfasilitasi penyediaan tempat-tempat isolasi yang terpusat di beberapa tempat," ujar Dante Saksono Harbuwono, Wakil Menteri Kesehatan.

Kemenkes mengeluarkan kebijakan, yang boleh menjalani perawatan di rumah sakit hanya pasien bergejala sedang dan berat. Sedangkan yang bergejala ringan dan saturasi oksigennya masih bagus dapat menjalani isolasi di tempat isolasi terpusat, seperti di Asrama Haji, Wisma Atlet Kemayoran, dan beberapa rusunawa. Saat itu tidak dianjurkan untuk menjalani isolasi mandiri di rumah apabila terdapat anggota keluarga yang berisiko tertular.

Satu lagi upaya untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan gejala ringan yang tidak membutuhkan perawatan dari tenaga kesehatan adalah dengan menyediakan layanan *telemedicine*. Ketika pasien dinyatakan positif COVID-19 oleh sistem NAR — setelah melakukan test PCR—, pasien tersebut akan dihubungi secara aktif oleh NAR untuk melakukan konsultasi melalui layanan *telemedicine*. Setelahnya pasien akan dikirimi obat berdasarkan hasil konsultasi tersebut. "Empat hal itu yang kami lakukan untuk menangani kebutuhan kamar rawat yang terbatas," jelas Dante.

RS DIMINTA BANGUN TENDA

Wabah COVID-19 yang semakin mengganas telah menyebabkan rumah sakit yang ada semakin kesulitan menampung pasien COVID-19, bahkan ruang IGD pun selalu penuh. Kementerian Kesehatan kemudian mengeluarkan Surat Edaran yang isinya memerintahkan semua rumah sakit menambah tempat tidur rawat inap COVID-19 berdasarkan zonasi tingginya kasus di suatu daerah.

Rumah sakit di zona merah, diminta melakukan konversi ruang ICU minimal 20 persen dan konversi ruang rawat inapnya menjadi 80 persen. Rumah sakit di zona kuning, 30 persen ruang rawat inapnya dan 15 persen ruang ICU diminta dikonversi untuk pasien COVID-19. Sedangkan rumah sakit yang berada di wilayah yang jumlah warga terpapar di bawah 60 persen, konversi ruang rawat inap sebesar 20 persen dan ICU 10 persen. Kebijakan ini

Tenaga kesehatan bekerja keras saat varian Delta memuncak

Sumber Foto: *Antara*

Kami mengeluarkan kebijakan pasien yang dirawat di rumah sakit hanya pasien yang kondisinya berat, memiliki penyakit bawaan (komorbid), dan orang lanjut usia.

dikeluarkan karena saat itu pasien COVID-19 tidak tertampung, karena jumlah kasus melonjak hingga tidak terbendung. Selanjutnya Kementerian Kesehatan meminta kepada semua rumah sakit untuk membangun tenda-tenda memperbesar kapasitas IGD.

Pemerintah juga membangun rumah sakit darurat, rumah sakit lapangan. BNPB dan TNI membantu mendirikan tenda-tenda di berbagai rumah sakit untuk pasien COVID-19.

STOK OKSIGEN MENIPIS, NAKES TERPAPAR

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin mengakui pada saat itu, Kementerian Kesehatan menyediakan 120.000 tempat tidur rumah sakit untuk pasien COVID-19 dari kapasitas total 180.000-an tempat tidur. Dari 120.000 tempat tidur tersebut, sekitar 100.000 tempat tidur sudah terisi dan kondisinya sangat penuh. Banyak tenaga kesehatan sakit karena positif terpapar virus sehingga Indonesia kekurangan tenaga kesehatan.

Salah satu dampak dari penuhnya ruang rawat inap, adalah konsumsi oksigen bagi pasien dengan status sedang dan berat sangat meningkat. Saat itu yang terjadi adalah stok oksigen di rumah sakit menipis dan tidak mencukupi.

“Melonjaknya jumlah kasus COVID-19 memang terlampau tinggi. Beberapa daerah bahkan sangat tinggi. Kondisi inilah yang membuat kami kesulitan menata kapasitas rumah sakit. Sistem rujukan waktu itu tidak rapi. Saya lihat begitu jumlah pasien masuk rumah sakit sangat tinggi, saya sampaikan persoalannya harus dibedah dengan turun langsung ke lapangan agar dapat dicarikan solusi yang tepat,” urai Budi.

Perlunya turun ke lapangan pada masa genting seperti itu, selain untuk memberi dorongan moral ke tenaga kesehatan yang sudah berjibaku di lapangan, juga untuk mencari tahu akar persoalan, mengapa sampai ada pemasangan tenda-tenda di halaman rumah sakit dan di koridor, di lorong-lorong rumah sakit.

“Ternyata problemnya adalah banyak pasien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan oksigen. Sedangkan banyak pula pasien bergejala ringan yang dirawat sehingga kapasitas rumah sakit penuh. Jadi saya melihat kemampuan dokter gawat darurat memutuskan apakah pasien perlu masuk rawat inap atau tidak. Jangan karena pasien atau keluarganya panik, semuanya dirawat di rumah sakit,” papar Menteri Kesehatan.

Menurut Budi angka-angka di jurnal ilmiah berbasis data sudah menyebutkan bahwa dari 100 orang yang terpapar COVID-19, sebenarnya hanya 20 persen yang butuh dirawat di rumah sakit, 5 persen masuk ruang IGD, dan yang meninggal 1 persen. Yang paling berat ketika jumlah orang yang terpapar COVID-19 ini naik drastis mencapai 100.000 orang pada saat Delta memuncak. “Karena panik, semua pasien dimasukkan ke rumah sakit, termasuk yang ringan. Akibatnya pasien yang betul-betul parah dan butuh kamar rawat inap tidak bisa masuk dan meninggal di jalan,” katanya.

[redacted]

Menkes Budi G. Sadikin meninjau tenda darurat yang didirikan BNPB

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan memeriksa pasien COVID-19

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan beristirahat sejenak karena kelelahan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Pertamina menyerahkan bantuan oksigen

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sejumlah anak muda Indonesia membuka grup donasi Oxygen for Indonesia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

bahwa konversi oksigen industri ke medis diberikan sampai 90 persen," kata Menteri Kesehatan.

Budi mendapatkan komitmen dari para pemasok oksigen yang berjanji mengalihkan kapasitas oksigen yang diperlukan industri untuk kesehatan setelah kebutuhan industri dipenuhi perusahaan asing. Kapasitas produksi oksigen di Indonesia tercatat 866.000 ton per tahun dengan utilisasi produksi per tahun sebanyak 638.900. Dari jumlah itu, 75 persen di antaranya digunakan untuk kebutuhan industri dan hanya 25 persen untuk kebutuhan kesehatan. Melalui konversi ini, jumlah oksigen untuk memenuhi kebutuhan nasional mencapai 575.000 ton.

Kapasitas oksigen yang ada dimaksimalkan di tujuh provinsi di Jawa-Bali, sementara pasokan oksigen di RS semakin berkurang di tengah kebutuhan yang semakin tinggi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, total kebutuhan oksigen untuk perawatan intensif dan isolasi pasien COVID-19 sebanyak 1.928 ton/hari, sedangkan kapasitas yang tersedia 2.262 ton/hari. Dengan demikian, untuk wilayah Jawa-Bali bisa menyuplai oksigen sebanyak 2.262 ton/hari.

Kelangkaan stok oksigen di beberapa daerah disebabkan rantai distribusi yang belum optimal. Pemerintah mengupayakan agar penyaluran ke daerah-daerah yang kasusnya tinggi lebih dipercepat. "Kami menyadari ada isu terkait distribusi. Karena memang di Jawa Tengah adalah daerah paling sedikit produksi oksigennya paling banyak di Jawa Barat dan Jawa Timur sehingga logistik disalurkan ke sana" jelas Budi. Produsen oksigen di Indonesia berlokasi di Jawa Barat (4), Jawa Tengah (1), dan Jawa Timur (4).

Kementerian Kesehatan juga minta bantuan Polri untuk mengamankan distribusi oksigen ke berbagai rumah

Yayasan Upaya Indonesia Damai (UID) dan Gajah Tunggal Group menyerahkan bantuan 2.000 ton oksigen cair

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

sakit mengingat banyak rumah sakit berebut untuk mendapatkan oksigen.

Problem lain yang dihadapi dalam proses distribusi oksigen adalah kurang *liquid*-nya proses pengisian oksigen. Banyaknya rumah sakit yang menggunakan tabung, seiring dengan penambahan Tempat Tidur (TT) darurat menyebabkan oksigen yang seharusnya dikirimkan dalam truk besar, dipindahkan ke tanki besar, untuk kemudian disalurkan dalam jaringan oksigen harus dimasukkan ke dalam tabung-tabung. Kondisi ini memengaruhi waktu pengisian oksigen.

Untuk memenuhi oksigen di ruang-ruang perawatan darurat di rumah sakit, Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Perindustrian juga untuk mengimpor tabung oksigen ukuran 6 meter kubik dan 1 meter kubik.

"Kami meminta bantuan Kementerian BUMN agar semua perusahaan BUMN yang memproduksi gas dioptimalkan. Ketika pabrik-pabrik gas memasok oksigen, kami mendatangkan tangki-tangki oksigen dari Morowali, Sulawesi Tengah, sumbangan dari salah satu perusahaan di Morowali. Semua cara kami gunakan," cerita Dirjen Pelayanan Kesehatan (waktu itu) Abdul Kadir.

"Kami mengeluarkan kebijakan pasien yang dirawat di rumah sakit hanya pasien yang kondisinya berat, memiliki penyakit bawaan (komorbid), dan orang lanjut usia. Pasien yang masih berusia muda, tanpa komorbid, apalagi dengan gejala ringan, kami minta di rumah saja,

melakukan isolasi mandiri," kata Abdul Kadir. Strategi ini digunakan untuk mengurangi beban rumah sakit.

Berkurangnya persediaan oksigen di sejumlah rumah sakit yang berdampak pada angka kematian pasien COVID-19 membuat Kementerian Kesehatan melakukan pemetaan cadangan, dan persediaan oksigen bekerja sama dengan dinas-dinas kesehatan provinsi di berbagai daerah di Indonesia untuk mencari tahu berapa kapasitas oksigen yang tersedia di rumah sakit-rumah sakit, dan kapan kira-kira oksigen tersebut akan habis, menyebabkan rumah sakit penuh dan dampak kekurangan oksigen dirasakan.

Kondisi ini tergambarkan pada puncak penyebaran Delta (sejak Juni hingga Agustus 2021), terutama pada saat kasus konfirmasi positif COVID-19 di atas 20.000 per hari sejak pekan keempat bulan Juni 2021.

MEMBANGUN RUMAH SAKIT DARURAT COVID-19

Untuk menjamin ketersediaan tempat tidur di rumah sakit selama masa pandemi, Kementerian Kesehatan harus mempersiapkan Rumah Sakit Darurat COVID-19 (RSDC) di beberapa lokasi, termasuk harus menyediakan tenaga kesehatan dan peralatan medisnya.

Dengan jet pribadi sewaan, Abdul Kadir bersama jajaran dari Kementerian PUPR berkeliling ke berbagai kota di Indonesia melakukan pengamatan lapangan untuk mengetahui apa yang sesungguhnya terjadi. Berdasarkan pengamatan lapangan di Bandung, Yogyakarta, Semarang, Solo, Malang, dan Surabaya, Kementerian Kesehatan dan Kementerian PUPR mengidentifikasi rumah sakit mana saja yang harus menambah kapasitas tempat tidur rawat inap dan ICU; kemudian memutuskan untuk membangun RS darurat di beberapa daerah, dan menambah kapasitas tempat tidur. Kementerian PUPR membangun rumah sakit darurat dalam hitungan hari, antara 7 hari dan 14 hari. Ini semua bertujuan agar masyarakat mudah menjangkau pusat penanganan COVID-19. Pada saat itu juga Kementerian PUPR mengeksekusinya dan menindak-lanjuti permasalahan yang ada, sehingga hanya dalam hitungan hari, antara 7 hari sampai 14 hari, rumah sakit darurat sudah harus selesai.

Ternyata problemnya adalah banyak pasien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan oksigen. Sedangkan banyak pula pasien bergejala ringan yang dirawat sehingga kapasitas rumah sakit penuh.

Abdul Kadir hanya sempat tidur di pesawat. Setelah tiba di salah satu kota, dan membahas pembangunan rumah sakit darurat bersama tim Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan Kementerian PUPR, Kadir langsung berangkat lagi menuju kota lain. Selain itu, penginapan di banyak kota dijadikan sebagai ruang isolasi bagi penderita COVID-19. "Sungguh pekerjaan teramat berat pada masa itu," ungkapnya.

Tim kunci yang terus mendampingi pada masa sulit adalah dr. Azhar, dr. Halimah, dr. Yanti, dan dr. Yani yang bekerja siang malam tanpa henti. Sebagian besar hanya tidur beberapa jam sehari, bahkan ada yang pernah jatuh sakit. "Kami sudah bekerja maksimal, mempertaruhkan segalanya. Bahkan kami hampir tidak pernah tidur nyenyak karena telepon terus-menerus berdering. Saya ditelepon berbagai pihak, ada yang meminta kamar bagi anggota keluarga, masyarakat, atau untuk dirinya sendiri. Juga anggota DPR dan pejabat yang ingin memastikan penanganan COVID-19 berjalan

Pasien COVID-19 antre masuk Wisma Atlet Kemayoran, Jakarta

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

dengan baik. Sungguh dua tahun masa pandemi yang luar biasa bagi jajaran Kemenkes khususnya yang mengelola urusan pelayanan rumah sakit," kata Kadir.

Sementara itu Kementerian Kesehatan harus menyediakan peralatan kesehatan untuk mendukung rumah sakit darurat tersebut mulai dari ventilator, tempat tidur, alat untuk memantau pasien, sampai *infusion pump* untuk ruang ICU. Hampir semua rumah sakit mendapatkan tambahan fasilitas peralatan kesehatan tersebut.

Ditjen Pelayanan Kesehatan bekerja sama dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (BPPSDMK) merekrut tenaga kesehatan, mulai dari Kesehatan, petugas laboratorium, tenaga ICU, sampai dokter untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit-rumah sakit darurat agar dapat segera beroperasi.

Salah satu yang dipersiapkan untuk menjadi RSDC selanjutnya setelah RSDC Kemayoran adalah Wisma Haji Pondok Gede, Jakarta Timur. Bekerja sama dengan Kementerian PUPR, hanya dalam waktu satu minggu, Wisma Haji di Pondok Gede "disulap" menjadi RSDC yang berkapasitas 900 kamar, plus 50 kamar tambahan sehingga seluruhnya 950 tempat tidur. RSDC Pondok Gede ini beroperasi mulai 7 Juli 2021.

Selain itu, semua IGD diubah menjadi ruang isolasi agar dapat langsung menampung pasien yang sudah masuk. Adapun pembangunan IGD darurat di luar gedung

rumah sakit, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan BNPB.

Tenaga kesehatan untuk membantu RSDC Pondok Gede, disamping didukung dari BPPSDMK, juga didatangkan dari berbagai daerah di Indonesia. Mereka didatangkan dari wilayah zona hijau yaitu Kalimantan dan Sumatera. Mereka tinggal di Asrama Haji, disediakan tempat khusus agar dapat beristirahat dengan baik, bekerja dengan baik, efisien waktu, dan yang terpenting adalah menekan laju penularan COVID-19 di antara para tenaga kesehatan dan anggota keluarga.

Fasilitas lainnya yang kemudian perlu segera dimanfaatkan dan didayagunakan adalah bangunan di RSCM yang belum selesai, juga 'disulap' dalam waktu kurang dari satu bulan menjadi ruangan berkapasitas 360 tempat tidur. "Semua pihak bekerja siang malam memenuhi kapasitas tempat tidur untuk masyarakat yang terjangkit COVID-19," cerita Kadir.

Lokus lainnya adalah RS Pertamedika milik Pertamina yang juga dijadikan rumah sakit darurat. Rumah Sakit UI di Depok yang kosong, difasilitasi dengan mengisi tempat tidur dan melengkapi *infusion pump*. Wisma Haji di Solo dijadikan ruang isolasi.

Sedangkan apartemen tempat tinggal mahasiswa di Yogyakarta diubah menjadi rumah sakit darurat. Demikian juga wilayah lain seperti di Surabaya, Manado, dan kota-kota lainnya. Pembiayaan pembangunan rumah sakit darurat ditanggung pemerintah daerah, sedangkan peralatan kesehatannya disediakan Kementerian Kesehatan dengan dana yang berasal dari BNPB, bukan dari Kementerian Kesehatan.

Ditjen Yankes dalam waktu dua minggu menyulap dua lantai tempat parkir di Rumah Sakit Dr. Sardjito Sardjito Yogyakarta menjadi ruang ICU dengan kapasitas 80 tempat tidur, juga membangun rumah sakit lapangan di Manado dan Surabaya. Bekerja sama dengan Kementerian BUMN, Kemenkes membangun dua rumah sakit darurat di Kepulauan Riau yang dikelola BNPB.

RS Darurat COVID-19 (RSDC) Wisma Atlet, yang disulap dari Wisma Atlet menjadi Rumah Sakit Darurat, merupakan hasil kerja sama berbagai pihak dan pengelolaannya dikendalikan BNPB. Rumah sakit darurat yang dibangun di berbagai daerah, terutama Wisma Atlet di Jakarta, telah menyelamatkan berjuta-juta nyawa manusia. Kapasitasnya yang besar membuat RSDC Wisma Atlet mampu menampung pasien relatif banyak, sebagai pemutus rantai penularan. Berbagai hal terkait kebutuhan dan pemenuhan tempat tidur rumah sakit memang dilakukan dengan berbagai pihak yang dapat memberikan solusi tempat untuk ruang perawatan pasien. Tak ada pilihan lain, untuk memenuhi kebutuhan tempat tidur bagi pasien COVID-19 diperlukan kolaborasi, kerja sama, dan sinergi untuk mendapatkan solusi. Intinya, Kementerian Kesehatan memfokuskan diri dalam memasok tenaga dan peralatan kesehatan.

Rumah sakit darurat yang dibangun di berbagai tempat itu, terutama Wisma Atlet di Jakarta, telah menyelamatkan berjuta-juta nyawa manusia. Karena kapasitasnya yang besar, telah mampu menampung pasien cukup banyak, sebagai pemutus rantai penularan.

Kapasitas tempat tidur rumah sakit di Indonesia tercatat 389.000. Sejak awal pandemi, Kementerian Kesehatan sudah mengeluarkan surat edaran agar 30 persen di antaranya atau 130.000 tempat tidur dialokasikan untuk pasien COVID-19.

Melonjaknya kasus pada *second wave* (gelombang kedua) COVID-19 menyebabkan oksigen yang dibutuhkan melebihi kapasitas produksi, serta ketersediaan tempat tidur dan tenaga kesehatan yang tidak mencukupi.

Persoalan lain yang menimpa kita semuanya, akhirnya bermuara pada pembelajaran yang indah ketika kita akhirnya pandai berbagi. Berbagi ide dan pemikiran, berbagi tugas dan tanggung jawab, berbagi sumber daya (dipisah) yang ada, semuanya menjelma menjadi sinergi untuk negeri. Walaupun gelombang kedua COVID-19 lebih ganas, Indonesia mampu menjalani dan menyelesaikannya dengan lebih baik. Sebuah keniscayaan: ketika bersama bergandeng tangan.

Sebelum Lebaran Idul Fitri 2021, jumlah pasien COVID-19 mencapai 23.000 orang dan jumlah tempat tidur yang tersedia pada saat itu 75.000. Dalam satu bulan atau sejak pertengahan Juni 2021, jumlah pasien naik dari 23.000 menjadi 81.000 sehingga kapasitas jumlah tempat tidur rumah sakit dinaikkan dari 75.000 menjadi 98.000.

Persediaan obat-obatan untuk RS Darurat COVID-19 disiapkan Ditjen Farmalkes, sedangkan peralatan kesehatan yang sebagian besar diimpor dari luar negeri disiapkan Ditjen Yankes.

Upaya lain yang harus dipikirkan adalah vaksinasi. Sambil mencari vaksin dari berbagai negara, Indonesia juga berupaya mengembangkan produk dalam negeri dan mendorong penelitian-penelitian seputar COVID-19.

Farmalkes memastikan bahwa produk vaksin dan obat-obatan yang masuk ke Indonesia memenuhi syarat sesuai dengan izin edar dari BPOM.

Kolaborasi Kementerian Kesehatan dengan semua pemangku kepentingan, mulai dari TNI, Polri, LSM, BUMN, bahkan *startup-startup*, dan pihak swasta juga terlihat dalam pelaksanaan vaksinasi. Tugas-tugas Kementerian Kesehatan menjadi lebih ringan berkat bantuan berbagai pihak karena mustahil ini dikerjakan hanya oleh Kementerian Kesehatan.

DATA SIRANAP: RELAWAN MEMBANTU *UPDATE*

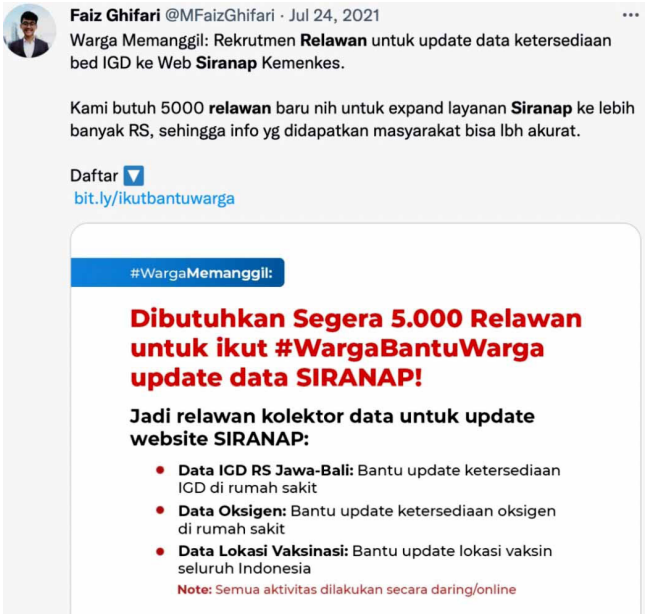
Untuk membantu pasien yang membutuhkan informasi tentang rumah sakit yang kosong, dan bisa didatangi, Ditjen Yankes sejak awal pandemi tahun 2020 membuat aplikasi SIRANAP, Sistem Informasi Rawat Inap. Semua orang di seluruh Indonesia dapat mengakses aplikasi ini untuk mengetahui di rumah sakit mana saja yang ruang ICU-nya masih kosong, dan berapa ruang rawat inap yang masih tersedia.

Aplikasi yang diciptakan oleh programer dari Ditjen Yankes — yang memiliki SDM Teknologi Informasi — ini memudahkan pasien untuk mendatangi langsung rumah sakit yang menjadi tujuan tanpa harus berkeliling mencari rumah sakit yang masih mempunyai ruang rawat inap dan ruang ICU, dengan memanfaatkan aplikasi SIRANAP.

"Aplikasi *real time* ini sangat menolong pasien. Kami mewajibkan semua rumah sakit di Indonesia memasukkan data dan perkembangan tentang ICU dan ruang rawat inap setiap hari. Jika mereka tidak memperbarui data-data yang diminta, kami menekankan bahwa pembayaran klaim pasien COVID-19 akan kami *pending*. Memang situasi darurat yang membuat kami harus memaksa seperti itu," urai Abdul Kadir.

Kadir mengakui, dalam perjalanannya ada beberapa rumah sakit yang tidak disiplin dalam memperbarui data-data mereka selama hampir satu minggu. Karena itulah masyarakat komplain dan marah, "katanya kosong ternyata sudah terisi!" Padahal Ditjen Yankes sudah meminta setiap rumah sakit wajib memperbarui data setiap waktu, setiap menit, setiap jam, setiap hari karena perkembangan jumlah pasien COVID-19 sangat dinamis. "Setiap menit, setiap jam, ada pasien yang keluar-masuk, ada yang meninggal, ada yang datang," katanya.

Aplikasi SIRANAP



Cuitan warganet Faiz Ghifari di Twitter 24 Juli 2021 yang mengajak relawan memperbarui data SIRANAP

Cuitan warganet Friska Putri Amalia tentang Indorelawan yang mengerahkan ratusan relawan di hampir semua ruma

Saat Delta memuncak pada medio Juni-Juli 2021, banyak pesan beredar di berbagai grup *WhatsApp* yang menginformasikan kebutuhan tempat tidur rumah sakit, oksigen, dan obat-obatan. Masalah utamanya saat itu, sebagian besar rumah sakit penuh. Banyak pasien COVID-19 datang ke rumah sakit tapi tidak mendapatkan kamar, lalu mencari ke rumah sakit lain. Di IGD, pasien antre membawa-bawa tabung oksigen. Situasinya sudah *chaos*.

Aplikasi SIRANAP kurang efektif membantu mengatasi situasi karena ketidakdisiplinan rumah sakit dalam memperbarui data ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatannya.

"Mengapa data SIRANAP tidak sama dengan fakta di lapangan?" tanya Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin.

Setelah ditelusuri, ternyata sebagian besar rumah sakit mengisi data SIRANAP ini dipenghujung hari. Misalkan pada malam hari, jumlah kamar yang tersedia lima, esok paginya sudah penuh lagi, namun data rumah sakit belum diperbarui.

Lalu muncul ide, bagaimana kalau dokter mengisi data SIRANAP setiap satu jam? Setelah ide ini disampaikan, sebagian besar rumah sakit keberatan, "Lebih baik dokter-dokter mengurusi pasien daripada harus mengisi data setiap satu jam."

Dalam kondisi seperti itu, muncul gagasan lain, yaitu memanfaatkan tenaga relawan. Izak Jenie mengusulkan agar relawan dari komunitas IndoRelawan yang memiliki sekitar 200.000 relawan tersebar di seluruh Indonesia dikerahkan dan diterjunkan ke berbagai rumah sakit untuk memperbarui data kamar setiap satu jam. Usul ini disetujui Menteri Kesehatan.

Para relawan diminta menunggu di rumah sakit selama 24 jam dan dibagi tiga *shift*. Mereka wajib memperbarui data jumlah kamar, ICU juga IGD yang kosong di rumah sakit dan melaporkannya melalui *WhatsApp* yang terhubung dengan sistem digital Kementerian Kesehatan.

Para relawan menunggu di ruang IGD. Tetapi apakah mereka tidak khawatir tertular COVID-19? Semua relawan adalah anak-anak muda yang masih sehat. Sebanyak 800 relawan yang terbagi dalam tiga *shift* diterjunkan ke semua rumah sakit di Jakarta, dan mencatat semua yang dibutuhkan. Dan SIRANAP pun akhirnya tetap *update.*

Kementerian Kesehatan pun mengampanyekan bahwa SIRANAP memuat data rumah sakit di Jakarta yang paling *up-to-date*. Data-data yang terekam, mencantumkan informasi data 3 menit yang lalu, 10 menit yang lalu, 30 menit yang lalu, dan seterusnya, sehingga masyarakat dapat mengetahui lebih jauh tentang keterisian kamar rumah sakit di Jakarta.

"Kami tidak punya waktu untuk membuat aplikasi baru sehingga kami memanfaatkan aplikasi SIRANAP yang data-datanya diperbarui relawan data. Awalnya relawan ini dimarahi karena dianggap mengganggu pekerjaan tenaga kesehatan. Namun yang terpenting adalah hasil kerja relawan membawa SIRANAP menjadi aplikasi yang diandalkan masyarakat pada masa pandemi. Akhirnya, tidak banyak lagi komplain yang disampaikan ke Kementerian Kesehatan.

"MENGEJAR" OBAT-OBATAN COVID-19 KE MANCANEGARA

Selain vaksin, Kementerian Kesehatan harus menyediakan obat-obatan untuk pasien COVID-19. Kondisi pandemi telah menyebabkan banyak orang yang terpapar virus ini kesulitan mendapatkan obat. Indonesia sebenarnya memiliki sejumlah produsen obat COVID-19, namun bahan baku obat berasal dari luar negeri. Selain itu, bahan baku yang sudah dibeli Indonesia, ditunda pengirimannya oleh Tiongkok dan India karena mereka membutuhkan obat-obatan yang sama.

Impor bahan baku obat-obatan seperti *Remdesivir* pun ditutup oleh India sehingga Ditjen Farmalkes mencarinya hingga ke Bangladesh. Untuk mengangkut bahan baku obat-obatan ini, Kementerian Kesehatan minta bantuan Sekretariat Negara — yang kemudian mengerahkan pesawat Hercules.

Obat-obatan ini harus segera dikirimkan ke seluruh Indonesia mengingat belum ada obat seperti *Actemra*[1] yang saat itu jumlahnya sangat terbatas tetapi sangat menolong pasien COVID-19 dengan gejala berat. Banyak

1 *Actemra* adalah obat untuk mengatasi "*rheumatoid arthritis*" sedang hingga berat. Selain itu, *Actemra* telah mendapatkan izin penggunaan darurat untuk digunakan pada penderita Covid-19 dengan gejala berat. (Sumber: *https://www.alodokter.com/actemra*)

Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono menerima vaksin dan obat

Sumber Foto: *www.Covid.go.id*

orang di daerah panik melihat COVID-19 menyebar dengan sangat cepat. Tetangga kiri dan kanan mereka banyak yang meninggal, sementara obat yang tersedia sangat terbatas jumlahnya di apotek-apotek di daerah.

Kebutuhan obat-obatan di daerah bervariasi, tidak jarang kebutuhan tersebut harus dibawa sendiri ke daerah untuk menolong pasien kritis di suatu daerah. Pengiriman obat-obatan ke provinsi hingga ke kabupaten dan kota di berbagai daerah makin tidak mudah ketika pada periode yang sama juga ditetapkan pembatasan mobilisasi termasuk moda transportasinya.

Melihat kesulitan daerah seperti itu, sebuah ide cemerlang muncul yaitu membuat aplikasi Farma Plus yang memberikan informasi tentang stok dan ketersediaan obat-obatan COVID-19. Melalui laman *https://Farma Plus.kemkes.go.id/,* masyarakat dimudahkan melihat dan mencari obat dan dengan mudah mendatangi apotek di mana obat yang dicari memang benar-benar tersedia hanya dalam waktu singkat — sebelum memutuskan untuk membelinya. Farma Plus dikembangkan bersama dengan jejaring apotek di seluruh Indonesia.

Sebelum membeli obat-obatan terapi COVID-19, pasien harus berkonsultasi dahulu dengan dokter, kecuali vitamin. Pada dasarnya semua obat-obatan terapi COVID-19 harus dibeli dengan resep dokter karena obat berisiko menjadi racun, ini perlu dipahami masyarakat secara luas.

Sebelum membeli obat-obatan terapi COVID-19, pasien harus berkonsultasi dahulu dengan dokter, kecuali vitamin. Pada dasarnya semua obat-obatan terapi COVID-19 harus dibeli dengan resep dokter karena obat berisiko menjadi racun, ini perlu dipahami masyarakat secara luas.[2]

Tak hanya itu, untuk memenuhi kebutuhan obat yang meningkat sejalan dengan lonjakan kasus konfirmasi COVID-19, pemerintah telah mendorong seluruh industri farmasi baik swasta maupun BUMN untuk meningkatkan kapasitas produksinya, termasuk mempercepat proses importasi obat. Pelaku industri diminta membantu pemerintah menanggulangi kondisi pandemi COVID-19, termasuk untuk tidak menimbun obat. Hal ini semata-mata untuk memberikan penekanan bahwa masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan terapi COVID-19 dengan baik.

Mencari peluang untuk memenuhi obat-obatan termasuk vaksin agar dapat tersedia sudah dimulai sejak awal pandemi 2020, dan ini upaya yang sangat tidak mudah. Ada dimensi anggaran negara yang harus baik dan benar, ada dimensi waktu dimana ketika kebijakan untuk membeli harus cepat diputuskan karena adanya persaingan dengan negara-negara lain yang membutuhkan.

Menurut Arianti, “Yang terberat itu memang sepanjang 2021. Nama vaksin boleh sama, tetapi izin edarnya berbeda-beda. Bayangkan, sekian puluh kali kami harus ke BPKP untuk minta persetujuan harga. Berapa kali kami harus ke Badan POM untuk mendapatkan izin *Emergency Use Authorization* dan izin impor. Berapa kali kami harus mengawal vaksin yang tiba di bandara dan membawanya ke Biofarma.”

Ditekankan juga, Kementerian Kesehatan harus mengamankan dana Rp 50 triliun untuk pengadaan obat-obatan dan vaksin pada tahun 2021, dan itu harus atas persetujuan BPKP dalam menetapkan harga. Pembahasan perihal harga memang sangat berat, segala sesuatunya harus diputuskan sesuai regulasi yang ada. “Bahkan pernah suatu malam di bulan puasa, kami harus melewati tengah malam sampai dengan waktu sahur untuk mencapai kesepakatan harga dengan auditor Itjen,” ceritanya.

Seiring berjalannya waktu, vaksin COVID-19 mulai diproduksi di beberapa negara. Tugas Ditjen Farmalkes adalah melakukan penjajakan agar Indonesia mendapatkan vaksin dan obat-obatan khusus COVID-19. “Awalnya kami menggunakan antibiotik *Oseltamivir* dan *Azithromycin* yang sebenarnya saat itu bukan antivirus yang dibutuhkan. Tetapi ketika itu kami tidak punya pilihan. Setelah itu, tugas kami mempercepat masuknya

2 Penjelasan dr. Arianti Anaya, MKM (saat itu) Plt Dirjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 10 Juli 2021 bersumber dari laman *https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210710/0538079/cek-stok-obat-di-apotek-lewat-aplikasi-farmaplus/*

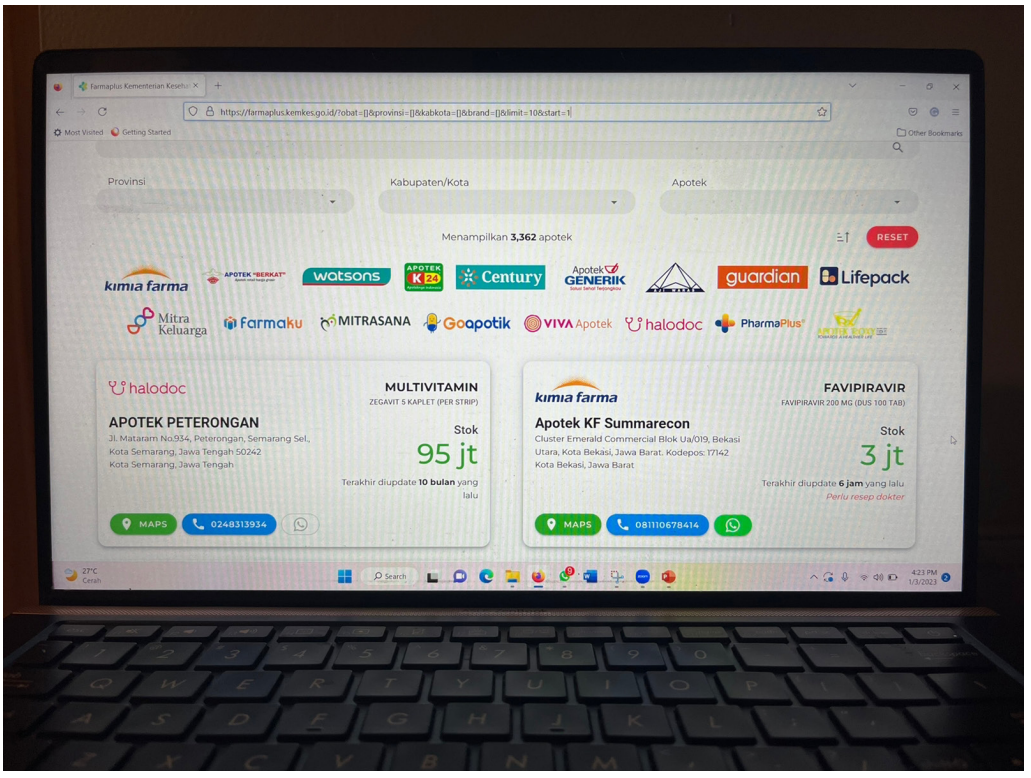
Akun Instagram Presiden Jokowi mengajak masyarakat memantaui ketersediaan obat melalui FarmaPlus

vaksin dan obat-obatan yang dibutuhkan Indonesia untuk menghentikan laju pandemi ini," ungkap Arianti.

PELAJAR SMA DI BALIK FARMA PLUS

Suatu hari, Presiden Joko Widodo melakukan inspeksi mendadak (sidak) mencari obat COVID-19 di Bogor, tetapi obat yang dicari tidak ditemukan. Presiden menelepon Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin.

"Obat yang Bapak Presiden cari sebenarnya ada, Pak. Kami punya Farma Plus.com. Bapak dapat mencari obat yang dibutuhkan di laman itu. Pak Presiden sedang di Bogor, Bapak ingin mendapat obat di lokasi mana, dan



Laman Farma Plus

berapa jumlah obat yang tersedia, semua lengkap, Pak," kata Budi G. Sadikin menjelaskan dengan rinci.

Presiden Joko Widodo merasa *surprise* dengan Farma Plus. Pada hari itu juga Presiden mengunggah informasi tentang Farma Plus ke media sosial Instagram-nya. Dalam sekejap, banyak orang membuka Farma Plus dan mencari obat-obatan dari sana.

Siapa di balik Farma Plus? "Banyak yang belum tahu sebenarnya yang membuat Farma Plus adalah anak-anak SMA. Mengapa? Karena waktu itu tidak ada yang punya waktu untuk membuatnya," cerita Izak Jenie.

Cerita di balik Farma Plus, awalnya adalah adanya pertanyaan dari Menteri Kesehatan, "Mengapa banyak orang kesulitan mendapatkan obat-obatan COVID-19, dan tidak tahu harus mencari ke mana?" Kemudian mulai dipikirkan bagaimana memberikan jawaban dan mencari solusi atas pertanyaan tersebut.

Kebetulan ada sepuluh pelajar SMA yang baru lulus, menunggu waktu perkuliahan. Izak Jenie andalan IT yang memperkuat Kementerian Kesehatan memanggil para siswa yang baru lulus ini, dan menawarkan untuk membuat *website* yang memuat informasi tentang obat-obatan. "maukah kalian membuat *website* yang memuat informasi tentang obat-obatan?" tanya Izak. Para pelajar SMA itu bersedia, dan mereka mengembangkan website yang kemudian diberi nama Farma Plus.

Website khusus informasi obat-obatan itu dibuat agar masyarakat mudah mencari obat-obatan dan membelinya di apotek terdekat rumah masing-masing. Informasi ini *real time* dari semua apotek berjejaring.

Untuk dapat dioperasionalkan sekaligus diimplementasikan, diadakanlah pertemuan dengan beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan lainnya termasuk 4.000 apotek, di antaranya Kimia Farma agar selalu mengirimkan data terbaru ke Kementerian Kesehatan.

Website ini dibuat setelah Kementerian Kesehatan melihat kesulitan daerah mendapatkan obat-obatan sehingga terdorong untuk membuat *web* yang memberikan informasi tentang obat-obatan COVID-19. Setelah diluncurkan, *website* itu sempat *down* karena terlalu banyak orang mengaksesnya dalam satu hari. Pada saat puncak Delta, dan setelah Presiden Joko Widodo mengumumkan melalui Instagramnya agar masyarakat mencari obat di Farma Plus, *website* itu diakses empat juta orang per hari. Seiring surutnya kasus COVID-19 di Indonesia, kini *website* Farma Plus dikunjungi sekitar lebih dari seribu orang per hari.

Jumlah apotek di Indonesia sekitar 12.000. Jika obat-obatan COVID-19 dibagikan ke 12 ribu apotek, masing-masing hanya mendapatkan sedikit. Lalu muncul ide agar obat-obatan diberikan hanya kepada apotek yang mempunyai jejaring di seluruh Indonesia di antaranya Kimia Farma, K-24, Century, dan lainnya. Seluruh apotek tersebut wajib melaporkan stok obat mereka kepada Kementerian Kesehatan secara *real time*.

Melalui laman *https://Farma Plus.kemkes.go.id/*, masyarakat dimudahkan mengecek ketersediaan obat di setiap jejaring apotek di seluruh Indonesia. Dengan demikian, masyarakat dapat lebih cepat mendapatkan obat yang diperlukannya dalam waktu singkat. Jika ada orang sakit dan mencari obat-obatan, mereka dapat mengeceknya di apotek terdekat. Dengan demikian, mereka tidak perlu mendatangi apotek berkali-kali hanya untuk mengecek ketersediaan obat. "Farma Plus sempat menjadi idola kaum ibu — yang jika obat-obatan habis, mereka tinggal ke aplikasi Farma Plus dan mengecek ketersediaan obat-obatan yang dicari di apotek yang mempunyai jejaring," urai Arianti.

Untuk mengatasi kelangkaan obat, Kementerian Kesehatan mendorong industri untuk sesegera mungkin mendistribusikan obat yang diproduksinya ke fasilitas pelayanan kesehatan dan ke berbagai apotek. Di samping itu juga melakukan pemantauan distribusi obat sehingga tidak ada penimbunan obat-obatan baik di industri ataupun di PBF (Pedagang Besar Farmasi). Kementerian Kesehatan juga bekerja sama dengan Bareskrim Polri untuk menangkap distributor nakal apabila terbukti menimbun obat-obatan.

Situs mini ini diciptakan dalam waktu relatif singkat oleh DTO Kementerian Kesehatan. Di Farma Plus, Kementerian Kesehatan menyampaikan informasi tentang stok obat-obatan yang ada di gudang. Untuk memudahkan masyarakat, Kementerian Kesehatan membuat paket-paket obat-obatan, dan untuk distribusinya, bekerja sama dengan perusahaan kurir SiCepat.

"Biasanya pasien yang terkena penyakit sering bingung. Kami bekerja sama dengan HaloDoc, lalu HaloDoc memberikan resep dan menyerahkannya ke Kementerian Kesehatan. SiCepat akan mengirimkan obat-obatan. Dengan cara ini, pasien tidak stres, dan lebih tenang, tidak pula langsung ke rumah sakit karena rumah sakit sudah kewalahan menerima pasien COVID-19," papar Arianti.

STOK OBAT DAN VAKSIN MENIPIS

Banyak rumah sakit yang kehabisan obat pada saat pandemi memuncak, sementara pasokan vaksin tersendat. Situasi ini sempat menimbulkan kepanikan dalam masyarakat.

Langkanya obat-obatan COVID-19 di pasaran menyebabkan banyak orang mencarinya langsung ke gudang obat Kementerian Kesehatan di Jalan Percetakan Negara, Jakarta Pusat. Pada masa normal, Kementerian

Kesehatan mendistribusikan obat langsung ke dinas kesehatan provinsi, lalu secara berjenjang dikirim ke rumah sakit dan ke dinas kesehatan kabupaten dan kota, dan ke puskesmas.

Namun pada masa darurat, banyak rumah sakit yang langsung meminta ke Kementerian Kesehatan. RS Persahabatan misalnya, mencari obat-obatan COVID-19 langsung ke gudang obat Kementerian Kesehatan karena stok obat di Dinas Kesehatan DKI makin menipis.

Pada awalnya, selain obat COVID-19 stok obat masih cukup bila tidak ada pandemi. Kementerian Kesehatan sudah mempersiapkan peraturan bahwa stok obat-obatan nasional harus bisa untuk enam bulan ke depan. Ketika COVID-19 melanda Indonesia, stok obat-obatan itu habis dalam hitungan satu sampai dua minggu.

"Bisa dibayangkan betapa paniknya kami saat tahu stok obat di gudang menipis dan obat-obatan di lapangan mulai habis," ungkap Arianti. Sementara itu industri farmasi menaikkan harga obat. Pemerintah sempat mengeluarkan harga eceran tertinggi (HET) untuk mendorong agar tidak terjadi pergolakan harga mengingat obat-obatan ini sangat dibutuhkan masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan obat di dalam negeri, Kementerian Kesehatan mendorong industri untuk memproduksi obat. Namun, dikarenakan bahan bakunya masih impor dan banyak penerbangan berhenti beroperasi saat pandemi maka industri farmasi meminta bantuan pengangkutan logistik kepada Kementerian Kesehatan. Dengan bantuan Sekretariat Negara, maka impor bahan baku obat dapat diangkut dengan menggunakan pesawat Hercules milik TNI.

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga mencari obat-obatan yang sudah siap pakai mengingat stok obat nasional menipis. Situasinya memang cukup mencekam seperti perang. Stok yang ada untuk persiapan enam bulan ke depan, namun ternyata dengan banyaknya kasus stok tersebut langsung habis dalam dua minggu.

Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan berbagai negara untuk mendapatkan obat COVID-19 karena khawatir tidak akan kebagian obat-obat yang diperlukan. Pada saat awal pandemi, obat paling ampuh adalah *remdesivir*, produksi perusahaan farmasi asal India, *Hetero*, dan didistribusikan oleh PT Kimia Farma Tbk dengan merek dagang *Covifor* (dijual dengan harga Rp 3 juta per vial atau per dosis). [3] Kementerian Kesehatan sudah membuat kontrak dengan produsen *remdesivir* dari India, namun ternyata obat tersebut tidak dikirim sehingga Kementerian Kesehatan harus memintanya dari Bangladesh.

Kementerian Kesehatan juga telah membeli obat *Actemra* seharga Rp 5 juta per dosis. Namun di pasar gelap/*black market*, *Actemra* tetap laku diperjualbelikan dengan harga melambung jauh hingga mencapai Rp 75 juta per dosis.

Ketika muncul obat baru *Molnupiravir* dari Amerika Serikat dan Kementerian Kesehatan minta bantuan diaspora Indonesia di luar negeri untuk membantu mengirimkan obat-obatan tersebut ke Indonesia. Inventarisasi ketersediaan vaksin dan obat-obatan yang masuk ini harus diperbarui setiap hari sejak pukul setengah delapan pagi hingga malam hari. Setelah itu harus melaporkannya ke Menteri Kesehatan.

Kementerian Kesehatan juga berupaya mengejar donor obat-obatan dan vaksin serta terus melakukan koordinasi dengan negara-negara lain yang akan menyumbang obat-obatan dan vaksin ke Indonesia terus dilakukan. Ada hal non-teknis yang juga cukup membuat masalah di mana koordinasi dan kolaborasi dalam dilakukan pada perbedaan waktu dengan negara-negara lain, sehingga

3 Tentang harga obat ini, baca laman *https://kesehatan.kontan.co.id/news/mengenal-remdesivir-obat-potensial-virus-Corona-yang-dijual-rp-3-juta-per-dosis*

menyebabkan pegawai Kementerian Kesehatan bekerja tidak kenal waktu.

Seringkali obat-obatan yang diimpor dari luar negeri belum memiliki izin edar. Ketika Indonesia mulai kehabisan obat-obatan *Oseltamivir* dan *Azithromycin* — yang saat itu dianggap paling manjur, Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan beberapa negara untuk mencapai kesepakatan. Indonesia mendapat sumbangan 24 juta tablet obat dari Turki dan Kementerian Kesehatan harus menyewa gudang baru. Obat sumbangan Turki membuat Kementerian Kesehatan sedikit agak tenang karena setidaknya ketersediaan terjaga. Akan tetapi, obat yang lain yang juga dibutuhkan, *Actemra*, saat itu masih sulit diperoleh.

Telepon ke kantor Kementerian Kesehatan tidak henti-hentinya berdering, meminta pasokan obat. Itulah yang mendorong Kementerian Kesehatan menciptakan aplikasi *Telemedicine* agar pasien tidak perlu ke rumah sakit untuk mencari obat-obatan, juga memberikan ketenangan bagi pasien-pasien COVID-19.

SUARA INDUSTRI FARMASI

Persediaan industri farmasi selama COVID-19 terjadi saat *supply shock* bahan baku. Obat COVID-19 muncul di tengah jalan karena sebelumnya industri farmasi belum tahu. Saat itu, industri farmasi nasional diminta menentukan jenis obat yang harus disediakan dalam waktu singkat mengingat jumlah pasien terus bertambah, sedangkan obat-obatan belum ada.

Dalam dinamika pandemi COVID-19 di Indonesia, obat yang dibutuhkan selalu berganti-ganti. Hal yang sangat dibutuhkan dalam menghadapi tantangan ini adalah kesiapan industri farmasi dalam merespon kebutuhan obat-obatan

Seringkali obat-obatan yang dibutuhkan untuk pasien COVID-19 yang diimpor dari luar negeri tiba, namun belum memiliki izin edar.

Indonesia yang memiliki banyak industri farmasi digerakkan dan dilibatkan oleh pemerintah untuk menyediakan obat-obatan COVID-19. Dengan semangat yang sama dan saling bergandengan tangan, industri farmasi bahu membahu mengusahakan yang terbaik untuk menyediakan kebutuhan obat-obatan COVID-19

Dalam kasus yang ekstrem pada saat kenaikan kasus Delta - antara Juni hingga Agustus 2021 - terjadi lonjakan kebutuhan obat yang tidak diprediksi sebelumnya. Namun dengan komunikasi yang intens antara Pemerintah dan industri farmasi, obat-obatan yang dibutuhkan dapat tersedia dalam waktu tiga hingga empat minggu. Dibutuhkan waktu karena obat tidak dapat dibuat secara instan sebab industri farmasi membutuhkan bahan baku.

Dari pandemi COVID-19, pengusaha farmasi menilai gotong royong dan kerja sama menjadi kekuatan bangsa, yang perlu dikembangkan di masa depan. Juni 2020, pemerintah melalui Menko Marves Luhut B. Panjaitan menggulirkan urgensi membangun kemandirian bahan baku, obat siap pakai, dan alat kesehatan. Industri farmasi nasional menanggapi dengan baik, merespon dan mendukung pemerintah. Ini merupakan kekuatan bangsa.

Budi G. Sadikin di Balik *Telemedicine*

Kondisi tidak menentu dan penuh tekanan "memaksa" Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin dan timnya berpikir keras bagaimana caranya dapat mengirimkan paket obat-obatan secara gratis melalui kurir BGS menelepon stafnya, Izak Jenie.

"Saya ada ide nih. Bagaimana kalau kita kirim obat gratis agar orang yang terpapar COVID-19 tidak perlu ke rumah sakit?" kata Budi di seberang telepon.

"Bukankah obat COVID-19 membutuhkan resep dokter?" tanya Izak. [4]

"Kita bikin aplikasi yang memudahkan pasien COVID-19 untuk mendapatkan obat-obatan gratis," kata Budi G. Sadikin.

Situasi saat itu sangat mencekam. Kasus COVID-19 terus naik tajam. Setiap hari ada saja pasien kritis dan pasien COVID-19 meninggal.

Ide cemerlang untuk pengiriman obat kepada pasien diberikan secara gratis dan tanpa harus ke rumah sakit sungguh menjadi tantangan untuk dipikirkan dan dijabarkan. Mulai terbayang apa yang diinginkan Menteri Kesehatan dengan mempersiapkan *platform* untuk aplikasi yang dinamakan *Telemedicine*. Dalam kondisi yang serba terbatas dan terdesak oleh waktu, Kementerian Kesehatan melakukan pendekatan dengan HaloDoc untuk meminjam *platform* mereka dan minta digratiskan. Berkat *leadership* dan kepiawaian pendekatan yang dilakukan, serta niat tulus HaloDoc turut berkontribusi menangani pandemi COVID-19, akhirnya HaloDoc bersedia meminjamkan *platform*-nya.

Mekanismenya adalah Kementerian Kesehatan akan meminta obat kepada dokter, selanjutnya dokter akan memberikan resep, dan berbekal resep itulah, Kementerian Kesehatan bisa mengirimkan obat-obatan gratis ke pasien COVID-19 yang bergejala ringan atau tidak bergejala, yang wajib melakukan isolasi mandiri.

Gagasan ini disampaikan ke Menteri Kesehatan, dan dapat disetujui. Pada tahap awal, Kementerian Kesehatan menjalin kerja sama dengan tujuh *Telemedicine*, di antaranya HaloDoc dan Grab Health, dan Tokopedia.

Gagasan ini dimatangkan, dan terciptalah *Telemedicine*, yang dikhususkan untuk pasien yang terpapar positif dan bergejala ringan.

Tim tangguh yang dipimpin Izak Jenie terus bekerja dan sibuk mempersiapkan aplikasinya, dan dalam waktu hanya dua hari saja akhirnya aplikasi itu sudah selesai. Aplikasi ini memang harus diselesaikan dalam waktu singkat, karena kalau terlalu lama, tidak ada gunanya, mengingat situasi pandemi sudah darurat.

Betapa hari-hari dalam masa pandemi diwarnai dengan letupan-letupan masalah, namun letupan-letupan ide dan solusi masalah juga muncul. Seperti pepatah, di mana ada masalah, di situ ada jalan. Jalan singkat, tepat, akurat, saat pandemi telah banyak dicetuskan, dan diputuskan dalam waktu singkat. Pembelajaran pandemi mengajarkan untuk bekerja cepat, tepat, namun tetap bersahabat.

Setelah selesai, muncul pertanyaan, siapa yang akan mengirim obat-obatan gratis itu? Pembahasan dalam rapat lagi-lagi memerlukan waktu panjang, berjam-jam, hanya satu agenda membahas pengiriman obat gratis. Sampai akhirnya muncul pendapat, "Ya sudahlah. Untuk pengiriman obat, kita kasih ke pasien itu sendiri, mereka mengisi sendiri akan memilih kurir yang mana, dan mereka bayar sendiri."

Keputusan ini kemudian dibahas bersama dengan Tim Farmalkes, namun ada pemikiran yang sangat mendasar dan

4 Diolah dari wawancara penulis dengan Izak Jenie, Tenaga Ahli Menteri Kesehatan RI Bidang Digitalisasi, 15 September 2022

Perusahaan jasa kurir SiCepat membantu menyalurkan obat-obatan yang dipasok Kementerian Kesehatan untuk pasien COVID-19.

Sumber Foto: *Laman SiCepat*

manusiawi, bahwa untuk rasa empati pada pasien di mana pasien sudah sakit, stres, kok masih disuruh bayar sendiri? Tentu ini kurang memberikan rasa empati 'Ya nggak bisalah," kata Arianti berpendapat.

Kembali pikiran cerdas muncul. Izak teringat dengan temannya, pemilik SiCepat.

"Bro, bisa nggak SiCepat membantu Kementerian Kesehatan mengirim obat-obatan gratis ke pasien isoman?" tanya Izak.

Tanpa ragu, pemilik SiCepat langsung menjawab, "Oke Bro, saya gratiskan pengiriman obat-obatan itu." Dalam sehari, SiCepat mengirim antara satu juta dan dua juta paket di seluruh Indonesia.

Malam itu juga tim digitalisasi Kementerian Kesehatan menyambungkan sistem Kementerian Kesehatan dan SiCepat. Pengambilan obat dilakukan di apotek berjejaring di antaranya Kimia Farma. Kememterian Kesehatan menghubungi Kimia Farma, Halodoc, SiCepat, untuk memastikan sistem ini akan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sebuah terobosan yang luar biasa, HaloDoc dan *startup* lainnya bersedia membantu menggratiskan konsultasi dokter. Obat-obatan telah dibuat paket dan dipilah-pilah, dimasukkan ke dalam kotak.

berjalan dengan semestinya. Dalam waktu tiga hari, semua dirangkai dan menjadi aplikasi *Telemedicine*.

Sebuah terobosan yang luar biasa, HaloDoc dan *startup* lainnya bersedia membantu menggratiskan konsultasi dokter. Obat-obatan telah dibuat paket dan dipilah-pilah, dimasukkan ke dalam kotak. Setelah itu pengiriman obat-obatan tersebut dibantu SiCepat, sebuah perusahaan jasa kurir yang mengirimkan obat-obatan kepada para pasien COVID-19 secara gratis. Tentu ini sebuah hasil kerja nyata, kolaborasi, menjawab permasalahan dengan cara elegan, dan tentu menuai apresiasi dari berbagai pihak.

Telemedicine akhirnya diluncurkan dengan segala kekurangannya diawali dengan isu pemikiran sederhana tentang bagaimana jika kita semua tidak ingin terpapar COVID-19, dan kita patuh memakai masker. Tapi kalau akhirnya terpapar, apa yang harus dilakukan. Masyarakat banyak yang tidak tahu, ketika memang benar-benar terpapar COVID-19, yang terpikir hanya mendatangi rumah sakit. Nah, pemikiran sederhana itu, yang akhirnya menghasilkan ide cemerlang, untuk mengantarkan obat sampai pada masyarakat yang membutuhkan secara gratis tanpa biaya apa pun.

Ide ini, sangat dirasakan dan menuai respon positif dari masyarakat. “Saya yakin pasien COVID-19 yang sedang isoman menerima obat yang langsung diantar ke rumah sendiri merasa bahagia. Anggota keluarga mereka tidak perlu lagi mencari-cari obat ke sana kemari dengan risiko terpapar. Ke Puskesmas pun, banyak yang takut karena di sana penuh dengan orang sakit. Aplikasi *Telemedicine* ini sangat membantu masyarakat,” kata Arianti.

Tiga hari setelah *Telemedicine* diluncurkan, ketika dilakukan pemantauan pada SIRANAP, ternyata banyak rumah sakit yang kamar-kamar rawat inapnya kosong, antara 20 kamar dan 60 kamar setiap rumah sakit.

Awalnya, diduga sistem SIRANAP *error* lagi. Namun ternyata memang betul, setelah dilakukan pengecekan hari itu, kamar rawat inap yang memang antara 20 dan 60 kamar. Kemudian dilakukan *cross check* pada beberapa rumah sakit, untuk memastikan bahwa bahwa sistem itu tidak *error*. Bersyukur, ternyata sistem sudah berjalan. *Telemedicine* dan SIRANAP berjalan dengan baik. Ucapan Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin, “Kalau orang dikasih obat, pasti diam di rumah, dan tidak berobat ke rumah sakit.” Dan itulah yang terjadi pada SIRANAP dan *Telemedicine*.

Izak berkesimpulan, aplikasi *Telemedicine* salah satu yang sangat *powerful* karena mampu mengurangi jumlah pasien COVID-19 berbondong-bondong ke rumah sakit. Dia mengecek beberapa cuitan masyarakat di *Twitter* yang memuji Kementerian Kesehatan karena meluncurkan *Telemedicine*. Jumlah orang yang positif terpapar COVID-19 memang masih relatif tinggi, namun pasien tidak lagi berdatangan ke rumah sakit.

Presiden Joko Widodo senang melihat terobosan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dan meminta agar pengiriman obat melalui *Telemedicine* tidak hanya untuk wilayah Jabodetabek tetapi juga ke seluruh Indonesia. Persoalannya, pada waktu itu, persediaan obat-obatan masih terbatas, dan saat itu *Telemedicine* hanya untuk pasien bergejala ringan.

LAYANAN GRATIS UNTUK PASIEN ISOMAN

Layanan *Telemedicine*, layanan konsultasi dan pengiriman obat gratis dimaksudkan untuk mempermudah pasien COVID-19 yang melaksanakan isolasi mandiri di rumah berkonsultasi kesehatan secara *virtual* tanpa harus datang ke rumah sakit. Layanan ini untuk mengurangi beban keterisian tempat tidur

di rumah sakit, sehingga RS digunakan hanya untuk pasien bergejala sedang, berat dan kritis.

Layanan *Telemedicine* yang diuji coba di Jakarta pada 7 Juli 2021 itu, kemudian diperluas ke empat wilayah yakni Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Bodetabek). Terdapat sebelas *platform Telemedicine* di Indonesia yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, yaitu Halodoc, YesDok, Alodokter, Klik Dokter, SehatQ, Good Doctor, Klinikgo, Link Sehat, Milvik, Prosehat dan Getwell.

Agar lebih efektif dan efisien, alur layanan *Telemedicine* COVID-19 dibuat lebih ringkas. Pasien tidak perlu lagi mengirimkan pesan ke Apotek Kimia Farma, tapi cukup mengisi formulir digital pemesanan obat dan mengunggah KTP di *platform Telemedicine* yang dipilih dan semuanya sudah langsung diproses secara otomatis.

Layanan *Telemedicine* gratis dimulai dari proses pengambilan dan pemeriksaan sampel di laboratorium. Untuk mendapatkan layanan ini, pasien harus melakukan tes PCR/Antigen di laboratorium yang telah terafiliasi dengan sistem *New All Record* (NAR) Kementerian Kesehatan.

Jika hasilnya positif dan laboratorium penyedia layanan tes COVID-19 melaporkan data hasil pemeriksaan ke database Kementerian Kesehatan (*National All Record/NAR*), pasien akan menerima pesan singkat melalui *WhatsApp* dari Kementerian Kesehatan (dengan centang hijau) secara otomatis. Namun, bila tidak mendapatkan pesan pemberitahuan melalui *WhatsApp*, pasien dapat memeriksa NIK secara mandiri di situs *https://isoman.kemkes.go.id*.

Setelah menerima pesan pemberitahuan melalui *WhatsApp*, pasien dapat berkonsultasi secara daring dengan dokter di salah satu dari 11 layanan *Telemedicine*. Caranya tekan *link* (tautan) di pesan WA dari Kementerian Kesehatan atau di tautan yang muncul saat pengecekan NIK mandiri di situs *https://isoman.kemkes.go.id/panduan*, kemudian pasien memasukkan kode *voucher* agar dapat berkonsultasi dan mendapatkan paket obat gratis.

Sebelum berkonsultasi, pasien harus menginformasikan bahwa dirinya pasien program Kementerian Kesehatan. Selesai berkonsultasi, dokter akan memberikan resep digital sesuai

Liked by __bmo132__ and **691 others**

haykalkamil Kali ini gw mau cerita pengalaman isolasi mandiri yang kedua kali. Belajar dari pengalaman tahun lalu, gw ingin isoman di lokasi yang nyaman dan ga ngumpet-ngumpet dari lingkungan. Karena di lantai dua rumah dijadikan kantor, rasanya ga mungkin jika dijadikan gw bertahan di rumah. Setelah PCR, gw mencoba untuk cari referensi lokasi isolasi mandiri, hubungi list hotel yang jadi rujukan tapi setelah ditanya mereka hanya bisa terima repatriasi.

Ngobrol sama bokap, jadi keinget di samping kantor ada bangunan yang lagi direnovasi dan belum ditempati. Akhirnya memutuskan untuk isoman di sana. Hari pertama-kedua, flu makin parah, asma kambuh, kemungkinan karena abis renovasi jadi debu cukup banyak. Cek saturasi oksigen dan hasilnya gak jauh-jauh dari 93-95 persen, amanlah walaupun rada sesak. Gak kebayang gimana sesaknya kalo di bawah itu.

Selain itu, ada aspek yang mau gw soroti nih, surprisingly, kinerja pemerintah dalam menangani covid, semakin kesini semakin baik ya. Karena setelah gw confirmed positive covid di Peduli Lindungi, besoknya langsung dapat whatsapp dari Kemenkes yang isinya minta gw untuk ikut konsul Telemedicine. Jujur baru tau bisa dapat konsultasi online dengan dokter, diresepkan obat. hebatnya, pagi konsul, sore obatnya udah dateng! Cepet banget gak tuh? Dan semuanya GRATIS, ditanggung oleh pemerintah. Patut diapresiasi nih.

Jadi buat kalian yang lagi positif, pastikan terdata oleh pemerintah ya, agar dapat perhatian dan bisa dapat bantuan. Semangat!

Seorang warganet, Haykal Kamil, menceritakan dalam akun Instagramnya tentang pengalamannya dengan Telemedicine.

サボテン
@matteo_han

Sepengalaman ngurus keluarga yg + di indo, begitu hasil + langsung terdeteksi sm kemkes & dihubungi puskesmas. Pun ga dihubungi langsung, bisa daftar online (lwt pikobar kalo jabar). Telemedicine banyak bgt platform-nya. Obat tinggal dianter, tinggal karantina aja.

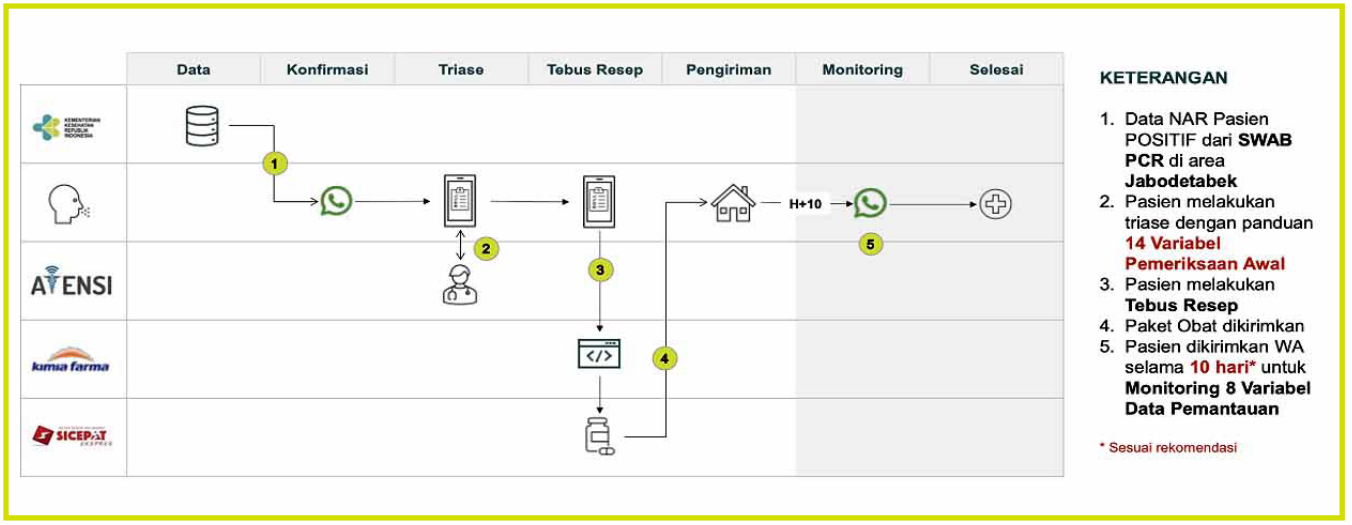
Translate Tweet

11:12 PM · Jul 7, 2022 · Twitter for Android

Matteo Han, warganet, memuji layanan Telemedicine dalam akun Twitternya

ALUR PASIEN – *TELEMEDICINE* ISOMAN: ATENSI

Alur Pasien dalam Perawatan Omicron - Layak ISOMAN



Sumber: Kementerian Kesehatan, Perkembangan Penanganan Pandemi COVID-19

kondisi pasien. Hanya pasien kategori isoman yang akan mendapatkan obat dan vitamin secara gratis.

Tidak semua jenis obat diberikan gratis. Hanya ada dua paket obat yang ditanggung Kementerian Kesehatan yakni Paket A (Orang Tanpa Gejala) berupa multivitamin C, D, E, *Zinc* sebanyak 10 butir konsumsi satu kali sehari.

Sedangkan Paket B (bergejala ringan) berupa multivitamin C, D, E, *Zinc* sebanyak 10 butir konsumsi satu kali sehari, *Azithromisin* 500mg sebanyak 5 butir konsumsi sehari sekali, *Oseltamivir* 75mg sebanyak 14 butir konsumsi dua kali sehari dan *parasetamol* tab 500 mg sebanyak 10 butir (apabila dibutuhkan).

Obat dan vitamin yang diberikan hanya untuk konsumsi pasien dan tidak boleh diperjualbelikan. Pengiriman obat dan atau vitamin dari Apotek Kimia Farma ke alamat pasien akan dibantu oleh jasa ekspedisi SiCepat. Untuk itu, pasien harus memastikan pengisian alamat pengiriman di *platform Telemedicine* sudah sesuai alamat pasien. Setelah diproses, pasien akan mendapatkan SMS dari SiCepat yang berisi nomor resi dan status pengiriman sehingga pasien dapat memantau lokasi atau posisi barang kiriman.

Pada masa pandemi COVID-19, layanan *Telemedicine* menjadi salah satu opsi terbaik Kementerian Kesehatan untuk tetap memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan risiko kesehatan seminimal mungkin. Pasien dan dokter tidak perlu bertatap muka, dan cukup berkonsultasi secara *online*. Kementerian Kesehatan terus berupaya memperluas layanan *Telemedicine* COVID-19. Setelah di Jabodetabek, layanan *Telemedicine* COVID-19 secara bertahap dikembangkan di ibu kota-ibu kota provinsi di seluruh Indonesia. [5]

Pemerintah saat itu menyiapkan layanan *Telemedicine* yang dapat diakses oleh masyarakat di mana pun dan kapanpun. Layanan ini bisa digunakan untuk *screening* awal seputar

5 Diolah dari siaran pers yang dikeluarkan Biro Komunikasi dan Layanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 14 Juli 2021

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Daftar Mitra Penyedia Layanan Telemedicine Kementerian Kesehatan Keterangan:

Keterangan: sejak Juli 2022 ProSehat dan Homecare 24 sudah tidak bekerja sama lagi:

COVID-19. Banyak perusahaan rintisan (*start-up*) yang bisa digunakan untuk berkonsultasi di antaranya Halodoc, Sehatpedia dan Gojek. Kementerian Kesehatan menyiapkan banyak sekali ruang untuk bisa melaksanakan konsultasi seputar penyakit ini.

Pada masa pandemi COVID-19, layanan *Telemedicine* menjadi salah satu opsi terbaik Kementerian Kesehatan untuk tetap memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan risiko kesehatan seminimal mungkin.

Tarsisius Glory

Kolaborasi yang Kuat dengan Pemerintah Daerah

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin di Puskesmas Bambanglipuro, Bantul, DI Yogyakarta

Sumber Foto: *Puskesmas Bambanglipuro*

Akhir Desember 2019, dr. Tarsisius Glory mendengar ada wabah virus Corona yang membahayakan jiwa. Dokter yang bertugas sebagai Kepala Puskesmas Bambanglipuro di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ini mengikuti terus perkembangan virus Corona — sejak Presiden Joko Widodo menyatakan dua WN Indonesia positif terjangkit Corona pada 2 Maret 2020, kemudian WHO menyatakan pandemi COVID-19 pada 11 Maret 2020, sampai Indonesia dinyatakan pandemi pada 14 Maret 2020.

Bertugas di garda terdepan di Puskesmas, dr. Glory bersama Kepala Dinas Kesehatan Bantul dan sepakat untuk mendirikan rumah sakit darurat. “Masalah ini masalah besar yang akan menimbulkan hal negatif jika tidak diselesaikan komprehensif,” kata dokter Tarsisius Glory, yang merangkap sebagai Pelaksana Tugas Kepala Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 Bantul. [6]

6 Diolah dari wawancara penulis dengan dr. Tarsisius Glory, Kepala Puskesmas Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta, melalui telepon, 5 Oktober 2022.

Yang menarik adalah operasional *shelter* desa di Kecamatan Bambanglipuro, Bantul menggunakan dana gotong royong berkat kepedulian masyarakat.

Empat rumah sakit rujukan, yaitu RSUD Panembahan Senopati, RSU PKU Muhammadiyah Bantul, RSPAU Hardjolukito Yogyakarta, dan RS Santa Elisabeth Bantul merawat pasien yang terkonfirmasi dengan gejala sedang-berat. Tarsisius Glory melihat empat RS rujukan tersebut tidak akan kuat menghadapi lonjakan kasus pandemi COVID-19 pada 2020.

Rumah sakit darurat menggunakan gedung eks Puskesmas Bambanglipuro sebagai RS Lapangan Khusus COVID-19. Setelah bertemu dengan sejumlah pimpinan daerah, Glory mengungkapkan wilayah Bantul membutuhkan rumah sakit khusus COVID-19. Segala sesuatu dipersiapkan termasuk sumber daya manusia dan alat kesehatan. Dua minggu kemudian, April 2020, Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 Kabupaten Bantul mulai beroperasi, merawat pasien bergejala sedang dan ringan dengan komorbid dan persalinan COVID-19. Semua anggaran disediakan Pemkab Bantul.

"Yang tergerak untuk membantu cukup banyak. Dana dan anggaran di-*refocusing*, dibantu Pemerintah Kabupaten Bantul. Kami mengumpulkan obat-obatan, APD, tempat tidur, sampai akhirnya RS Lapangan ini berkapasitas 50 tempat tidur, dilengkapi dengan peralatan medis dan makanan. Kami buat fasilitasnya mirip Wisma Atlet Kemayoran Jakarta," papar Tarsisius Glory.

Setelah kasus COVID-19 melonjak, RS Lapangan Khusus COVID-19 ini selalu penuh, bahkan melampaui kapasitas. Pasien yang berasal dari Kalimantan dan Papua serta beberapa daerah lain, juga dirawat di Bantul. Dan semuanya gratis di tanggung oleh Pemkab Bantul.

dr. Glory berpikir tidak mungkin jika tidak ada penyeimbang di bawah. Pelaksana tugas Kepala RSLKC menyampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk mendirikan shelter kabupaten guna menghadapi lonjakan kasus COVID-19 di wilayah tersebut.

Shelter Kabupaten Bantul yang merupakan satelit RSLKC dioperasionalkan di empat lokasi yaitu Semaul berkapasitas 19 tempat tidur (beroperasi sejak 30 Juli 2020), Niten berkapasitas 130 tempat tidur (beroperasi sejak 31 Juli 2020), Patmasuri (60 tempat tidur) sejak 15 Januari 2021, dan SKB berkapasitas 65 tempat tidur (sejak 30 Juni 2021). Semua *shelter* yang berkapasitas 230 tempat tidur ini diperuntukkan bagi pasien terkonfirmasi dengan keluhan ringan. Pasien dapat mandiri tanpa pengawasan medis yang ketat.

Pasien yang bergejala ringan dikirim ke *shelter* kabupaten, sedangkan yang bergejala ringan ke sedang dibawa ke RS Lapangan Khusus COVID-19. Adapun yang bergejala sedang ke berat dibawa ke rumah sakit rujukan. "Di sini dimainkan sistem rujukan naik dan turun antar-rumah sakit rujukan RSLKC dan *shelter* kabupaten selama 24 jam," kata Glory.

INOVASI MEMUTUS RANTAI PENULARAN

Seiring berjalannya waktu, varian Delta masuk ke Indonesia, jumlah pasien COVID-19 "meledak". Pemkab Bantul yang karena keterbatasan anggaran, tidak lagi membangun *shelter* kabupaten.

dr. Tarsisius Glory kemudian memutar otaknya. Dia menemui para lurah di Kecamatan Bambanglipuro, dan menggagas pembangunan *shelter* desa, yang tujuannya memisahkan warga yang sehat dan yang sakit, mengurangi beban rumah sakit, dan melakukan pengawasan, pemantauan, serta penanganan yang tepat bagi pasien yang positif terpapar COVID-19. Anggaran operasional *shelter* desa memakai anggaran dana desa (ADD) dan pola gotong royong.

Pada Maret 2021, Puskesmas Bambanglipuro mulai melakukan *swab antigen*, yang diluncurkan secara resmi oleh Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin. Dibutuhkan waktu 15 menit untuk

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin di Rumah Sakit Lapangan Khusus COVID-19 Bambanglipuro, didampingi Bupati Bantul Abdul Halim Muslih, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Agus Budiraharja, dan Pelaksana Tugas Direktur RSLKC dokter Tarsisius Glory.

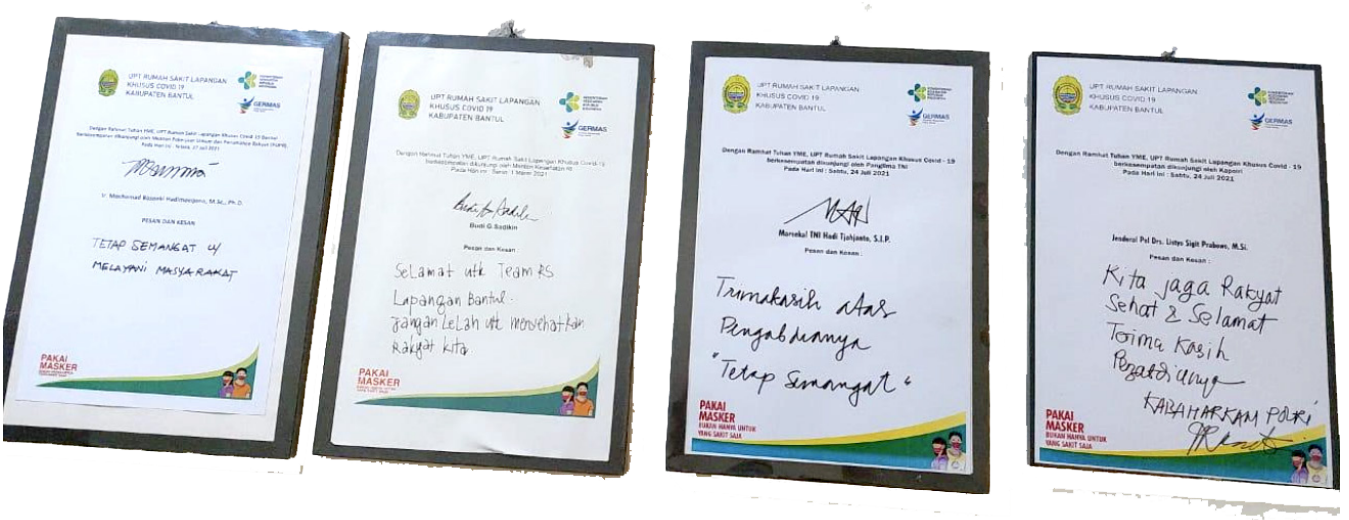
Sumber Foto: *Puskesmas Bambanglipuro*

menentukan pasien yang positif terkonfirmasi COVID-19 atau yang negatif.

Yang menarik adalah operasional *shelter* desa di Kecamatan Bambanglipuro, Bantul menggunakan dana gotong royong berkat kepedulian masyarakat. "Kami berupaya menumbuhkan budaya gotong royong agar masyarakat desa dan kelurahan di Bantul mendukung *shelter* desa. Diperlukan pemisahan warga yang tidak terpapar dari warga yang positif terjangkit COVID-19. Ini penting agar kami bisa memutus mata rantai penularan," jelas Tarsisius Glory.

Tiga *shelter* desa yang berlokasi di Desa Mulyodadi (10 tempat tidur), Desa Sidomulyo (19 tempat tidur), dan Desa Sumbermulyo (50 tempat tidur) yang seluruhnya berkapasitas 60 tempat tidur dibangun dengan dana gotong royong. *Shelter* desa merupakan bentuk pemberdayaan desa dalam penanggulangan COVID-19. Pasien yang tanpa gejala dan bergejala ringan kesulitan mendapatkan tempat isolasi mandiri (isoman) dapat ditampung di *shelter* desa. Peralatan medis dan obat-obatan didukung penuh oleh puskesmas dan terpantau selama 24 jam.

Dokter Glory berpikir tidak mungkin jika tidak ada penyeimbang di bawah. Pelaksana tugas Kepala RSLKC menyampaikan kepada kepala dinas kesehatan untuk mendirikan *shelter* kabupaten guna menghadapi lonjakan kasus COVID-19 di wilayah tersebut.



Puskesmas Bambanglipuro beserta shelter desa di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta sering dikunjungi pejabat negara.

Sumber Foto: *Puskesmas Bambanglipuro*

Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci penting penanganan pandemi COVID-19. Di Desa Sumbermulyo misalnya, desa menyediakan rumah karantina dan donatur warga menyediakan konsumsi bagi penghuni *shelter*. Desa juga menyediakan konsumsi dan kebutuhan rumah tangga bagi warga yang melakukan karantina mandiri sambil menunggu proses dan hasil *swab*.

Sedangkan di Desa Sidomulyo, logistik pasien ditanggung padukuhan, yaitu berupa uang Rp 12.500 x 3 x 10 hari per pasien. Uang ini dikelola tim *shelter* untuk dijadikan konsumsi bagi pasien. Adapun air minum dan listrik ditanggung desa. Di Desa Mulyodadi, awalnya konsumsi pasien ditanggung kalurahan, setelah itu ditanggung gotong royong oleh padukuhan. Listrik dan air ditanggung donatur.

Kelebihan *shelter* desa, kata dokter Glory, penanganan terhadap pasien COVID-19 dan program vaksinasi lebih komprehensif, lebih tertata, melibatkan semua unsur (TNI, Polri, Dukuh, kader PKK dll), termasuk dalam hal pemantauan terhadap pasien dan pengantaran obat. Semuanya dikerjakan secara gotong royong.

Peran desa terhadap pasien isoman adalah membentuk bapak dan ibu asuh padukuhan yang bertugas membantu kebutuhan warga yang sedang isoman. Selain itu, desa-desa di bawah Puskesmas Bambanglipuro membentuk group *WhatsApp* bagi pasien isoman di tingkat padukuhan. Desa juga memberi madu dan vitamin bagi warga yang isoman, serta menempel stiker “Isoman/Karantina” bagi warga di setiap padukuhan.

Untuk mempercepat pemutusan mata rantai penularan COVID-19, Glory menggalang dana untuk melaksanakan program vaksinasi (yang dinamakan “serbuan vaksin desa”) dengan cara mengumpulkan dana gotong royong melalui gerakan jimpitan. Dibutuhkan biaya Rp 4.500 per orang per kegiatan dalam program vaksinasi desa ini. Biaya tersebut digunakan untuk mencetak blanko skrining. Seluruh relawan yang bertugas melaksanakan program vaksinasi, tidak dibayar.

Setiap warga berhak menyumbang dana. Bahkan sumbangan tidak diizinkan untuk diakuisisi oleh satu donatur. Misalnya jika ada satu warga ingin menyumbang Rp 4,5 juta, sumbangan itu dibagi ke tiga titik lokasi pelaksanaan vaksinasi. Dokter Rimawan pendiri Sonjo membuat pertemuan virtual melalui Zoom Angkringan Sonjo, dan dokter Tarsisius Glory menjelaskan ihwal program vaksinasi jimpitan.

Dalam program vaksinasi, pemerintah desa juga berperan penting. “Kami menggelar program vaksinasi berbasis desa. Capaian kami luar biasa. Untuk sekali vaksinasi, sekitar 1.200

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin (tengah) dan dr Tarsisius Glory (kanan)

Sumber Foto: *Puskesmas Bambanglipuro*

orang divaksin dalam waktu tiga jam sampai empat jam. Ini semua berkat gotong royong masyarakat," ungkap dokter Glory. Apabila dibandingkan dengan program vaksinasi Puskesmas yang hanya mampu melayani 100 orang - 200 orang per hari.

"Leveling tingkat desa ini tidak menelan biaya besar. Bahkan pola vaksinasi di desa yang dibuat dijadikan contoh," cerita Glory yang juga aktif sebagai relawan Sonjo. Disadari bahwa untuk menangani COVID-19 secara komprehensif, dibutuhkan gabungan relawan dan pemerintah. "Dengan gerakan bersama secara gotong royong inilah, pandemi COVID-19 bisa diperangi," kata dr. Tarsisius Glory.

Pompini Agustina

Demi Proteksi Diri, Keramas Empat Kali Sehari

Perwakilan WHO di Indonesia Dr. N. Paranietharan (batik) mengunjungi RSPI Prof. Sulianti Saroso

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

Sejak Desember 2019, dr. Pompini Agustina — Ketua Pokja Penyakit Infeksi *Emerging* di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. dr. Sulianti Saroso (RSPI SS) Jakarta dan rekan-rekannya — sudah mempersiapkan diri untuk menerima pasien yang terjangkit virus *Corona*. "Saya ditelepon jam 12 malam oleh Staf Menteri Kesehatan dr. Alex Ginting yang menginformasikan kemungkinan ada suspek *Corona*. Setelah menerima kabar itu, saya menghubungi Pak Dirut RS Sulianti Saroso. Kami diminta untuk tidak panik jika ternyata pasien itu positif COVID-19," cerita Pompini Agustina. [7]

7 Diolah dari wawancara penulis dengan dokter Pompini Agustina, Ketua Pokja Penyakit Infeksi *Emerging* Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Sulianti Saroso Jakarta melalui telepon, Sabtu 8 Oktober 2022

Januari-Februari 2020, RS Sulianti Saroso juga sudah merawat pasien lainnya, menerima pasien yang disebut sebagai pasien nomor 1, 2, 3. “Kami menerima pasien lainnya yang diduga positif *Corona*. Pasien yang masuk ke RS ini bergejala ringan sehingga tidak menimbulkan beban secara medis. Namun bagi pasien, ada dampak psikologis karena kabar ini sudah heboh di berbagai media. Tekanan kami yang berkecimpung di dunia medis adalah menenangkan pasien-pasien lainnya yang dirawat di rumah sakit,” ungkap Pompini.

Setelah Presiden Joko Widodo pada awal Maret 2020 secara resmi mengumumkan dua warga Indonesia, ibu dan anak, terjangkit virus *Corona*, Maret 2020, jumlah kasus baru terus bertambah. “Kami tidak hanya memfokuskan diri pada bidang medis tetapi juga memperhatikan psikologi pasien dan menangani pasien yang merasa terganggu dengan berita di media,” katanya.

April 2021 ketika terjadi peningkatan kasus Delta di India dengan jumlah kematian yang relatif tinggi, sejumlah warga India yang mengantungi KITAS masuk ke Indonesia. Beberapa di antara mereka setelah diskrining dinyatakan positif terpapar COVID-19. Mereka tidak bergejala dan bergejala ringan.

“Pendekatan kami adalah pendekatan psikologis terhadap 50 warga India yang dibawa ke RSPI Sulianti Saroso. Kami berusaha menjelaskan bahwa mereka perlu dibawa ke rumah sakit ini untuk mencegah penularan kepada warga Indonesia. Ini juga yang kami jelaskan kepada lawyer yang mendampingi warga negara asing. Karena itulah klien mereka perlu diobservasi dan diisolasi” paparnya.

Yang terjadi kemudian, pada Juni-Juli 2021, terjadi lonjakan jumlah kasus COVID-19. Berbeda dengan warga India yang tidak bergejala dan bergejala ringan, pasien yang dibawa ke RSPI Sulianti Saroso pada hari-hari berikutnya bergejala sedang, berat dan kritis. “Rumah sakit ini menampung pasien hingga melebihi kapasitas. Pasien terpaksa dirawat di tenda di halaman rumah sakit,” kata Pompini yang mendeskripsikan saat itu pengobatan berdasarkan gejala (simptomatik) karena belum ada vaksin.

Dokter Pompini Agustina menyadari mereka menghadapi penyakit baru yang mudah menular dan menyebabkan kematian dalam jumlah relatif tinggi. “Ini berdampak psikologis bagi para tenaga kesehatan. Sebagian dari mereka harus menghadapi kenyataan ketika pulang ke rumah, malah ditolak masyarakat sekitar, Karena itulah mereka difasilitasi untuk sementara tidak kembali ke rumah,” urai Pompini.

Para dokter menggunakan metode skrining yang cepat, pasien bergejala berat yang harus ditangani lebih dulu, termasuk dalam pemberian oksigen. Pompini berpendapat pasien yang tidak bergejala ataupun bergejala ringan tidak perlu dirawat ataupun ke rumah sakit. “Kami harus memilah-milah pasien yang datang,” katanya.

Hal lain yang menjadi beban adalah ketika beberapa tenaga kesehatan positif terpapar COVID-19, terinfeksi, dan meninggal. “Kami ikut terpukul menghadapi kenyataan betapa rekan sejawat yang bahu-membahu merawat pasien COVID-19, malah ikut menjadi korban COVID-19,” tutur Pompini. Saat itu WHO memberikan obat-obatan dengan konsep uji klinis.

MENYIASATI WAKTU YANG TERSISA

Ketika jumlah kasus COVID-19 bertambah, waktu istirahat tenaga kesehatan berkurang. “Bagaimana kami harus menjaga kondisi kami ketika waktu istirahat berkurang dengan menyiasati waktu yang ada,” katanya.

Nakes dimobilisasi dan diatur Kementerian Kesehatan dengan menggandeng universitas, STIKES, dan organisasi profesi. Saat itu dr. Pompini dan kawan-kawannya harus melakukan transfer ilmu kepada tenaga kesehatan bantuan agar mereka segera melayani pasien dengan menerapkan pencegahan infeksi agar tidak tertular dan melakukan skrining cepat pasien rujukan atau yang datang langsung ke rumah sakit serta memberikan pengobatan suportif. Saat itu vaksin belum ada, dan yang ada baru obat-obatan yang lolos *Emergency Use Authorization* (EUA).

Proses *transfer of knowledge* dan *skill* kasus-kasus ICU kepada tenaga kesehatan yang sebelumnya hanya bertugas di ruang perawatan biasa bisa dilalui dengan baik.

Setelah muncul vaksin, pasien yang terpapar COVID-19 tetap dirawat di rumah sakit ini, terutama yang memiliki penyakit penyerta (komorbid). “Sampai sekarang, RS Sulianto Saroso masih merawat pasien COVID-19, sebagian besar pasien dengan komorbid,” jelas Pompini.

Sebagai Ketua Pokja, dr. Pompini Agustina harus melihat pintu masuk sampai terakhir. “Waktu istirahat kami kurang, hanya tidur

9 Juni 2021: Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin berkunjung ke Rumah Sakit Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, didampingi dr. Pompini Agustina (kiri) dan Direktur Utama RSPI dr. M Syahril

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

tiga jam sehari — terutama pada saat kasus COVID-19 meledak Juni-Juli 2021.

Saat kasus Delta meledak, Pompini dan kawan-kawannya harus mandi dan keramas empat kali dalam sehari karena mereka beberapa kali berpindah ruangan dari zona terinfeksi tinggi ke zona hijau (infeksi rendah).

"Sebelumnya kami lebih rileks meski menghadapi tekanan psikologis besar. Kami tidak lelah fisik tetapi lelah mental. Kami sempat dipanggil Majelis Kode Etik Kedokteran karena pasien mengeluhkan, hasil pemeriksaan PCR mereka tiba lebih dulu ke Presiden yang menyampaikannya ke media massa," katanya.

Menghadapi eksodus warga India ke Indonesia, RS Sulianto Saroso harus pula menghadapi pasien yang protes yang mengirim pengacara mereka. "Kami berharap ada perlindungan terhadap kami tenaga medis. Ketika penyakit baru mendadak muncul, kami dilindungi melalui UU Wabah. Masyarakat belum tersosialisasi dengan baik. Terus terang, kami lelah secara mental ketika kasus COVID-19 ini merebak dan melonjak," kata Pompini.

Dari pengalaman menangani COVID-19, Pompini Agustina memetik beberapa pelajaran. Saat awal, dia bersama membangun kepercayaan teman sejawat, nakes lainnya untuk melayani kasus COVID-19 dengan pendekatan multidisiplin dan kolaborasi dalam *team work*. "Kami menerapkan penggunaan APD dengan benar dan disiplin, dan saling membantu dan mengingatkan pentingnya menjaga kesehatan, serta memberi pendampingan psikologis kepada tenaga kesehatan dan pasien. Kami wajib mengatur waktu istirahat dan memberi bantuan nakes pengganti ketika tim pertama mengalami kelelahan," urainya.

Selain itu, Pompini dan kawan-kawannya melakukan penguatan dari sisi skrining cepat atau *mobile screening* terhadap pasien — yang tidak perlu datang ke rumah sakit. "Kami juga memberi layanan cepat, kapan pasien harus masuk ke ruang perawatan, dan kapan harus menjalani isolasi terpusat," katanya.

29 Januari 2020: Kunjungan Komisi IX DPR RI ke RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta meninjau kesiapan rumah sakit

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

Pompini Agustina berharap pandemi COVID-19 segera berlalu. Tahun 2022 merupakan tahun ketiga RS Sulianto Saroso sebagai rumah sakit rujukan, dan tetap menerima pasien COVID-19 — terutama pasien yang memiliki komorbid. "Kami berharap masyarakat makin menyadari pentingnya mengikuti program vaksinasi. Pasien yang mempunyai komorbid juga wajib kontrol dan sudah tahu cara melindungi diri agar tidak terinfeksi," ujarnya.

KESIAPAN RS SULIANTI SAROSO MENGHADAPI COVID-19

Menurut Pompini, beberapa negara awalnya termasuk WHO menyangsikan mengapa kasus COVID-19 di Indonesia sangat rendah. Pompini menjelaskan bahwa stafnya sudah terlatih menangani suspek *Corona*. Selama ini, RS Sulianti Saroso berpengalaman dan terlatih merawat pasien-pasien SARS, H1N1 suspek flu babi, suspek flu burung, suspek ebola.

Pada 2020, RS Sulianti Saroso pernah kedatangan tim WHO, untuk menilai kesiapan Indonesia jika terjadi kasus Corona dari Tiongkok. Saat itu Tim WHO meninjau kondisi ruangan RS Sulianti Saroso dan melihat kesiapan RS untuk menerima pasien COVID-19. WHO menilai pengaturan aliran udara di rumah sakit dinilai baik. Selain itu, WHO dan Uni Eropa sudah memberikan legalitas, layanan ruang di RS Sulianti Saroso untuk penyakit baru juga sudah layak.

Pelajaran yang bisa dipetik dari pandemi COVID-19 ini adalah masyarakat semakin melek kesehatan. "Jika terjadi lagi kasus pandemi, kami harus saling memahami mengapa perlu dilakukan isolasi. UU Wabah harus disosialisasikan kepada masyarakat. Kepentingannya bukan orang per orang tapi kepentingan masyarakat sehingga masyarakat tidak berpikir untuk diri sendiri. Penyakit infeksi *new emerging* mengharuskan pasien harus diisolasi dan itu harus dituruti," jelas Pompini yang menambahkan, dia tidak tahu apakah di masa depan ada penyakit baru lagi.

Presiden Joko Widodo melakukan lobi ke sejumlah pimpinan negara yang membawa dampak positif karena dapat menambah jumlah stok vaksin Indonesia hingga mencapai 400 juta dosis.

prioritas yang ditargetkan untuk menerima vaksin dilakukan dengan mempertimbangkan rekomendasi *Roadmap* Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* (SAGE) dan juga kajian dari Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/* ITAGI). Sasaran penerima yang direkomendasikan yaitu, (1) petugas kesehatan yang berisiko tinggi hingga sangat tinggi untuk terinfeksi dan menularkan virus COVID-19; (2) kelompok dengan risiko kematian atau penyakit yang berat (komorbid); dan (3) kelompok sosial dan pekerja yang berisiko tinggi tertular dan menularkan infeksi karena mereka tidak dapat melakukan jaga jarak secara efektif (seperti halnya pelayan publik).

Kemasan vaksin dalam bentuk *single dose vial* dan pemberiannya dilakukan sebanyak 2 dosis per orang dengan interval waktu 14 hari (jarak pemberian dosis pertama ke dosis kedua). Artinya, dari 1,2 juta dosis vaksin pertama tersebut hanya cukup diberikan kepada 600.000 sasaran dan 1,8 juta dosis setara dengan 900.000 sasaran.

Pengadaan vaksin telah dilakukan Budi G. Sadikin semenjak beliau menjabat sebagai Wakil Menteri BUMN. Tugasnya saat itu adalah melakukan *lobbying* ke beberapa perusahaan farmasi di berbagai negara yang memproduksi vaksin COVID-19. Menurut Budi G. Sadikin, saat itu banyak negara membatasi pengiriman vaksin yang diproduksi ke negara lain, kecuali Tiongkok. Diungkapkan bahwa pemerintah Indonesia telah berusaha mencari sumber-sumber vaksin ke banyak negara, namun Tiongkok yang pertama kali membuka peluang vaksin bisa diproduksi di Indonesia.

Beberapa negara produsen vaksin, saat itu melakukan embargo setelah banyak negara di Eropa, Brazil, India, Filipina, Papua Nugini mengalami gelombang Delta. Negara-negara produsen vaksin melarang vaksin diekspor, dan hanya boleh digunakan di negara sendiri. Kebijakan ini berdampak terhadap negara-negara di dunia yang membutuhkan vaksin, termasuk Indonesia.

Kementerian Luar Negeri (Kemenlu) cukup berperan dalam diplomasi pengadaan vaksin di Indonesia. Kemenlu mendukung upaya ketersediaan vaksin dengan tugas utama membuka akses kerja sama dengan beberapa negara yang memproduksi vaksin, memperlancar proses pengiriman dan mengatasi berbagai kendala dalam diplomasi global.

Indonesia berani membuat keputusan untuk meng-alokasikan anggaran dan melakukan pembayaran uang muka lebih dahulu sebagai bentuk komitmen untuk mengamankan ketersediaan vaksin di dalam negeri—seperti halnya negara-negara maju yang memiliki banyak uang—, sementara saat itu banyak negara berkembang lainnya tidak berani berkomitmen. Keberanian Pemerintah Indonesia ini merupakan langkah bijak untuk melindungi masyarakat Indonesia dari keterpaparan virus COVID-19.

Itulah sebabnya Indonesia — meskipun tergolong negara berkembang — termasuk negara yang cepat mendapatkan vaksin. Indonesia telah menunjukkan harga diri sebagai negara yang tangguh dalam berdiplomasi di kancah

Presiden Joko Widodo orang pertama di Indonesia yang disuntik vaksin pada 13 Januari 2021 di Istana Negara. Penyuntikan dilakukan vaksinator Prof dr Abdul Muthalib, Sp.PD-KHOM, Wakil Ketua Dokter Kepresidenan.

Sumber Foto: BPMI Setpres/Muchlis Jr.

internasional, serta didukung oleh kepemimpinan dari pengambil kebijakan yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat khususnya dapat menghadapi pandemi.

Presiden Joko Widodo melakukan lobi ke sejumlah pimpinan negara yang membawa dampak positif karena dapat menambah jumlah stok vaksin Indonesia hingga mencapai 400 juta dosis. Dari jumlah tersebut, sekitar 130 juta dosis didapatkan secara gratis melalui mekanisme hibah dari COVAX (badan di bawah Organisasi Kesehatan Dunia yang memberikan vaksin cuma-cuma ke negara-negara berkembang), dan hibah hasil kerja sama bilateral termasuk dari Belanda, Australia, Amerika Serikat.

Delapan merek vaksin telah hadir di Indonesia, yang didatangkan melalui mekanisme pembelian menggunakan APBN, hibah COVAX ataupun hibah negara lain. Delapan merek vaksin tersebut adalah CoronaVac, Covid Bio, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Janssen, dan Novavax yang sudah didistribusikan ke seluruh Indonesia.

SUNTIKAN VAKSIN PERTAMA

Program vaksinasi COVID-19 di Indonesia mulai dilakukan oleh pemerintah pada 13 Januari 2021 di Istana Negara, dimana Presiden Joko Widodo menjadi orang pertama yang divaksin. Pada hari yang sama, sejumlah pejabat, tokoh agama, organisasi profesi serta perwakilan masyarakat juga turut mengikuti vaksinasi saat itu. Proses penyuntikan dilakukan oleh vaksinator Prof. dr. Abdul Muthalib, Sp.PD-KHOM, Wakil Ketua Dokter Kepresidenan.

Tenaga kesehatan menggelar vaksinasi bagi penumpang bus

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Usai divaksin, Presiden Joko Widodo juga harus mengikuti proses observasi selama sekitar 30 menit untuk mengantisipasi apabila ada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Sebagai penerima vaksin, sebagaimana prosedur yang harus dilalui Presiden diberikan kartu vaksinasi dan edukasi pencegahan COVID-19. Hal ini juga berlaku untuk semua masyarakat pada umumnya.

Komitmen Presiden Joko Widodo untuk menjadi penerima vaksin COVID-19 pertama dimaksudkan untuk menepis keraguan masyarakat akan keamanan vaksin yang disediakan, dan memberi kepercayaan dan keyakinan kepada masyarakat bahwa vaksin yang digunakan aman.

MEYAKINKAN MASYARAKAT TANPA HENTI

Menghadapi sebagian masyarakat yang masih tidak percaya dengan vaksin, Budi G. Sadikin sangat optimistis, jika orang lain melihat gelas setengah kosong, Budi melihat gelas setengah penuh. Terhadap masyarakat yang tidak mempercayai vaksin, setidaknya pemerintah berusaha melakukan yang terbaik.

Berbagai cara dilakukan pemerintah untuk meyakinkan masyarakat yang tidak percaya vaksin, seperti mengajak tokoh-tokoh masyarakat, termasuk para pemuka semua agama, untuk tampil di depan dalam program vaksinasi.

Vaksinasi bagi masyarakat umum di RSCM Jakarta

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

"Saya bilang ke Pak Airlangga Hartarto, alumnus Kanisius Jakarta untuk muncul dalam program vaksinasi. Lalu semua alumni Kanisius hadir dan menggelar acara vaksinasi di berbagai lokasi. Setelah itu, banyak komunitas alumni sekolah dan universitas di Indonesia menggelar program vaksinasi di berbagai kota," cerita Budi.

Penerima vaksin diprioritaskan berdasarkan risiko terpapar, dan selain tenaga kesehatan saat itu diutamakan untuk lansia. Berdasarkan data bulan April 2021, dari 1,5 juta yang terpapar COVID-19, sepuluh persennya adalah lansia di atas 60 tahun. Dari jumlah yang meninggal karena COVID-19, setengah di antaranya adalah lansia. Begitu juga dengan jumlah yang dirawat di rumah sakit jumlah lansia lebih banyak tiga kali lipat.

Strategi vaksinasi terhadap lansia lebih menekankan pada pendekatan sosial budaya. Untuk "memaksa" lansia divaksinasi adalah dengan meminta pendamping keluarga mereka.

Strategi meyakinkan masyarakat untuk mengikuti vaksinasi juga dilakukan tidak hanya kepada yang menolak namun kepada yang masih ragu dan pilih-pilih vaksin. Kementerian Kesehatan melihat hal ini sebagai hal

Wakil Menteri Kesehatan dr. Dante Saksono Harbuwono (kiri) menemani Prof. Emil Salim (kedua dari kanan) di Sentra Vaksinasi Hang Jebat milik Kementerian Kesehatan.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

yang lumrah karena vaksin COVID-19 (saat itu) masih merupakan sesuatu yang baru.

Untuk meyakinkan masyarakat yang masih memilih-milih jenis vaksin, Kementerian Kesehatan melibatkan tokoh-tokoh kunci dalam masyarakat dan melibatkan teman-teman organisasi profesi untuk menyampaikan informasi dan edukasi mengenai jenis-jenis vaksin ke masyarakat. Media juga berperan besar menginformasikan tentang segala sesuatu tentang vaksinasi. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), aktif menyampaikan ke para pewarta untuk membantu Indonesia menyukseskan program vaksinasi, termasuk pemahaman berbagai jenis vaksin agar masyarakat tidak perlu ragu untuk menggunakan vaksin yang tersedia, apalagi memilih-milih vaksin.

Indonesia termasuk negara yang memiliki jenis vaksin yang relatif banyak dan beragam. Jika Amerika hanya punya Moderna, Pfizer, dan Janssen, Indonesia mempunyai stok hampir semua jenis vaksin. Indonesia bangga karena mendapatkan donasi dari berbagai negara dengan berbagai jenis vaksin. Kementerian Kesehatan juga memastikan bahwa seluruh vaksin yang diterima

Sentra Vaksinasi Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Hang Jebat

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

sudah sesuai dengan prosedur sampai dengan dapat diberikan ke masyarakat dengan tingkat penerimaan yang tinggi dan tanpa mempermasalahkan merek. Hal ini dibuktikan melalui survei Kementerian Kesehatan pada akhir Desember 2021 dan Juli 2022.

Kementerian Kesehatan juga menyikapi pendapat masyarakat yang menganggap bahwa vaksin tidak halal. Pada tahap awal pandemi, isu ini kencang disuarakan di daerah tertentu khususnya di wilayah Aceh, Sumatera Barat, dan NTB. Berkat kemampuan komunikasi Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Promkes) dan kerja sama dengan pemuka agama dalam memberikan sosialisasi tanpa henti kepada masyarakat di daerah tersebut, akhirnya membuat isunya pun perlahan mereda.

Kementerian Kesehatan memiliki strategi untuk meyakinkan keraguan masyarakat tentang ketersediaan vaksin yang kadaluarsa. Pada tahap awal, Januari 2021, vaksin memang relatif kurang sehingga strategi yang diambil pemerintah adalah dengan memilih sasaran prioritas yang mendapatkan vaksin (tenaga kesehatan, lansia, dan pelayan publik) dan untuk pemberi layanan diprioritaskan lebih dahulu di daerah-daerah aglomerasi, yang kasus COVID-19-nya relatif tinggi, terutama di Jawa

dan Bali. Saat itu, daerah-daerah di luar aglomerasi merasa pembagian vaksin untuk mereka kurang. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan melakukan strategi dengan komposisi vaksin 70 persen untuk daerah aglomerasi dan 30 persen untuk daerah non-aglomerasi. Secara bertahap menjadi 60:40, dan akhirnya sama 50:50. Namun dengan berjalannya waktu, setelah bulan September 2021 pasokan vaksin sudah cukup dan tidak ada masalah lagi. Kementerian Kesehatan terus melakukan pemantauan dan evaluasi secara reguler setiap minggu bersama pemda, dinas kesehatan semua provinsi di Indonesia, semua dinas kabupaten dan kota, TNI dan Polri, pusat kesehatan Polri.

Penyelenggaraan vaksinasi harus memperhatikan masa kadaluarsa, terutama di wilayah pelosok dengan akses yang sulit. Tidak semua logistik vaksin habis dalam rentang waktu yang ada sehingga berisiko adanya stok vaksin menjadi kadaluarsa.

VAKSIN HANG JEBAT MENJADI "*BENCHMARK*"

Pada awal pelaksanaan vaksinasi COVID-19, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM (BPPSDM) Kementerian Kesehatan yang kini berganti menjadi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, mendapatkan tugas untuk menyelenggarakan sentra vaksinasi di halaman Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Kampus Hang Jebat, Jakarta.

Sentra vaksinasi yang beroperasi sejak 1 Maret 2021, pada awalnya menyasar para tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Setelah itu, sentra vaksin Hang Jebat memfokuskan pada lansia. Beberapa tokoh publik lansia yang hadir pada pelaksanaan vaksinasi di Hang Jebat, di antaranya Prof. Subroto dan Prof. Emil Salim.

Apresiasi Kementerian PAN-RB atas pelayanan publik Vaksinasi Nasional pada Sentra Vaksinasi BBPK, Jakarta

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Penghargaan diberikan atas penilaian kinerja layanan publik yang baik dalam proses vaksinasi nasional, hingga sentra vaksin Hang Jebat dijadikan sebagai *benchmark*. (Tolok ukur) dalam pelayanan vaksinasi.

Penghargaan juga dinilai berdasarkan opini publik tentang pelayanan vaksinasi Hang Jebat dari berbagai komentar di media sosial. Pujian itu diberikan karena layanan vaksinasi berjalan dengan baik dan tertib, tanpa adanya antrean yang panjang.

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan jumlah lansia yang divaksin di Hang Jebat yaitu dengan memberikan semacam "bonus". Bonus diberikan kepada para pendamping lansia yang mengantarkan mereka ke sentra vaksin. Bonus diberikan kepada para pendamping yang mengantarkan lansia ke sentra vaksin. Bonus tersebut berupa pemberian vaksin kepada satu orang pengantar (non-lansia) yang mengantarkan dua lansia ke Sentra Vaksin Hang Jebat.

Ini semacam *gimmick* agar anak-anak muda mau mengantarkan ayah dan ibu mereka yang sudah di atas 60 tahun ke Sentra Vaksin Hang Jebat. Banyak anak muda kreatif, yang mengajak orang yang sudah tua atau lansia untuk divaksinasi di Hang Jebat, baik orang tua mereka maupun bukan. Bahkan banyak anak muda yang juga mengajak orang tua mereka dari luar Jakarta untuk divaksinasi di Hang Jebat.

Selain mengantarkan lansia, motivasi anak-anak muda tersebut juga karena mereka sendiri ingin disuntik vaksin. Namun, saat itu masih terhalang aturan karena belum termasuk dalam target prioritas pemerintah, sehingga mereka memanfaatkan kebijakan Sentra Vaksin Hang Jebat untuk mendapatkan vaksinasi.

Badan PPSDM Kementerian Kesehatan yang membawahi Politeknik Kesehatan (Poltekkes), saat itu juga mengajak peran serta mahasiswa Poltekkes dari Jakarta, Banten, Tasikmalaya, dan Bandung serta poltekkes lain di seluruh Indonesia, untuk secara bergilir menjadi petugas vaksinator.

Sentra Vaksin Hang Jebat merupakan hasil kolaborasi antar unit kerja di Kementerian Kesehatan, mulai dari ambulans dan *emergency* (Ditjen Yankes), logistik vaksin (Ditjen Farmalkes dan Ditjen P2P), tenda dan konsumsi (Biro Umum), dan penyediaan tenaga kesehatan (Badan PPSDM), dan teknologi informasi, dalam hal ini pemanfaatan teknologi digital bekerja sama dengan *Loket.com*

Mereka yang ingin disuntik vaksin harus mendaftarkan diri terlebih dahulu melalui *Loket.com* dengan mengisi formulir pendaftaran secara virtual, termasuk memilih hari dan waktu kedatangan. Jika waktu yang dipilih sudah penuh, maka mereka dapat datang pada waktu yang masih tersedia berikutnya.

Penggunaan teknologi untuk sistem pendaftaran menyebabkan sentra Vaksin Hang Jebat dikenal menghadirkan pelayanan yang bagus meskipun jumlah yang dilayani banyak namun tidak terdapat antrean. Selain itu, berbagai fasilitas juga disediakan oleh penyelenggara dengan menyediakan pengaturan parkir sehingga tidak menyebabkan kemacetan, serta menyediakan *photo-booth* bagi yang sudah disuntik vaksin sebagai media promosi vaksinasi di media sosial.

VAKSINASI MASSAL UNTUK KEKEBALAN BERSAMA

Tepat 4 Februari 2021, Kementerian Kesehatan menginisiasi program vaksinasi COVID-19 secara massal tahap 1 di Istora Senayan, Jakarta. Program ini diperuntukkan pada 6 ribu tenaga kesehatan DKI Jakarta yang divaksinasi untuk dosis pertama Sinovac.

Saat itu, pelaksanaan program melibatkan sebanyak 27 puskesmas dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, serta Induk BUMN farmasi PT Biofarma (Persero). Alur pelaksanaan vaksinasi dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Setiap calon penerima vaksin terlebih dahulu harus melakukan pengecekan atau proses *screening* atas kondisi kesehatannya. Langkah ini dilakukan untuk memutuskan apakah peserta tersebut layak mendapatkan vaksin atau tidak.

Kementerian Kesehatan menargetkan vaksinasi COVID-19 untuk tenaga kesehatan dapat rampung di akhir Februari 2021. Oleh karena itu, pelaksanaan vaksinasi di Istora Senayan sebagai vaksinasi massal dijadikan sebagai model pelaksanaan vaksinasi di wilayah lain untuk mempercepat pencapaian target.

Berbagai sentra vaksinasi massal digelar oleh pemerintah daerah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan. Kegiatan ini berjalan dengan sukses dan mendapat respon yang baik dari masyarakat.

Setelah tenaga kesehatan, pemerintah melakukan program vaksinasi COVID-19 massal tahap kedua yang menyasar

Presiden Joko Widodo meninjau vaksinasi tenaga kesehatan di Istora Senayan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

kepada pemberi layanan publik dan pekerja publik, termasuk pedagang pasar.

Rabu, 17 Februari 202, pelaksanaan vaksinasi massal hari pertama dilakukan terhadap para pedagang Pasar Tanah Abang, Jakarta Pusat. Pelaksanaan program dilaksanakan selama enam hari oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Adapun sasaran penerima vaksin adalah pekerja publik dan pelayan publik aparat keamanan, pedagang pasar, wartawan, atlet, juga pekerja-pekerja di toko dan pusat perbelanjaan.

Pemerintah terus mengakselerasi pelaksanaan vaksinasi nasional untuk segera mencapai kekebalan komunal atau *herd immunity*. Untuk mencapai target tersebut, maka Kementerian Kesehatan melanjutkan program vaksinasi massal di pasar-pasar lain di Jabodetabek, dan di provinsi lainnya bekerja sama dengan pemerintah daerah di seluruh Indonesia sehingga jumlah warga yang divaksin dapat meningkat setiap harinya.

Vaksinasi massal juga diberikan kepada para seniman, maestro, dan budayawan yang berkreasi di bidang musik,

Sekjen Kemenkes Kunta WD Nugraha (paling kanan) di Sentra Vaksinasi Sinergi Sehat

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan di Sumatera Utara disuntik vaksin di Pendopo Kampus USU Medan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Presiden Joko Widodo didampingi Menteri Kesehatan Budi G Sadikin dan Gubernur DKI Jakarta (waktu itu) Anies Baswedan meninjau vaksinasi bagi pedagang Pasar Tanah Abang, Jakarta Pusat.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

film, kesenian tradisional dan budayawan lokal. Dampak pandemi COVID-19 tentu saja sangat dirasakan oleh semua kalangan termasuk para seniman dan budayawan karena kegiatan seni dan budaya terhenti selama pandemi.

Agar Indonesia kembali pulih, maka pemberian vaksinasi COVID-19 kepada pelaku seniman pun dilakukan sebagai bentuk kepedulian negara dalam melindungi semua kalangan masyarakat. Selain itu, antusiasme dari seniman dan budayawan dalam menjalani vaksinasi juga bisa menyebarkan optimisme dan semangat positif bagi masyarakat untuk ikut bersama-sama berjuang dan bangkit di tengah pandemi dengan mengikuti program vaksinasi.

Upaya pembentukan *herd immunity* juga dilakukan pemerintah dengan melakukan pemberian vaksin pada anak. Pada 14 Desember 2021, pemerintah secara resmi telah melaksanakan vaksinasi COVID-19 untuk anak usia 6 - 11 tahun dengan jumlah sasaran sekitar 26,5 juta anak. Vaksinasi anak tetap dianggap perlu meskipun bergejala ringan jika terkena virus. Akan tetapi anak-anak dalam

Pekan Vaksinasi COVID-19 di Sumatera Utara

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Pedagang pasar Beringharjo Yogyakarta menunggu disuntik vaksin

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Pekerja seni dan budayawan disuntik vaksin di Galeri Nasional

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Vaksinasi massal pekerja seni dan budayawan di Padepokan Seni Bagong Kussudiarja (PSBK), Dusun Kembaran, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta

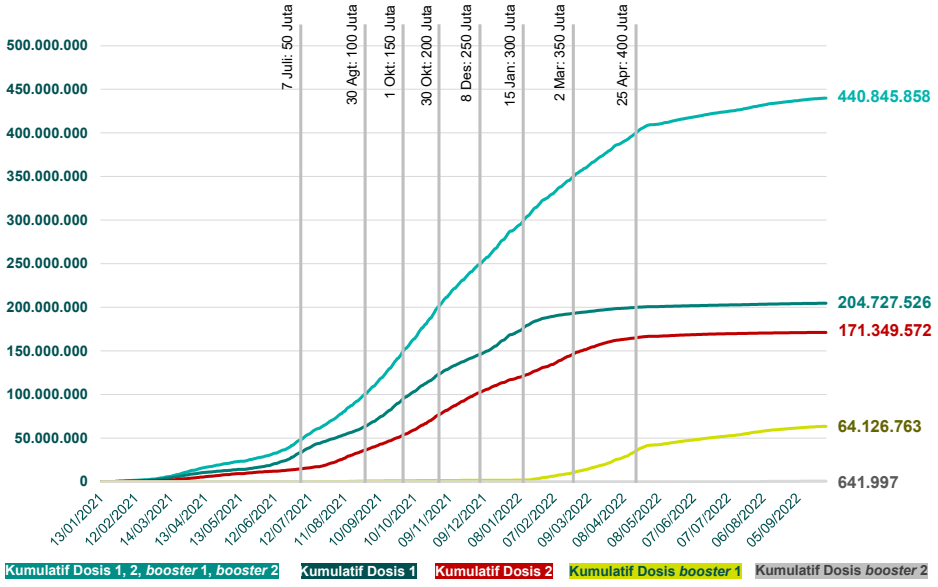
Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

rentang usia tersebut tetap harus mendapat perhatian. Hal ini dilakukan karena gejala ringan tersebut bisa saja memburuk dan berdampak serius. Selain itu berdasarkan penelitian, pemberian vaksin anak juga dinyatakan aman serta telah mendapatkan rekomendasi dari ITAGI (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization*) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia).

Anak perempuan disuntik vaksin COVID-19

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

>440 juta dosis telah disuntikkan dan >63% dari total populasi Indonesia telah menerima vaksinasi lengkap



Sumber: KPCPEN, 11 Oktober 2022

World Health Organization

Target: **70%** populasi **vaksinasi lengkap** pada Juni 2022

	Sasaran		
	≥12 th	≥6 th	Total populasi
Populasi	208.265.720	234.666.020	270.203.917
Dosis 1	98,30%	87,24%	75,77%
Dosis 2	82,27%	73,02%	63,41%

	Sasaran
	≥18 th
Populasi	181.560.230
Dosis 3	35,32%

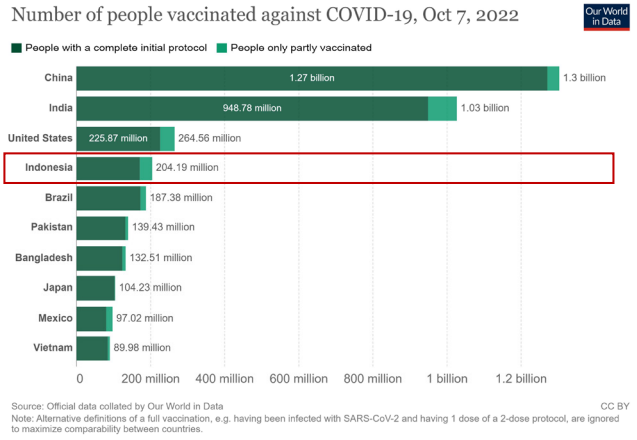
	Sasaran
SDM K	1.468.764
Dosis 4	43,71%

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

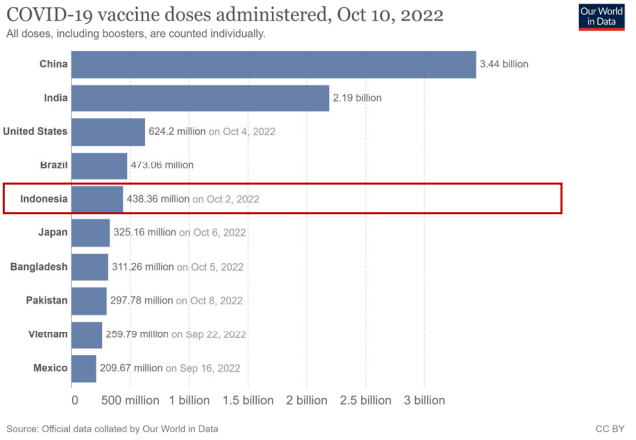
1

Indonesia menduduki peringkat 4 berdasarkan jumlah orang yang telah divaksinasi dan peringkat 5 berdasarkan total suntikan di dunia

Jumlah orang disuntik minimal dosis 1



Jumlah total suntikan yang diberikan



Sumber: OurWorldinData, 11 Oktober 2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2

Merajut Kebersamaan dari Seluruh Keberagaman

Para pemuka agama divaksinasi di Istiqlal Jakarta

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Selasa, 23 Februari 2021 Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Agama melaksanakan vaksinasi COVID-19 bagi tokoh agama di Masjid Istiqlal, Jakarta. Pelaksanaan vaksinasi ini dilakukan selain untuk meningkatkan kekebalan imunitas para pemuka agama, namun juga untuk merajut kebersamaan dari seluruh keberagaman.

Vaksinasi digelar di *basement* lantai 1 Masjid Istiqlal yang merupakan kolaborasi antara Kementerian Kesehatan, Kantor Kesehatan Pelabuhan, Poltekkes, rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan dan juga didukung oleh tenaga kesehatan dari TNI dan Polri, serta rumah sakit NU dan Muhammadiyah.

Tokoh agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha, Konghucu hadir dan ikut divaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi di kawasan Istiqlal ini menjadi simbol tingginya toleransi agama di Indonesia berjuang bersama-sama menyukseskan program vaksinasi untuk melawan virus COVID-19.

Animo masyarakat yang hadir berpartisipasi dalam vaksinasi juga tinggi. Hal ini diungkapkan oleh dr. Maxi Rein Rondonuwu, Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan, yang mengatakan bahwa awalnya penyelenggaraan vaksinasi di Masjid Istiqlal hanya empat hari, namun karena banyaknya masyarakat yang ingin divaksin, akhirnya pelaksanaan diperpanjang hingga berlangsung selama dua minggu.

Pemerintah meyakini, peran para pemuka agama mampu menggerakkan percepatan program vaksinasi nasional di Indonesia. Masyarakat Indonesia dikenal sebagai penduduk

Dirjen P2P Maxi R. Rondonuwu dan Imam Masjid Istiqlal

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

yang agamis, dengan mayoritas beragama Islam dan sangat meneladani apa yang dilakukan oleh para ulama yang mereka hormati. Oleh karena itu, pemerintah melakukan pendekatan dengan pengurus Nahdlatul Ulama (NU) dan Muhammadiyah, dua ormas Islam terbesar di Indonesia, untuk mendukung dan menyukseskan program vaksinasi COVID-19.

Peran para pemuka agama dalam mensosialisasikan vaksinasi kepada umat membuahkan hasil. Pendekatan melalui para tokoh agama mampu menumbuhkan kepercayaan para anggotanya. Hal ini dilihat dari aktifnya masyarakat mencari lokasi sentra vaksinasi untuk divaksin COVID-19.

Pemerintah meyakini, peran para pemuka agama mampu menggerakkan percepatan program vaksinasi nasional di Indonesia.

Menteri Kesehatan RI, Budi G. Sadikin, meninjau pelaksanaan vaksinasi bagi 100 kyai dan santri di Kantor Pengurus Wilayah Nahdlatul Ulama (PWNU) Jawa Timur.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sentra vaksinasi, Kalimantan Barat

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Menjadi Gerakan Masyarakat

Sentra vaksinasi di Universitas Kristen Indonesia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Program vaksinasi tidak semata-mata program pemerintah tetapi menjadi gerakan se-Indonesia. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengajak berbagai pihak termasuk pihak swasta untuk ikut berpartisipasi melaksanakan vaksinasi massal COVID-19 di Indonesia.

Setelah BUMN sukses menyelenggarakan vaksinasi massal di Istora, usaha pemerintah berkolaborasi dengan pihak swasta membuahkan hasil. Seiring waktu, muncul berbagai inovasi dalam menyelenggarakan vaksinasi. Berbagai sentra vaksinasi didirikan secara masif di berbagai daerah hasil kerja sama dengan berbagai pihak pelaku usaha bahkan oleh para ikatan alumni sekolah dan kampus di seluruh Indonesia.

Salah satu inovasi dalam pelaksanaan vaksinasi, yaitu penggunaan metode *3 in 1* (roda empat, roda dua, dan *walk-in).* Metode ini diselenggarakan oleh Grab Indonesia dan *Good Doctor* di *Indonesia Convention Exhibition* (ICE) BSD, Banten, dan Bali yang ditujukan untuk para pekerja pelayanan umum

Vaksinasi drive thru bagi lansia dan pekerja pariwisata

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Menkes Budi G. Sadikin, meninjau vaksinasi di Indonesia Convention Exhibition (ICE) BSD, Banten, 13 Maret 2021.

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Pengemudi transportasi daring antre divaksinasi

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono bersama pejabat Ditjen Bea Cukai siap menyambut vaksin Sinovac tahap ke-7

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

IZIN EDAR VAKSIN DAN KOORDINASI DENGAN BPOM

Proses izin edar vaksin di Indonesia dibawah koordinasi oleh Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan (Farmalkes) Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan industri BUMN Biofarma. Secara prosedur surat izin edar tidak dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, tetapi dari perusahaan vaksin sendiri dimana sebelumnya harus menyelesaikan prosedur untuk *Emergency Use Authorization* (EUA) dari Badan POM (BPOM). Setelah setelah dan disetujui seluruh prosedur EUA maka BPOM akan mengeluarkan surat uji klinis dan izin edar.

EUA pertama yang berhasil diurus adalah vaksin Sinovac, dan selanjutnya prosedur yang sama diikuti untuk pengurusan EUA vaksin-vaksin baru yang lain. Saat itu, BPOM sangat responsif dalam pengurusan EUA dan surat uji klinis dan izin edar seluruh vaksin

Ketua Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC-PEN) Airlangga Hartarto dan Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono saat menerima kedatangan bahan baku vaksin Sinovac.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

COVID-19, sehingga pasokan ketersediaan vaksin di Indonesia terpenuhi dengan cepat.

Setiap hari Kementerian Kesehatan, terutama Ditjen Farmalkes, berkoordinasi dengan BPOM secara intensif untuk memastikan seluruh vaksin yang diterbangkan ke Indonesia telah memiliki izin edar. Pemantauan kedatangan obat-obatan dan vaksin harus dilakukan sepanjang waktu karena pengurusan dokumen kadang tidak secepat kedatangan obat-obatan dan vaksin itu sendiri. Koordinasi dengan BPOM seringkali dari tengah malam hingga dini hari karena biasanya izin pengeluaran vaksin baru keluar pukul 02.00 WIB.

Kementerian Kesehatan berkoordinasi tidak hanya dengan BPOM, tetapi juga dengan Direktorat Jenderal Bea dan Cukai. Pada setiap kedatangan vaksin, Bea Cukai bertanggung jawab mengawasi proses importasi vaksin, prosedur barang keluar dari kawasan pabean atau bandara, dan memastikan vaksin yang diterima dalam kondisi baik. Vaksin masuk kategori produk yang peka kondisi dan waktu. Oleh karena itu, Bea Cukai memberikan layanan penanganan "segera (*rush handling*)" untuk

setiap importasi vaksin. Kesigapan dan sinergisme Bea Cukai dengan Kementerian Kesehatan dilakukan demi percepatan distribusi vaksin secara merata di seluruh Indonesia.

SMILE PERMUDAH PENCATATAN LOGISTIK VAKSIN

Melalui koordinasi dengan *United Nations Development Programme* (UNDP) Indonesia, Kementerian Kesehatan membuat aplikasi Sistem Monitoring Logistik Imunisasi berbasis Elektronik (SMILE) untuk membantu pencatatan logistik vaksin. SMILE merupakan *platform* yang memuat data *real time* seputar rantai pasokan (*supply chain*) distribusi vaksin yang mencakup jumlah, nomor *batch*, suhu, tanggal kedaluarsa vaksin yang diterima dari distributor di setiap tingkatan, serta lokasi penyimpanannya mulai dari tingkat provinsi hingga puskesmas.

Pencatatan ini untuk memastikan stok vaksin pusat dan daerah sama, sekaligus sebagai bentuk transparansi terhadap pengelolaan vaksin COVID-19. Sehingga, penting bagi petugas yang bertanggung jawab atas logistik vaksin untuk melakukan pembaruan (*update*) penerimaan, serta keluar dan masuknya vaksin di fasilitasnya masing-masing melalui sistem digital bahkan dapat diakses langsung lewat telepon genggam.

Pencatatan yang dilakukan melalui SMILE akan dilaporkan kembali secara *real time* ke Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi COVID-19, untuk selanjutnya ditampilkan di *dashboard* vaksinasi dan akan diperbarui setiap hari pada pukul 18.00 WIB.

Seiring dengan pelaksanaan transformasi sistem digital, cakupan *platform* SMILE diperluas dan diintegrasikan dengan aplikasi pencatatan imunisasi digital, yakni Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). Dengan demikian, pemanfaatan SMILE tidak hanya mencakup vaksinasi COVID-19, namun juga imunisasi anak.

DUKUNGAN TNI DAN POLRI

Penanganan COVID-19 ini dikolaborasikan dengan banyak pihak. Luhut Binsar Panjaitan sebagai Menko Marves memainkan peran yang sangat penting, yaitu mengkoordinir TNI/Polri, seluruh pemda, dan semua dapat bergerak dalam derap langkah yang sama.

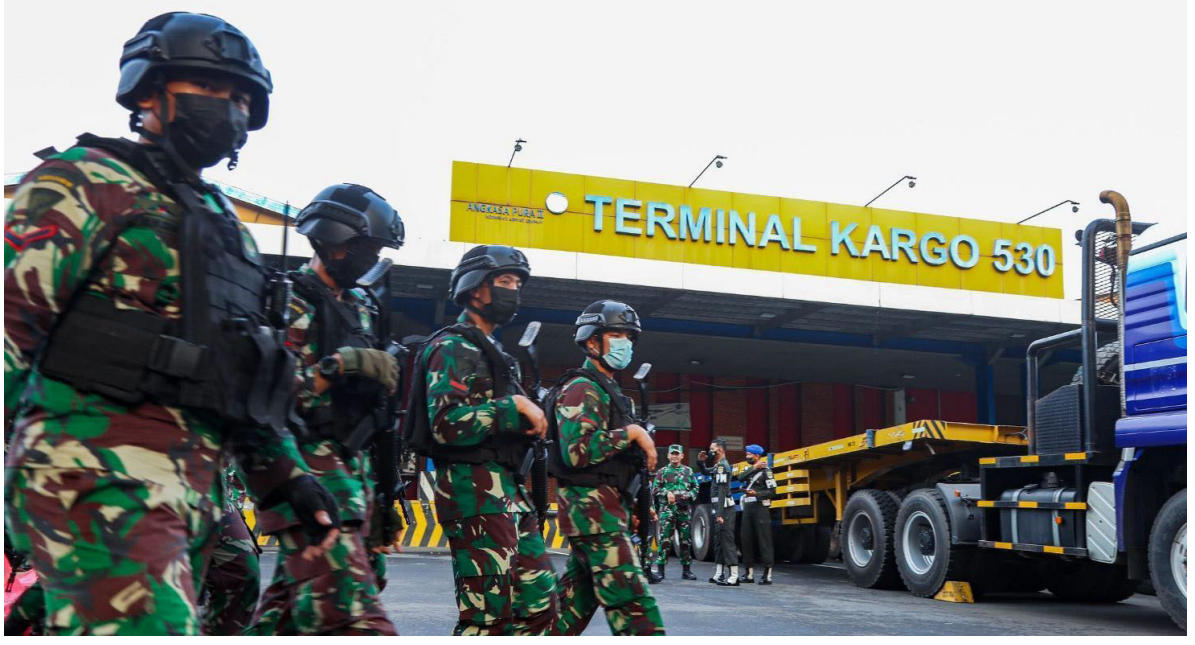
Program vaksinasi massal ditargetkan oleh Presiden Joko Widodo, dari awalnya 500 orang per hari menjadi 1 juta orang per hari. Untuk memenuhi target tersebut tentunya tidak hanya dapat dilakukan sendiri oleh Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu keterlibatan personel TNI/Polri untuk membantu program vaksinasi massal sangat diperlukan. Dukungan TNI dan Polri saat itu, terbukti mampu meningkatkan capaian target vaksinasi massal bahkan pernah mencapai 1,3 juta orang per hari.

Setelah target vaksinasi tercapai, Presiden Joko Widodo menaikkan lagi target vaksinasi menjadi 1,5 juta orang per hari. Selanjutnya target dinaikkan menjadi 2 juta orang per hari. Capaian tertinggi selama proses vaksinasi massal, yaitu 2,5 juta orang per hari.

Keberhasilan Indonesia mengendalikan pandemi COVID-19 dan melaksanakan vaksinasi membanggakan Indonesia, termasuk Kementerian Kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan data-data harian terbaru. Kasus konfirmasi sempat mencapai di bawah 20 per 100.000 penduduk, dan ini tergolong rendah. Keberhasilan ini merupakan buah dari kolaborasi yang kuat dari seluruh pihak yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan bersama TNI-Polri, lintas K/L, pemerintah daerah, dan pihak swasta.

Menteri Kesehatan Budi G Sadikin bersama Kepala Kepolisian RI Jenderal Pol Listyo Sigit Prabowo dan Panglima TNI (waktu itu) Marsekal TNI Hadi Tjahjanto menggelar jumpa pers usai apel kesiapan vaksinator dan tracer *COVID-19, 11 Februari 2021.*

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*



Anggota TNI mengawal bahan baku vaksin Sinovac dari Terminal Kargo 530 Bandara Internasional Soekarno-Hatta hingga tiba di PT Biofarma Bandung.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Pelaksanaan vaksinasi di Kulon Progo, DI Yogyakarta

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Pada periode yang bersamaan, tepatnya 23 Desember 2020, Budi G. Sadikin dilantik sebagai Menteri Kesehatan, menggantikan Terawan Agus Putranto.

Bagi Siti Nadia Tarmizi, menjadi juru bicara pemerintah selama masa pandemi COVID-19 bukan hal yang mudah. Menjalankan peran sebagai juru bicara merupakan pengalaman yang luar biasa bagi epidemiolog ini, terutama saat pandemi COVID-19. Sebelumnya dunia telah beberapa kali dilanda pandemi seperti Flu Burung dan SARS pada tahun 2002, lalu MERS-CoV, tetapi pandemi-pandemi tersebut tidak ada yang menyamai pandemi COVID-19.

Tugas pertama Nadia adalah mendorong agar vaksinasi diterima masyarakat dan kalangan medis, mengingat vaksin COVID-19 tergolong vaksin baru. “Tugas saya meyakinkan vaksin ini aman dan solusi bersama untuk mengatasi pandemi COVID-19,” ungkap Siti Nadia Tarmizi.

Pada awalnya, Nadia sering hadir dalam berbagai pertemuan koordinasi bersama juru bicara di daerah. Setelah program vaksinasi digelar pertama kalinya pada pertengahan Januari 2021, Nadia mulai mengomunikasikan berbagai informasi tentang vaksin dan vaksinasi kepada masyarakat. Apakah vaksin aman? Bagaimana meyakinkan masyarakat Indonesia yang menolak program vaksinasi? [2]

Nadia berusaha mengedukasi masyarakat tentang manfaat vaksinasi, dan menceritakan tentang vaksin-vaksin sebelum vaksin COVID-19. Biasanya Kementerian Kesehatan melakukan imunisasi dasar kepada anak berusia di bawah satu tahun, dan imunisasi lanjutan kepada anak berusia di bawah lima tahun. Jumlah vaksinnya pun hanya sekitar 10 juta-15 juta. Saat inilah kali pertama Indonesia memvaksin hampir 230 juta orang untuk satu kali suntikan dalam waktu satu tahun.

Indonesia juga belum pernah melaksanakan vaksinasi massal terhadap orang dewasa, kecuali vaksin meningitis untuk calon haji, dan itupun karena merupakan persyaratan wajib menunaikan ibadah haji. Bukanlah hal yang mudah bagi Nadia untuk meyakinkan masyarakat usia dewasa yang belum pernah diwajibkan untuk vaksinasi sebelumnya.

Menjadi juru bicara pemerintah selama masa pandemi COVID-19 bukan hal yang mudah. Menjalankan peran sebagai juru bicara merupakan pengalaman yang luar biasa bagi epidemiolog ini, terutama saat pandemi COVID-19.

Tantangan lainnya yang dihadapi Nadia Tarmizi sebagai juru bicara vaksinasi COVID-19 adalah menjelaskan kepada masyarakat tentang jenis vaksin yang tidak semuanya halal. Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah menyatakan vaksin *Sinovac* adalah vaksin halal. Dalam proses pembuatannya vaksin ini bersentuhan dengan sesuatu yang tidak halal. Hal ini dapat dikategorikan sebagai *mubah.* Meskipun demikian, vaksin ini masih dapat digunakan mengingat pandemi digolongkan ke dalam kondisi darurat (*emergency*). Pemerintah tidak punya pilihan karena jumlah dan jenis yang vaksin terbatas. Tugas Nadia adalah mengomunikasikan hal ini kepada masyarakat.

Di satu sisi, pemerintah ingin percepatan program vaksinasi, namun di sisi lain, mereka yang antivaksin atau yang tidak percaya pada vaksin dapat memengaruhi masyarakat. Nadia melihat, kebijakan menetapkan tenaga kesehatan sebagai sasaran pertama vaksinasi merupakan keputusan yang tepat karena langsung memberi perlindungan kepada tenaga kesehatan di lapangan. Selain itu, masyarakat melihat, tenaga kesehatan saja bersedia disuntik vaksin dan tidak ada dampak negatif terhadap diri mereka. Hal ini menjadikan tenaga kesehatan sebagai panutan masyarakat. Setelah tenaga kesehatan, kebijakan vaksinasi berikutnya diprioritaskan pada lansia.

Ketika muncul gelombang varian Delta, jumlah kasus berat dan kematian meningkat signifikan. Belajar dari peristiwa di

2 Diolah dari wawancara dengan dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, di kantornya di Gedung Kementerian Kesehatan RI, 9 September 2022 dan 12 Oktober 2022

Di tengah kesibukan bertugas menangani pandemi COVID-19, tenaga kesehatan RSUP Dr. Kariadi Semarang tetap bersemangat merayakan Hari Kemerdekaan Indonesia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan di RS Kariadi Semarang menyuntik vaksin lansia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

India, berbagai langkah antisipasi sudah disiapkan Kementerian Kesehatan. Namun, kata Nadia, dalam situasi tersebut cakupan vaksinasi masih terbatas pada tenaga medis sehingga belum cukup memiliki proteksi pada level komunitas. Hal ini menjadi tantangan tersendiri sebagai juru bicara, bagaimana meyakinkan masyarakat bahwa vaksinasi adalah solusi pandemi.

KOMUNIKASI PUBLIK DALAM SITUASI KRISIS

Dalam situasi dan kondisi kasus yang meningkat, diperlukan edukasi kepada masyarakat, bahwa kebersamaan dalam perjuangan ini harus dilaksanakan antara pemerintah dan masyarakat, dan harus berjuang bersama. Hal ini juga sebagai upaya menumbuhkan optimisme dalam masyarakat, karena akhirnya masyarakat memahami bahwa pemerintah memang sungguh-sungguh bekerja di tengah situasi pandemi yang memuncak.

Sosok juru bicara Kementerian Kesehatan menceritakan saat masa puncak Delta tersebut, harus siap bertugas lebih awal setiap hari karena berhadapan dengan media sudah dimulai biasanya pada pagi hari. Tentu saat itu sudah siap tampil dengan rapi, bahkan biasanya jika ada isu-isu kritis bisa tampil untuk dua sampai tiga stasiun televisi. Stasiun yang biasa meminta wawancara pagi hari Metro TV, TV One, dan Kompas TV. Tidak jarang, setelah acara wawancara pagi dilanjutkan dengan wawancara di sejumlah radio, seperti Elshinta, RRI Jakarta, sampai RRI Papua. Memang tidak hanya berhenti sampai di situ, berderet-deret acara terkait dengan komunikasi pada publik terus dilakukan, bukan hanya pentingnya komunikasi publik harus dilakukan, namun juga karena luasnya publik Indonesia yang harus dijangkau, sehingga berbagai media, pusat dan daerah atau lokal terus dilayani.

Nadia tahu persis bagaimana Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan berbagi tugas saat Delta memuncak. “Pak Wamen fokus bagaimana Kementerian Kesehatan menyediakan konsentrator oksigen dan generator oksigen, mengadvokasi produsen oksigen Samator agar mendistribusikan kebutuhan oksigen dengan cepat yang saat itu 4.500 ton per hari, sedangkan kapasitas oksigen hanya 1.200 ton per hari. Sedangkan Pak Menteri berjuang agar produsen oksigen industri dapat mengalihkan produksinya untuk memenuhi oksigen medis, termasuk mobilisasi bantuan dan dukungan Singapura memberikan donasi oksigen untuk Indonesia,” papar Nadia.

“Saya tidak berusaha menghindar, tetapi justru masuk untuk menjelaskan kepada khalayak melalui berbagai forum. Kecepatan menjelaskan kepada media tentang informasi sebenarnya merupakan kunci dalam komunikasi di masa pandemi. Media tidak perlu menunggu lama-lama untuk mendapatkan penjelasan pemerintah tentang vaksinasi,” kata Nadia, dokter yang mendalami epidemiologi.

Tantangan lain yang dihadapi seorang juru bicara adalah harus menghadapi kabar bohong atau *hoax* yang beredar. Pernah beredar potongan-potongan berita disambung menjadi satu, sebagai satu kesatuan. Sehingga mengakibatkan pertanyaan bagi banyak jurnalis menanyakan kebenaran berita yang beredar, dan memang tidak benar. Ditegaskan bahwa kabar tersebut adalah memang tidak benar (kabar bohong) yang kebenarannya tidak bisa dipertanggungjawabkan. Dalam hal ini, Kominfo proaktif, dan layak mendapat pujian, karena Kementerian Kominfo sudah mempunyai sistem yang digunakan untuk deteksi berita *hoax* dengan cepat memberi label pada kabar-kabar bohong yang beredar di jagat maya.

Lima juru bicara vaksin COVID-19 memiliki *WhatsApp Group* yang sering berdiskusi bersama. Tak ada hambatan komunikasi dan birokrasi dalam diskusi di WAG tersebut. “Kalau ada sesuatu hal yang membuat jubir ragu, kami mendiskusikan dalam WAG tersebut,” kata Nadia.

Tugas juru bicara, setiap pagi, melengkapi wawasan dan pengetahuan terbaru dengan secara disiplin mewajibkan membaca laporan perkembangan terbaru COVID-19 di Indonesia dan membaca laporan *World Health Organization* (WHO). Memperkaya pengetahuan dengan membaca jurnal-jurnal ilmiah yang berkaitan dengan COVID-19, serta regulasi dan instrumen kebijakan atau surat edaran baru dikeluarkan BNPB dan Kementerian Kesehatan terkait COVID-19 atau sektor lainnya. Ini semua untuk mengantisipasi dan mengimbangi pertanyaan wartawan.

Kebijakan dan langkah-langkah yang diputuskan Menteri Kesehatan harus diharmonisasikan di daerah, dari provinsi hingga kabupaten/kota. “Komunikasi saat krisis ini penting dilakukan agar tidak ada celah, yang kemudian dapat membuat

Pelaksanaan vaksinasi untuk lansia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan di DKI Jakarta divaksinasi

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

situasi semakin tidak kondusif ataupun dimanfaatkan untuk isu atau konflik lainnya," kata Nadia.

Nadia mengakui pada awal pandemi, komunikasi publik belum dilakukan dengan baik sehingga masih ada *distrust* terhadap informasi yang disampaikan. Dia berupaya mengubah *image* ini. "Sebagai juru bicara, saya berusaha menyampaikan kepada seluruh masyarakat termasuk tenaga kesehatan, untuk tetap berjuang bersama dan memiliki keyakinan terhadap kebijakan dan langkah yang ditempuh pemerintah," katanya.

Sampai pertengahan Oktober 2021, masyarakat yang sudah menerima vaksinasi dosis lengkap (*fully vaccinated*) mencapai lebih dari 100 juta orang atau 40,12 persen. Capaian ini telah memenuhi target minimal dan lebih cepat dari yang ditetapkan oleh WHO yakni 40 persen pada akhir 2021.

Angela M. Basiroen

Pengabdian Serviam dalam Vaksinasi Setahun Penuh

Mobil VW yang dimodiýkasi untuk membantu komunitas Serviam, alumni sekolah yang diasuh Suster-suster Ursulin (OSU), memberikan pelayanan vaksinasi massal selama satu tahun penuh selama masa pandemi COVID-19.

Sumber foto: Kemenkes RI.

Wakil Menteri Kesehatan RI Dante Saksono Harbuwono dan Ketua Ikatan Alumni Serviam Indonesia Angela M. Basiroen dalam konferensi pers

Sentra Vaksinasi Serviam merupakan gerakan vaksinasi selama satu tahun penuh selama masa pandemi COVID-19, hasil kerja sama Komunitas Serviam, komunitas alumni tiga sekolah yang diasuh oleh Suster-suster Ursulin (OSU) di Jakarta yaitu Santa Ursula, Santa Theresia, dan Santa Maria. Di kerah baju putih seragam sekolah-sekolah tersebut, tertera emblem "Serviam" yang dalam bahasa Latin bermakna "Saya Mengabdi".

Suatu hari pada Maret 2021, telepon seluler Angela M. Basiroen berdering, (saat ini menjabat sebagai Ketua Umum Ikatan Alumni Serviam Indonesia/IASI). Alumnus SMA Santa Ursula 1977 itu baru saja selesai makan siang. Hari itu hari Rabu. Teman Angela, seorang alumnus SMA Kanisius Jakarta, mengajak alumni Serviam bekerja sama mendirikan sentra vaksinasi. Situasi pandemi COVID-19 saat itu masih mencekam karena jumlah yang terpapar virus ini terus bertambah dan jumlah yang meninggal pun makin meningkat. Pemerintah Indonesia mengajak masyarakat luas untuk disuntik vaksin.

Angela belum bisa menjawab karena dia masih memikirkan tingkat kesulitannya. "Saya belum berani mengiyakan karena saat itu kita semua masih kaget dan bingung dengan situasi pandemi COVID-19," cerita Angela M. Basiroen, Presiden Direktur PT Wisma Nusantara International yang menaungi Hotel Pullman Thamrin, Wisma Nusantara Building Management, dan Hotel Novotel Benoa Bali.[1]

1 Diolah dari wawancara penulis dengan Angela M. Basiroen, Ketua Ikatan Alumni Serviam Indonesia (IASI) melalui Zoom, 6 Maret 2023.

Sore harinya, Angela ditelepon Timotheus yang juga menjabat sebagai Ketua alumni Santa Theresia, "Sudah *deh*, kita bikin sendiri saja sentra vaksinasi dari tiga sekolah Serviam."

Sekolah Santa Theresia termasuk satu dari tiga sekolah di bawah didikan dan binaan suster-suster Ursulin dari Ordo Santa Ursula (OSU) di Indonesia. Dua sekolah Ursulin lainnya adalah Santa Ursula dan Santa Maria. Rasa kebersamaan alumni tiga sekolah ini relatif lebih kuat dan kental.

Angela mengenal baik Imelda, istri Izak Jenie (Tenaga Ahli Menteri Kesehatan Bidang Digitalisasi), yang membantu menyampaikan gagasan ini kepada suaminya. Izak antusias menanggapi ide komunitas Serviam ini, dan meneruskannya ke Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin. Selain itu, kebetulan istri Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono, Mutiara Yasmin Iskandar, adalah alumnus SMA Santa Ursula. Anak-anak Wamenkes juga bersekolah di Santa Ursula Jakarta.

Angela meminta izin suster-suster Ursulin (Sr. Edith Watu OSU, Sr. Moekti K OSU, Sr. Florentia M OSU, Sr. Korina OSU, Sr. Hilda OSU) untuk melaksanakan ide dari alumni tiga sekolah sekaligus untuk meminjam lahan sekolah, dan yakin niat baik komunitas Serviam membantu pemerintah menggelar vaksinasi

untuk masyarakat umum itu didukung Kemenkes. Dari tiga sekolah di Jakarta binaan OSU, akhirnya lokasi yang dipilih adalah Sekolah Santa Ursula di Jalan Pos Nomor 2, Jakarta Pusat. Sekolah ini paling ideal menjadi lokasi sentra vaksinasi Serviam. Halaman Sekolah Ursula — yang usianya sudah 165 tahun — relatif besar dan luas. Perputaran udara di sentra vaksinasi dinilai sangat baik. Dari lapangan voli sampai lapangan basket, semua dimanfaatkan sebagai lokasi vaksinasi.

Pada masa itu, aktivitas belajar-mengajar di semua sekolah diliburkan, dan sebagian besar orang diwajibkan bekerja dari rumah (*work from home*).

Menkes Budi G. Sadikin menyambut baik rencana Komunitas Serviam, dan meminta kegiatan kemanusiaan itu segera dilaksanakan. Komunitas Serviam berkoordinasi dengan Puskesmas Sawah Besar karena lokasi sentra vaksinasi di wilayah Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat. Hari Sabtu atau tiga hari setelah Komunitas Serviam menyetujui mendirikan sentra vaksinasi, kemudian petugas Puskesmas Sawah Besar datang untuk mematangkan rencana itu bersama alumni Serviam dari tiga sekolah tersebut. Dokter Putri dan dokter Lucy dan kawan-kawan dari Puskesmas Sawah Besar menyarankan panitia pelaksana dari Komunitas Serviam mengikuti rapat virtual melalui Zoom. Semua bergerak cepat. Dalam satu minggu, semua sudah harus siap.

“Kami bersyukur karena sudah terbiasa berkoordinasi, siapa yang mengurus bidang IT, siapa yang bertugas menghubungi pemerintah untuk urusan vaksin, siapa yang bertanggung jawab menyediakan makanan, urusan logistik, relawan dan lain-lainnya. Setelah kepanitiaan terbentuk, kegiatan yang kami namakan Sentra Vaksinasi Serviam ini dimulai pada 20 Maret 2021,” papar Angela.

Awalnya Angela dan kawan-kawannya (Timotheus dan Inge S. dari Santa Theresia, Gina dan Catharina W. dari Santa Maria) merencanakan kegiatan vaksinasi berjalan selama tiga bulan mengingat semua dana kegiatan itu berasal dari alumni Serviam. Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas Sawah Besar hanya memasok vaksin secara gratis. SVS menyediakan tempat vaksinasi, tenaga vaksinator sampai dokter, perawat, dan lainnya. *Primary care*, vaksin, dan register vaksin Serviam ada di Puskesmas Sawah Besar agar bisa tercatat dan masuk aplikasi PeduliLindungi.

Selama tiga bulan itu, antusiasme masyarakat sangat menyala-nyala. Setiap hari ratusan orang antre untuk disuntik vaksin di sentra vaksinasi Serviam. “Animo masyarakat sangat besar. Kami sibuk sekali, berhubungan dengan puskesmas, kelurahan, dan pihak lainnya. Kami kenal banyak orang padahal saat itu masa pandemi COVID-19,” ceritanya.

Melihat animo masyarakat yang sangat besar, pada Juni 2021, Angela dan kawan-kawannya berencana melanjutkan kegiatan Sentra Vaksinasi Serviam. “Selama tiga bulan pertama, kami mendapatkan banyak bantuan dari perusahaan-perusahaan, para donatur, orangtua murid dan dari alumni Serviam sehingga dari dana yang terkumpul, kami dapat melanjutkan operasi kegiatan di sentra vaksinasi itu,” urainya.

Dari pengalaman ini, Angela berpendapat, “Jika kita ingin berbuat sesuatu yang baik, Tuhan bantu lho. Kami tidak kekurangan dana, bahkan banyak pihak yang menyumbang makanan untuk anggota panitia SVS. Makanan selalu tersedia dan cukup. Jadi ada saja yang membantu SVS. Terima kasih tak terhingga untuk Bapak/Ibu donatur, perusahaan yang telah membantu SVS dan hingga saat ini masih banyak yang mencari/menanyakan keberadaan Sentra Vaksinasi Serviam” katanya.

TETAP MELAYANI DI TENGAH KECEMASAN TERPAPAR

Angela merasakan Sentra Vaksinasi Serviam mendapatkan *blessing* dari Tuhan. “Pandemi COVID-19 begitu berat. Tetapi semua dokter, perawat, dan anggota panitia Komunitas Serviam yang bekerja untuk kegiatan kemanusiaan ini, tidak satu pun tertular virus sehingga sakit parah,” ungkap Angela.

Angela mengakui banyak kru SVS khawatir dan cemas terpapar, terutama ketika muncul varian Delta yang mematikan. “Kami sampai takut *banget* tertular. Semua orang mengenakan topi dan masker ganda karena setiap hari kami menerima dan membaca kabar duka menakutkan di ponsel. Makin banyak yang meninggal akibat COVID-19. Jujur, kami semua sebenarnya takut *banget*. Jadi melayani vaksinasi masyarakat pada masa pandemi betul-betul perjuangan. Rumah sakit penuh, sirene ambulans terdengar setiap saat. Tapi lama-lama kok kami terbiasa untuk menjalani kegiatan kemanusiaan ini apa adanya,” cerita Angela.

Untungnya sebagian besar kru SVS dapat bekerja dari mana saja sehingga mereka tetap dapat melayani vaksinasi sambil bekerja. “Bahkan kami menyediakan satu ruangan khusus untuk kawan-kawan yang akan mengikuti rapat virtual melalui Zoom. Dari 80 anggota panitia SVS, sebagian besar WFH, termasuk saya hanya datang ke kantor seminggu sekali atau dua kali. Pada masa itu, aturan Pemprov DKI sangat ketat karena memang situasi pandemi masih mencekam dan menakutkan,” paparnya.

VAKSINASI KELILING DAERAH DENGAN VW

Muncul ide baru untuk “menjemput bola”, menyambangi masyarakat yang tinggal jauh di pelosok Indonesia dalam gerakan vaksinasi keliling. Suami Angela, salah seorang penggemar mobil VW mendukung aktivitas SVS dan bersama teman-teman VW-nya menggelar kegiatan vaksinasi keliling dengan mobil VW yang sudah dimodifikasi.

Pada 3 Agustus 2021, acara peresmian vaksinasi keliling, hasil kerja sama Komunitas Seviam dan Komunitas VW digelar, diawali dengan misa pemberkatan oleh Uskup Agung Jakarta Mgr Ignatius Kardinal Suharyo Pr, dihadiri Ketua Umum *Volkswagen Indonesia Association* Komjen Purn Nanan Soekarna, Gubernur DKI Jakarta (waktu itu) Anies Baswedan. Untuk vaksinasi keliling ini, SVS menerima pasokan vaksin langsung dari Kemenkes.

Sembilan mobil VW yang sudah dimodifikasi yang ditumpangi kru yang terdiri dari dokter dan apoteker — sebagian besar alumni Sekolah Serviam atau orangtua murid, berkeliling menggelar vaksinasi di berbagai tempat. Di wilayah DKI Jakarta, mereka melayani sekitar 15.000 akseptor. Di Tangerang Selatan, mereka beroperasi dengan dibantu Sr. Francesco OSU & Alumni Santa Ursula Bumi Serpong Damai dan melayani 6.000-an akseptor. Di Klaten dan Wonogiri (Jawa Tengah), mereka melayani sekitar 38.000 akseptor, di Magelang 500-an akseptor, di Banaran, Semarang sekitar 1.000-an akseptor, dan di Yogyakarta 6.500 akseptor.

Setelah itu Sentra Vaksinasi Serviam menyeberang ke Pulau Kalimantan, menyambangi masyarakat Sampit di Kalimantan Tengah dan melayani 164.000 akseptor; dan mendatangi wilayah Nusa Tenggara Timur, melayani 100.000 akseptor di Larantuka, Flores Timur.

Tim Sentra Vaksinasi Serviam didukung oleh 95 dokter umum, 23 dokter gigi, 43 apoteker, 25 *co-ass*, 14 mahasiswa pre-klinik, 12 perawat/bidang, 400-an relawan non-nakes (yang bertugas mengatur alur akseptor vaksinasi), dan 80-an anggota panitia. Kami mendapat dukungan dari RS St Carolus, Ciputra Hospital dan ASJB (Alumni SMA Jakarta Bersatu).

Kerja sama antar tenaga kesehatan yang tergabung dalam tim ini SVS sangat baik. Komunitas Serviam memiliki daftar data alumni setiap sekolah, siapa yang menjadi dokter, apoteker, dan profesi lainnya. Ini semua memudahkan tim untuk mengontak tenaga medis karena sudah punya jejaring.

Komunitas ini juga menerima pinjaman satu ambulans dari alumni SMA Jakarta Bersatu dan juga pinjaman ambulans dari Rerie L. Moerdijat. “Jika ambulans yang dipinjamkan oleh PT. Garuda Motor kami sedang digunakan ke daerah, kami menggunakan *ambulance* itu karena setiap hari harus ada *ambulance* yang siaga,” paparnya.

Tim SVS ramai-ramai naik kapal klotok untuk menggelar vaksinasi di Kalimantan Tengah

Sebagian besar dokter terbang dengan pesawat, dan kru lainnya menuju berbagai lokasi dengan mobil-mobil VW. "Kami juga mendapatkan sumbangan dari PT Garuda Mataram Motor, yang awalnya meminjamkan mobil VW selama tiga bulan — dan nyatanya digunakan sampai lebih dari satu tahun. Setelah kami punya rencana membuka Klinik Serviam Sehat, mobil ambulans VW itu akhirnya dihibahkan kepada kami," ungkap Angela.

SVS RAIH PENGHARGAAN DARI MENTERI KESEHATAN

Layanan vaksinasi oleh Komunitas Serviam dimulai dari dosis pertama, dosis kedua, dan *booster* pertama. "Semua mengikuti aturan dan panduan pemerintah. Pemerintah meminta agar lansia lebih dulu divaksin, kami laksanakan itu. Setiap hari, kami juga menerima tenaga pendidik yang dikirim Pemprov DKI untuk disuntik vaksin," katanya.

Dilandasi semangat *no one left behind*, Komunitas Serviam juga melayani vaksinasi untuk kaum difabel dan marginal, pemulung sampah, dan lain sebagainya.

Komunitas Serviam untuk difabel bekerja sama dengan Lembaga Daya Dharma (LDD) Keuskupan Agung Jakarta dan Nahdlatul Ulama (NU). "Berapapun jumlah yang kami minta ke LDD maupun ke NU, langsung disambut dengan hangat," kata Angela.

Sentra Vaksinasi Serviam sering dikunjungi berbagai pihak, termasuk para Menteri dan pejabat Pemprov DKI Jakarta. "Pak

Menkes dan Wakil Menkes beberapa kali mengunjungi Sentra Vaksinasi Serviam. Mengingat itu, rasanya seru *banget*. Kalau kita bisa memberi sesuatu dan kemudian dicari orang banyak, rasanya senang *banget*," Angela menyampaikan perasaannya.

Hal yang membahagiakan bagi pelaksana SVS adalah ketika orang yang sudah disuntik vaksin berkomentar bahwa mereka "senang, *happy*, gampang, proses vaksinasi cepat, pelayanan bagus". Komentar-komentar tersebut membuat semua anggota tim SVS bahagia dan senang. Jerih payah langsung terbayarkan.

Pada 12 November 2021, Komunitas Serviam mendapatkan penghargaan dari Menteri Kesehatan sebagai Kelompok Swasta Kategori Alumni Sekolah Terbaik yang telah berperan serta dalam percepatan vaksinasi COVID-19.

Angela memuji penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia termasuk yang terbaik. "Meski awalnya setengah mati sulit mengajak masyarakat mau disuntik vaksin tetapi pemerintah berhasil menangani pandemi," ujarnya.

Komunitas Serviam bukan yang pertama menggelar vaksinasi untuk masyarakat. "Saya tahu alumni Kanisius Jakarta juga menggelar kegiatan serupa. Tapi mereka tidak segila kami. Komunitas lain melaksanakan vaksinasi selama seminggu, lalu tutup, dan baru mengadakan lagi pada bulan berikutnya. Teman-teman Alumni Kanisius menganggap kami gila bisa menggelar vaksinasi setahun penuh. Saya bilang, tanggung kalau cuma buka seminggu, lalu selesai. Jadi sekalian kami selesaikan sampai keadaan membaik, baru kami tutup sementara," ungkap Angela.

DITUTUP TETAPI TIDAK DIBUBARKAN

Selama satu tahun penuh, SVS diadakan setiap hari Senin sampai Sabtu mulai pukul 08.00 sampai pukul 13.00. Setelah vaksinasi selesai, disinfektan disemprotkan ke seluruh ruangan. Secara formalitas, kegiatan vaksinasi ditutup pukul satu siang, tetapi biasanya sampai pukul tiga atau empat sore. Setelah itu, semua ruangan didisfektan kembali untuk persiapan esok harinya.

Diawali dengan SVS 1 selama tiga bulan (20 Maret 2021 sampai 10 Juni 2021), kegiatan vaksinasi dilanjutkan ke SVS 2 pada 11 Juni 2021 hingga 3 Juli 2021. Setelah libur lebih dari tiga pekan, SVS 3 digelar pada 26 Juli 2021 sampai 23 Desember 2021, dilanjutkan dengan SVS 4 pada 24 Desember 2021 sampai 19 Maret 2022.

Selama setahun penuh, SVS melayani 466.948 akseptor dengan jenis vaksin Sinovac, AstraZaneca, Pfizer, dan Moderna. SVS tidak menemui hambatan berarti dalam pelaksanaan vaksinasi. "Kami merasa selalu dimudahkan dalam perolehan vaksin. Kami tidak pernah dipersulit," kata Angela.

Pada 19 Maret 2022, Sentra Vaksinasi Serviam ditutup, melalui kesepakatan wakil-wakil dari tiga sekolah, tetapi tidak dibubarkan. Bahkan saat ini tim SVS sudah menghubungi Puskesmas Sawah Besar untuk memasok stok vaksin lagi tetapi menunggu vaksin Indovac dan Inovac datang dari Bandung. Mereka berencana membuka Sentra Vaksinasi Serviam untuk *booster* kedua dan juga *booster* untuk para murid tiga sekolah tersebut (apabila ada nantinya) tetapi tentu tidak sampai berbulan-bulan seperti dulu.

"Kami tidak berkata bahwa kami bubar, tapi kami stop dulu karena melihat sudah banyak sekali pihak yang membuat sentra vaksinasi seperti ini. Selain itu, sebagian besar dari kami sudah mulai bekerja masuk kantor, tidak lagi *work from home*. Meski demikian, tidak tertutup kemungkinan untuk dibuka kembali," ujar Angela.

Pada awalnya, kata Angela, Komunitas Serviam yang terdiri dari tiga sekolah Katolik binaan suster-suster Ursulin sulit untuk dipersatukan karena masing-masing komunitas alumni punya ego masing-masing dan mereka baru saja saling mengenal. "Komunitas Serviam terdiri dari alumni tiga sekolah. Jadi kalau misalnya ada satu yang kesal, bisa-bisa bubar," kisahnya.

Kenangan selama satu tahun melaksanakan SVS begitu mengesankan. Angela mengungkapkan banyak anggota panitia yang kangen dan rindu bertemu untuk bekerja melayani dan mengabdi masyarakat lagi. Banyak cerita lucu dan pengalaman seru yang mereka dapatkan ketika melaksanakan vaksinasi di daerah. Dengan adanya SVS ini, kami sudah dipersatukan layaknya satu keluarga besar.

Salah satunya, dalam perjalanan ke Sampit, Kalimantan Tengah, mereka harus melewati satu pulau yang hanya dilintasi dengan kapal *klotok*. "Itu serem *banget*. Kami orang Jakarta melihat

Menteri Kesehatan RI Budi G. Sadikin menyerahkan penghargaan kepada Sentra Vaksinasi Serviam sebagai Kelompok Swasta Kategori Alumni Sekolah Terbaik yang telah berperan serta dalam percepatan vaksinasi COVID-19

bentuk kapal itu sendiri merasa aneh. Saat akan naik kapal, kami harus membungkukkan badan dan kepala karena tempatnya sempit banget. Belum lagi penumpang bercampur dengan motor-motor dan belanjaan sayur warga. Setelah itu, untuk menuju ke lokasi vaksinasi, kami harus naik motor roda tiga dengan bak di belakang. Itu menjadi pengalaman seru dan kenangan manis *banget*," cerita Angela yang menambahkan, pengalaman "mahal" semacam itu jarang sekali mereka alami.

Angela dan kawan-kawannya menggagas ide untuk membuat prasasti di sekolah agar generasi penerus dapat mengetahui bahwa di Jalan Pos Nomor 2 ini, alumni tiga sekolah Serviam pernah menggelar Sentra Vaksinasi Serviam, membantu Pemerintah RI pada masa pandemi COVID-19 (selama tahun 2020-2021) dan berharap kelak para alumni generasi penerus dapat berbuat yang lebih baik lagi dalam pengabdian masyarakat di Indonesia.

7

GARDA TERDEPAN,

Tenaga kesehatan di RSPI Sulianti Saroso berdoa sebelum bertugas.

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

MEMENUHI KEBUTUHAN TENAGA KESEHATAN

Meningkatnya jumlah pasien COVID-19 menyebabkan Indonesia membutuhkan banyak tenaga kesehatan untuk ditempatkan di berbagai rumah sakit — mengingat tenaga yang ada tidak mencukupi. Selain itu, sebagian tenaga kesehatan juga terpapar virus ini dan perlu dirawat, sehingga tidak bisa menunaikan tugas.

Penyediaan tenaga kesehatan juga untuk mengisi kebutuhan rumah sakit-rumah sakit darurat yang dibangun untuk menampung pasien COVID-19. Salah satunya ialah Wisma Atlet Kemayoran yang dialihfungsikan menjadi Rumah Sakit Darurat COVID-19 untuk karantina warga yang positif terpapar COVID-19. Alih fungsi ini adalah sebagai fasilitas karantina bagi warga yang positif hasil koordinasi antara Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, dan Tentara Nasional Indonesia (TNI).

Setelah Wisma Atlet Kemayoran berubah fungsi menjadi lokasi karantina, Kementerian Kesehatan harus memasok tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan melalui Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bekerja sama dengan Badan Penanggulangan Bencana Nasional (BNPB) serta berkoordinasi untuk memenuhi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Darurat COVID-19 (RSDC) Wisma Atlet Kemayoran sebagai prioritas utama. Di samping itu, kerja sama secara teknis juga dilakukan bersama organisasi profesi untuk memasok kebutuhan tenaga kesehatan yang sesuai dengan jenis dan kompetensi yang paling banyak dibutuhkan.

Terlepas dari kebutuhan tenaga kesehatan yang ada, RSDC Kemayoran juga memerlukan dukungan tenaga kesehatan lainnya. Pusat Kesehatan TNI akhirnya harus memberdayakan tenaga pendukung yang langsung ditugaskan dari Pusat Kesehatan TNI. Saat pandemi berlangsung, tenaga kesehatan yang dibutuhkan

Dalam menjalankan tugas merekrut tenaga kesehatan, tidak dapat dipastikan bahwa petugas non-kesehatan terhindar dari penularan COVID-19.

banyak berasal dari latar belakang medis yaitu dokter, dan paling banyak adalah perawat. Sedangkan tenaga lainnya adalah Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) sebagai tenaga utama untuk pemeriksaan spesimen *swab*, dan tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, dan radiografer. Konsep pemberdayaan tenaga kesehatan ini dikemas dalam bentuk pemberdayaan tenaga kesehatan sebagai relawan.

Organisasi profesi kesehatan yang ikut menggerakkan para anggotanya diantaranya Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Persatuan Ahli Laboratorium Medik Indonesia (Patelki), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Perhimpunan Radiografer Indonesia (PARI), Ikatan Elektromedis Indonesia (Ikatemi) dan lainnya. Pengurus pusat dan pengurus daerah organisasi profesi kesehatan di semua daerah terlibat dalam satgas penanganan COVID-19.

Sangat tidak mudah melakukan perekrutan tenaga kesehatan di saat pandemi. Setiap hari, Kementerian Kesehatan terus melakukan proses rekrutmen relawan tenaga kesehatan mulai dari tahap awal merekrut, melakukan *medical check up*, sampai mengatur rotasi penugasan dan istirahat tenaga kesehatan yang memilih selesai sebagai relawan, atau memilih melanjutkan perpanjangan masa tugas di RSDC Wisma Atlet atau fasilitas penanganan COVID-19 lainnya.

Tenaga kesehatan tambahan juga dicari dari Politeknik Kesehatan (Poltekkes) milik Kementerian Kesehatan, serta dari perguruan tinggi swasta. Mahasiswa yang baru lulus dari Poltekkes Kementerian Kesehatan maupun dari Perguruan Tinggi Kesehatan apabila sudah dinyatakan lulus, mereka sudah menyelesaikan uji kompetensinya (*exit exam*), artinya secara regulasi memang sudah memenuhi kompetensi sebagai tenaga kesehatan yang siap diterjunkan. *Hunting* tenaga kesehatan yang siap pakai ini dirasa lebih efektif dibandingkan dengan menunggu relawan mendaftar pada sistem rekrutmen yang tersedia. Karena mereka yang sudah mengikuti uji kompetensi, langsung bisa direkrut dan dianggap sudah legal secara regulasi dan setelah itu tinggal diminta mengurus Surat Tanda Registrasi (STR).

Dalam menjalankan tugas merekrut tenaga kesehatan, ini juga berarti tidak dapat dipastikan bahwa petugas non-kesehatan terhindar dari penularan COVID-19. Banyaknya kontak dengan calon tenaga kesehatan yang belum diketahui status kesehatannya apakah terbebas dari COVID-19 atau tidak, sehingga ini menyebabkan perekrut lebih waspada. Kewaspadaan ini lebih meningkat ketika tugas berat merekrut tenaga kesehatan terjadi kala kasus terus menanjak.

Pernah suatu ketika, calon tenaga kesehatan yang direkrut sudah memenuhi aspek persyaratan administratif yang hanya perlu menjalankan tes kesehatan (MCU). Pada saat hasil MCU keluar, khususnya untuk pemeriksaan *swab PCR* yang hasilnya positif terkonfirmasi COVID-19, maka seluruh orang-orang yang termasuk dalam kontak erat harus dilakukan *tracing* dan isolasi. Proses rekrutmen pun harus ditunda sampai status kesehatan tenaga kesehatan tersebut dinyatakan aman.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

MENGERAHKAN SEMUA TENAGA CADANGAN

Di masa normal, Kementerian Kesehatan mempunyai sejumlah program pemenuhan tenaga kesehatan, yaitu program *internsip*, program Nusantara Sehat, dan program pemberdayaan dokter spesialis. Dari program-program ini, sebagian besar tenaga kesehatan diarahkan untuk menangani COVID-19. Terutama, program *internship* yang mewajibkan pesertanya harus magang di lapangan.

Memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, dan memahami betapa sulitnya mendapatkan tenaga kesehatan yang siap pakai untuk merespon kebutuhan pelayanan di masa pandemi, Kementerian Kesehatan memutuskan untuk mengubah kebijakan pendayagunaan tenaga dokter *internship* dan tenaga kesehatan Nusantara Sehat. Perubahan tersebut dilakukan mengingat urgensi memenuhi rumah sakit yang menangani COVID-19 merupakan prioritas utama. Dengan demikian, dokter-dokter *internship* yang sudah bertugas di puskesmas, ditarik untuk ditugaskan di sentra-sentra fasilitas penanganan COVID-19. Sedangkan dokter-dokter *internship* yang baru, ditugaskan sementara di RSDC atau di Rumah Sakit yang menangani COVID-19.

Begitu pula dengan pendayagunaan tenaga Nusantara Sehat, untuk sementara waktu dialokasikan ke Rumah Sakit yang menangani COVID-19, seperti RSDC Wisma Atlet, Rumah Sakit pemerintah, dan Rumah Sakit swasta yang semuanya digunakan untuk penanganan COVID-19.

Kementerian Kesehatan memiliki 39 Poltekkes se-Indonesia. Pada masa pandemi COVID-19, kegiatan belajar-mengajar secara tatap muka dihentikan. Kementerian Kesehatan meminta Poltekkes mengirim tenaga kesehatan untuk terlibat dalam penanganan

COVID-19. Mereka yang didayagunakan adalah yang sudah lulus dan sudah mengikuti uji kompetensi. Secara legal, mereka sudah bisa berpraktik, sementara Surat Tanda Registrasi (STR) [1] dapat diajukan dan diurus secara kolektif.

Adapun mahasiswa semester akhir yang belum ujian dan belum boleh terlibat langsung melayani pasien, diarahkan menjadi tenaga *supporting*. Hal ini untuk meringankan beban kerja tenaga kesehatan, dengan membantu melakukan *tracing* dan *tracking* khususnya di pelayanan primer dan di tingkat masyarakat. Biasanya pimpinan perguruan tinggi atau direktur poltekkes akan bekerja sama dengan pemerintah daerah.

Ketika lowongan tenaga kesehatan dibuka, jumlah yang mengajukan diri relatif banyak dan datang dari berbagai daerah. Para relawan yang datang dari berbagai daerah ini mendapatkan tempat tinggal sementara di Jakarta Pusat, sambil menunggu proses pemeriksaan kesehatan. Kolaborasi untuk negeri telah ditunjukkan oleh dunia usaha, dengan mendedikasikan pemanfaatan hotel untuk para relawan. Sebuah catatan penting, bahwa Indonesia memang tercipta sebagai bangsa yang sangat peduli dengan kebersamaan, tolong menolong, dan gotong royong.

Faktanya, mencari tenaga kesehatan yang siap pakai tidaklah mudah. Adapun tenaga kesehatan lokal yang tersedia sudah habis disebar ke rumah sakit. Salah satu strategi yang dilakukan untuk memastikan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan ialah mencari daerah mana yang kasus COVID-19nya mulai melandai, sehingga tenaga kesehatannya bisa dimobilisasi. Untuk kebutuhan tersebut, Kementerian Kesehatan menjalin kerja sama dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pusat dan daerah dalam hal pengelolaan sumber daya manusia sekaligus logistiknya. Pada saat kasus COVID-19 meninggi, mobilisasi relawan tenaga kesehatan dilakukan di internal provinsi dan lintas provinsi.

Ada persoalan menarik yang muncul terkait dengan mobilisasi tenaga kesehatan dari daerah. Setelah tenaga kesehatan dari daerah tersedia, ketika akan diterbangkan ke Jakarta, banyak pesawat komersial yang tidak beroperasi akibat aturan PPKM. Tenaga kesehatan dimaksud adalah tenaga kesehatan yang memang bisa dimobilisasi dari daerah yang kasus COVID-19nya rendah, sehingga memungkinkan menggeser dari daerah-daerah tertentu, seperti Aceh saat itu.

Keterbatasan moda transportasi udara menjadi salah satu kendala bagi penyediaan tenaga kesehatan dalam waktu cepat. Kolaborasi dengan BNPB dan TNI akhirnya menjadi solusi terbaik. Para tenaga kesehatan yang sudah siap dapat diterbangkan menggunakan pesawat Hercules TNI ke Jakarta. Mereka menambah tim garda terdepan di RSDC Kemayoran yang saat itu memang menjadi tumpuan bagi perawatan. Apalagi Jakarta merupakan wilayah dengan zona merah dengan jumlah kasus COVID-19 sangat tinggi.

Tenaga kesehatan bukanlah seseorang yang kebal terhadap penularan COVID-19. Tenaga kesehatan adalah manusia biasa yang mempunyai daya tahan tubuh yang juga bisa terpapar virus seperti lainnya. Didera tugas yang berlipat ganda saat kasus melonjak, jumlah tenaga kesehatan yang harus siap siaga juga terbatas. Mereka yang jumlahnya terbatas ini pun harus mengorbankan waktu istirahat yang begitu penting. Sementara virus-virus *Corona* sudah semakin tidak berjarak lagi. Frekuensi keterpaparan mereka menjadi tinggi saat bertugas di ruangan yang dipenuhi dengan pasien COVID-19. Ibarat perang, pasukan elit sedang berhadapan langsung dengan "musuh", walau musuhnya adalah sesuatu yang tidak kasat mata. Terima kasih kepada insan-insan garda terdepan para pejuang COVID-19.

1 Surat Tanda Registrasi atau STR adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertiýkat kompetensi. Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan di RSUP Dr. Wahidin Makassar, Sulawesi Selatan.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Dalam kondisi semacam ini, tidak heran jika akhirnya tenaga kesehatan juga ada yang "menyerah". Beberapa tenaga kesehatan yang dinyatakan positif terpapar COVID-19 harus dikarantina. Sebagaimana prosedur yang harus dijalankan, mereka juga harus diisolasi sambil menunggu hasil *swab PCR* benar-benar negatif. Kondisi ini menyebabkan tim rekrutmen gelisah karena tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan semakin berkurang.

Sisi lain yang dirasakan para tenaga kesehatan ketika pertama kali memasuki Wisma Atlet yang baru saja 'disulap' menjadi RSDC Kemayoran adalah belum mencukupinya keperluan non-teknis medis yang perlu dilengkapi, seperti alat mandi dan kebutuhan pribadi lainnya. Namun, keadaan darurat memanglah darurat dan serba apa adanya. Sehingga tidak mengherankan jika banyak tenaga kesehatan yang tidak siap dengan kebutuhan pribadi.

Tenaga kesehatan di perbatasan negara

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Satu hal memang yang menarik di kala sebuah kejadian bencana atau bencana non-alam seperti pandemi, tentu segala sesuatu harus dijalankan sesuai koridor yang berlaku. Selebihnya adalah kecepatan dalam mengambil keputusan bukan hanya baik tapi juga harus benar. Yang terpenting tentu semua kebutuhan teknis medis tenaga kesehatan terpenuhi seperti APD. Di samping itu, kebutuhan non-teknis juga perlu mendapat perhatian agar tenaga kesehatan dapat bekerja dengan tenang, fokus, dan nyaman. Hal ini penting karena tenaga kesehatan yang direkrut harus segera bertugas untuk melayani pasien COVID-19 yang terus meningkat setiap detik.

Saat itu merupakan masa yang sulit bagi masyarakat. Namun demikian bukan berarti masyarakat tidak peduli. Kepedulian sangat tampak di tengah badai COVID-19 yang dihadapi bangsa ini. Sungguh sebuah rasa haru yang tidak terelakkan, dan sebuah apresiasi rasanya pantas dicurahkan kepada masyarakat yang dengan luar biasa telah memberikan, membagikan, dan menyumbangkan apa yang mereka miliki untuk dikirimkan ke rumah sakit. Berbagai kebutuhan sehari-hari bahkan makanan sangat banyak tersedia di rumah sakit yang berasal dari donatur, dan masyarakat umum. Sekali lagi, sebuah perwujudan dari semangat gotong royong yang tidak pernah sirna, kebersamaan yang selalu ada, dan kolaborasi yang terjaga.

KOLABORASI DAN KOORDINASI MUTLAK DILAKUKAN

Pengalaman melakukan upaya pemenuhan tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk daerah dengan kasus lonjakan tinggi sungguh sebuah pengalaman berharga.

Pembelajaran ini merupakan bentuk nyata pentingnya memaknai nilai-nilai koordinasi dan kolaborasi dengan

Tenaga kesehatan di RS Kanker Dharmais Jakarta.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

berbagai pihak, dari pemerintah daerah (pemda), Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), sampai TNI/Polri, mutlak dilakukan dan sudah merupakan keharusan. Termasuk kerja sama seluruh jajaran Kementerian Kesehatan (dalam hal ini Kantor Kesehatan Pelabuhan/KKP) dengan PT Angkasa Pura, terutama di Bandara Soekarno-Hatta agar bisa memberikan "pintu masuk" pada tenaga kesehatan dari daerah untuk kebutuhan pelayanan penanganan COVID-19 di ibu kota yang saat itu sedang sangat tinggi.

Berbagai bentuk kolaborasi secara nyata dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Kerja sama dengan Kementerian Dalam Negeri, terutama jajaran pemerintah daerah baik di tingkat provinsi, maupun kabupaten, dan kota, mutlak diperlukan. Kebijakan yang mengarah pada upaya preventif promotif, dan kebijakan yang menggerakkan lini masyarakat harus dipimpin atas inisiasi daerah, termasuk *tracing*, dan memutus rantai penularan COVID-19 sampai ini kemudian gerakan RT/RW, dan kebijakan PPKM Mikro lainnya.

Di samping itu, tempat-tempat isolasi mandiri terpadu di berbagai daerah sangat membantu upaya melandaikan kurva kasus pandemi. Fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah baik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), puskesmas, laboratorium, maupun fasilitas lainnya merupakan jejaring

yang tidak bisa dilepaskan untuk menjadi bagian penting dari kebijakan nasional yang runut sampai ke tingkat masyarakat. Tanpa kolaborasi yang kuat bersama jajaran pemerintah daerah tidak mungkin penanganan pandemi dapat diatasi.

Sinergi antara TNI dan Polri adalah contoh lain dari kolaborasi yang sangat jitu yang dengan piawainya mampu membuat masyarakat patuh dan disiplin, di samping karakter kuat atas perilaku sigap dan cepat "rawe-rawe rantas" yang dimiliki oleh jajaran TNI dan Polri. Masyarakat dan tenaga kesehatan bergabung bersama TNI dan Polri membawa misi memutus rantai penularan, bergerak menjangkau sasaran vaksinasi, serta membantu menangani COVID-19 di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Begitu juga kolaborasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Nasional (BNPB) dan jajaran di daerah melalui Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)-nya merupakan sebuah keharusan dan keniscayaan yang akan menjadi sebuah kooperasi dalam mengatasi dan mengendalikan kasus pada masa bencana non-alam dalam pandemi COVID-19.

TAK BOLEH PULANG KE RUMAH

Tenaga kesehatan menjadi ikon penting dalam penanganan COVID-19. Di samping sangat dibutuhkan dalam kondisi pandemi, kehadiran mereka di lingkungan tempat tinggal penduduk juga menjadi hal yang kontroversi. Hal ini disebabkan posisi tenaga kesehatan sebagai pasukan garda terdepan yang berdekatan langsung dengan "area musuh yang tidak kasat mata". Sangat memprihatinkan ketika sebagian masyarakat merasa terusik dengan stigma bahwa tenaga kesehatan adalah "pembawa virus".

Inisiasi Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif (Kemenparekraf) memfasilitasi para tenaga kesehatan dan relawan tenaga kesehatan untuk mendapatkan tempat tinggal di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan baik hotel maupun penginapan di hampir semua kota di Indonesia adalah sebuah upaya yang layak mendapatkan apresiasi. Sebuah langkah yang sangat humanis, dan penuh empati bagi pejuang kemanusiaan yang seharusnya mendapatkan motivasi untuk berjuang lebih berani.

Kebijakan ini diambil selain untuk memberikan ketenangan jiwa bagi para tenaga kesehatan yang mendapatkan "penerimaan setengah hati" dari lingkungannya, juga agar para tenaga kesehatan tidak menempuh perjalanan jauh untuk pergi dan pulang dari tempat di mana mereka memberikan pelayanan kesehatan.

Pengalaman para tenaga kesehatan yang bertugas di area zona merah penanganan COVID-19 umumnya menceritakan bagaimana perjuangan mengalahkan perang dengan panasnya baju hazmat, dan ritual mengenakan dan melepaskan baju hazmat — yang bukan hanya sekadar memakai dan melepas seperti layaknya berganti pakaian. Kondisi tersebut juga bisa diikuti dengan sedikit rasa dehidrasi mengingat tenaga kesehatan menghabiskan delapan jam dalam balutan baju hazmat. Ini tentu perjuangan tersendiri dan dedikasi yang layak diacungkan jempol, serta layak menerima ucapan terima kasih.

INSENTIF TENAGA KESEHATAN DAN SANTUNAN UNTUK YANG GUGUR

Pada bulan pertama tahun 2021, jumlah kasus COVID-19 di Indonesia belum menunjukkan tanda-tanda penurunan yang signifikan. Menyikapi kondisi ini, pemerintah memperpanjang pemberian penghargaan dalam bentuk tunjangan bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 dengan memberikan insentif dan santunan kematian.

Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan yang masih harus bekerja ekstra dalam penanganan dan penanggulangan COVID-19 demi memutus mata rantai penularan. Mereka sangat berisiko terpapar COVID-19. Untuk itu, pemberian

Sejenak melepas lelah

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan di RS Kariadi Semarang melaksanakan senam pagi, 2021

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

penghargaan dan apresiasi berupa insentif dan santunan kematian sangat membantu mendorong motivasi tenaga kesehatan dalam bekerja agar lebih bersemangat.

Tenaga kesehatan yang memperoleh insentif dan santunan kematian merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di ruang IGD Triase, ruang isolasi COVID-19, ruang *High Care Unit* (HCU) atau *Intensive Care Unit* (ICU) COVID-19, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan pasien terkonfirmasi COVID-19 yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah menetapkan besaran santunan kematian untuk tenaga kesehatan yang meninggal saat bertugas menangani pandemi COVID-19 sebesar Rp 300 juta. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah mereka yang tertular karena menangani pasien COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid- 19.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 770 tahun 2022, fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani COVID-19 adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan meliputi rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19, yaitu rumah sakit milik Pemerintah Pusat, yang meliputi rumah sakit milik Kementerian Kesehatan; rumah sakit milik TNI/Polri; rumah sakit milik kementerian/lembaga selain Kementerian Kesehatan; dan rumah sakit milik BUMN. Selain itu, terdapat rumah sakit milik pemerintah daerah; rumah sakit lapangan yang didirikan dalam kaitan penanganan COVID-19; dan rumah sakit milik swasta.

Selain rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP); Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan; Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan laboratorium milik Pemerintah Daerah; Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat milik Pemerintah Daerah; Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas); Fasilitas Karantina Terpusat; dan Fasilitas Isolasi Terpusat (Isoter).

Santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani COVID-19 dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Uang santunan diserahkan kepada keluarga (ahli waris) tenaga kesehatan yang meninggal. Jika ada nakes dari daerah yang meninggal, dananya pun berasal dari pemerintah pusat.

Sehubungan dengan skema apresiasi pada tenaga kesehatan yang diberikan dalam dua jenis, maka sumber pendanaannya berbeda. Untuk insentif tenaga kesehatan dialokasikan dari APBN maupun Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tambahan di daerah. Sedangkan untuk santunan kesehatan dibebankan sepenuhnya kepada APBN dan diberikan kepada ahli waris.

Jika nakes tidak bekerja di fasilitas kesehatan meskipun meninggal akibat terpapar COVID-19, maka santunan kematian tidak bisa diberikan. Kriterianya jelas nakes harus mengantungi surat tugas dari atasan tentang penugasannya dalam menangani COVID-19, dan kematiannya dibuktikan dengan hasil pemeriksaan lab yang menyatakan bahwa yang bersangkutan memang meninggal akibat COVID-19.

Dengan peraturan dan regulasi yang jelas, Kementerian Kesehatan lebih mudah memberikan santunan kematian untuk nakes yang gugur dalam tugas, dan memberikan laporan pertanggungjawaban kepada Kementerian Keuangan sebagai penanggung jawab anggaran.

Trisa Wahyuni Putri

Pantang Menyerah Sebelum Corona Enyah

Trisa Wahyuni Putri

Ketika jumlah kasus COVID-19 di Indonesia terus bergerak naik dan kian meninggi, hampir semua fasilitas kesehatan mengalami kekurangan personel. Tuntutan masyarakat juga tinggi sehingga beban tugas meningkat dan ini berdampak pada tingkat stres tenaga kesehatan yang bertugas. "Selain itu, yang juga mencemaskan, banyak tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19," kata dr. Trisa Wahyuni Putri, yang pada saat pandemi bertugas sebagai Sekretaris Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementerian Kesehatan.

Pembatasan mobilitas yang diterapkan pemerintah pada masa pandemi juga menjadi pikiran Trisa karena unitnya harus memobilisasi tenaga kesehatan dari daerah yang kasus COVID-19-nya relatif lebih rendah dari Jakarta misalnya. PPSDM Kementerian Kesehatan bertugas mengoordinasikan pemenuhan tenaga kesehatan pada masa pandemi. "Ini bukan tugas yang mudah karena kami menghadapi banyak persoalan di lapangan. Tapi kami berupaya untuk menemukan solusi atas setiap masalah yang muncul," ungkap Trisa.

Dalam hal mobilitas tenaga kesehatan misalnya, Trisa bersyukur akhirnya pesawat Hercules TNI siap mengangkut ribuan nakes dari berbagai daerah (yang saat itu jumlah kasus COVID-19-nya masih relatif rendah) ke Jakarta dan kota-kota lain yang jumlah kasusnya melonjak.

Satu masalah selesai, muncul masalah lain. Rekrutmen tenaga kesehatan diharuskan melalui tahapan pemeriksaan *swab* terlebih dahulu sebelum diterjunkan dalam penugasan. Ini untuk memastikan tenaga kesehatan dalam kondisi sehat dan layak bertugas. Saat itu hasil *swab* baru bisa keluar setelah 3-5 hari sehingga tenaga kesehatan tidak bisa langsung bertugas.

"Kecepatan akhirnya harus diuji dengan kesabaran menunggu hasil *swab*. Momentum tersebut tidak terlupakan karena dimensi simpul masalah saat itu sangat banyak dan kritis. Artinya permasalahan hanya mempunyai rentang waktu yang pendek untuk diselesaikan, dan itu artinya, berpikir kreatif dan inovatif, berpikir terobosan dan inovatif dalam menyelesaikan masalah menjadi penting," ungkap Trisa, yang kini menjabat Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (ASN) Kementerian Kesehatan.

WORK FROM HOSPITAL

Trisa menyadari menugasi tenaga kesehatan pada masa COVID-19 berisiko tinggi karena mereka berpotensi ikut terpapar. Untuk memotivasi tenaga kesehatan di lapangan agar lebih bersemangat bekerja pada masa pandemi, pemerintah mengeluarkan kebijakan memberikan insentif bagi nakes.

"Jika pada masa pandemi COVID-19 banyak kantor tutup dan karyawan bekerja dari rumah atau *work from home* (WFH) maka tenaga kesehatan diminta tetap bekerja, bahkan dengan beban tugas yang jauh lebih berat melalui *work from hospital,"* kata Trisa.

Diakui, pada awalnya, kebijakan pemberian insentif bagi tenaga kesehatan memang bukan hal yang mudah karena ini menyangkut akuntabilitas keuangan negara sehingga harus tersalurkan dengan baik dan benar. "Apalagi ini untuk kali pertama tenaga kesehatan menerima insentif. Sambil belajar dan berproses, kami berkoordinasi dengan sektor keuangan, Kementerian Keuangan, Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN), dan daerah, sampai akhirnya kami menemukan polanya meski awalnya sangat lamban. Dengan koordinasi dengan pemerintah daerah, akhirnya insentif dapat tersalurkan lebih cepat," papar Trisa.

Banyak sekali dinamika yang dihadapi dalam pemberian insentif, di samping karena penggunaan uang negara harus patuh dan tunduk pada asas yang ada, banyak pihak lain juga turut mencermati, termasuk Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Awalnya insentif tenaga kesehatan disalurkan melalui rekening institusi di mana tenaga kesehatan bekerja, misalnya langsung ke rekening Rumah Sakit (RS). Namun karena munculnya berbagai persoalan, adanya isu pemotongan oleh oknum di fasiltas pelayanan kesehatan (fasyankes), akhirnya insentif tenaga kesehatan harus disalurkan langsung pada rekening tenaga kesehatan penerima.

Aplikasi insentif tenaga kesehatan dibuat secara sederhana, akhirnya menjadi multiguna, karena dikembangkan dengan operabilitas sistem terkoneksi dengan Sistem Informasi RS *Online* untuk menyinkronkan data pasien yang dirawat dengan COVID-19. Aplikasi ini juga terkoneksi dengan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk memastikan data tenaga kesehatan yang bertugas menangani COVID-19 sudah masuk dalam sistem.

Selain itu, pemerintah juga mengeluarkan program santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang meninggal dunia akibat COVID-19. Santunan kematian tenaga kesehatan dikelola secara nasional, dipusatkan melalui anggaran APBN.

"Upaya pemerintah ini menjadi amanah besar untuk dilaksanakan dengan sekuat tenaga, pikiran, dan hati. Barangkali tidak dapat dipungkiri bahwa berpulangnya sebuah nyawa tidak pernah tergantikan oleh sesuatu, namun kebijakan ini layak untuk diapresiasi. Terima kasih pada para tenaga kesehatan yang bertugas, "Pantang menyerah sebelum corona enyah, pantang pulang sebelum corona hilang". Terima kasih, untuk para pahlawan kemanusiaan," kata Trisa Wahyuni Putri.

Tenaga kesehatan menghibur diri di tengah kecemasan pada awal pandemi COVID-19

Sumber Foto: *RSPI Sulianti Saroso*

Kisah Tenaga Kesehatan di Pelosok Indonesia

Ditolak Naik Kapal sampai Dikejar dengan Parang di Tangan

Banyak cerita menarik yang dialami tenaga kesehatan saat bertugas menangani pandemi COVID-19, mulai dari proses *testing* dan *tracing*, sampai urusan vaksinasi. Berikut ini kisah dari tiga tenaga kesehatan dari pelosok timur Indonesia.

Tenaga kesehatan melakukan testing dan tracing di KM Sabuk Nusantara di Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Maluku

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

September 2020. Jeany Olivia Michella Nanlohy, analis laboratorium (ATLM) di Dinas Kesehatan Kota Ambon, Maluku, termasuk tenaga kesehatan yang mendapat tugas melakukan *testing* dan *tracing* di Kepulauan Tanimbar di selatan Maluku. Ketika itu pemerintah mulai melonggarkan pembatasan sosial — yang sebelumnya semua aktivitas harus dikerjakan di dan dari rumah. Banyak yang mulai pulang kampung dengan kapal penumpang.

Jeany menerima laporan bahwa salah seorang warga Maluku hasil tes PCR-nya positif. Sebenarnya warga itu harus menunggu hasil lab di Ambon namun saat itu hasil tes PCR membutuhkan waktu sekitar satu minggu. Setelah orang tersebut dicari-cari, ternyata namanya masuk dalam manifes penumpang Kapal Nusantara 34 yang sedang berlayar dari Ambon menuju Pelabuhan Saumlaki di Kepulauan Tanimbar. Perjalanan laut dari Ambon ke Tanimbar membutuhkan waktu tiga hari (setelah singgah di Tual) dan perjalanan itu sudah mendekati Pelabuhan Saumlaki.

Saat itu Dinas Kesehatan menerima laporan, sebuah kapal tidak boleh masuk ke Kepulauan Tanimbar karena ada penumpang yang diduga positif COVID-19. Saat itu stigma tentang warga yang dinyatakan positif terpapar COVID-19 sangat kuat. Bukan hanya warga tersebut, tetapi juga seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah akan "dikucilkan" masyarakat. Karenanya wajar jika masyarakat enggan diperiksa dan dites PCR — apapun hasilnya, negatif atau positif. Mereka yang dikarantina dan dinyatakan negatif pun, tetap ditolak warga. "Apalagi jika ada warga dinyatakan positif, kampungnya langsung dipalang, tidak boleh ada akses masuk-keluar kampung tersebut," cerita Jeany. [2]

Setelah tidak boleh masuk ke Pelabuhan Saumlaki, ibu kota Kepulauan Tanimbar, kapal penumpang itu "parkir" di tengah laut — sekitar 20 menit perjalanan laut dari pelabuhan.

Jeany dan beberapa tenaga kesehatan lainnya yang tergabung dalam Satgas COVID-19 mendapat tugas untuk membawa penumpang kapal yang dinyatakan positif (yang diam-diam naik kapal ke Tanimbar). Di tengah terik sinar matahari di siang bolong, mereka sudah lengkap memakai Alat Pelindung Diri (APD) dan siap naik kapal penumpang yang "parkir" di tengah laut. Belum sempat naik, Jeany dan tenaga kesehatan lainnya sudah ditolak.

"Tak ada Covid! Itu hanya permainan!" teriak sejumlah penumpang kepada tenaga kesehatan. Sebagian besar menolak untuk diperiksa dan dites PCR. Padahal semua penumpang wajib dites karena sudah tiga hari bersama penumpang yang positif COVID-19. Beberapa penumpang yang menolak diperiksa nekat terjun ke laut dan berenang ke daratan Kepulauan Tanimbar.

Jeany dan rekannya sempat terombang-ambing di tengah laut, sampai akhirnya mereka memutuskan untuk kembali ke Pelabuhan Saumlaki. Sore harinya, mereka berusaha lagi untuk bisa naik kapal penumpang itu. Baru pukul sepuluh malam, Jeany diizinkan ke kapal dan membawa penumpang yang hasil tes PCR-nya positif itu ke daratan. Sedangkan penumpang lainnya dites PCR, dan hasilnya dibawa ke Ambon.

"Ini salah satu tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan yang bertugas di timur Indonesia. Semua penumpang kapal tidak menyadari bahaya COVID-19 ini. Tak satu pun dari mereka yang menggunakan masker saat di kapal. Bahkan di sana ada bayi. Padahal kami bertanggung jawab agar tidak ada penularan di kapal tersebut," cerita Jeany.

MEYAKINKAN MASYARAKAT YANG TIDAK PERCAYA COVID-19

Maret 2020, Stenly Ismael Benusu, tenaga Nusantara Sehat Kementerian Kesehatan ditempatkan di Boven Digoel, pedalaman Papua — yang berbatasan dengan negara Papua Nuigini. Bersama sejumlah tenaga kesehatan lainnya, Stenly mendapat tugas sebagai tim ***tracing*** COVID-19. Tidak semua tenaga kesehatan siap menghadapi tugas penanganan pandemi ini.

Selain memiliki tugas lain seperti penyemprotan fasilitas umum, Stenly diberikan tanggung jawab memeriksa pasien reaktif, pasien positif, pasien bergejala, sampai masuk-keluar desa untuk memantau situasi dan kondisi COVID-19.

Suatu hari, dia dan tenaga kesehatan lainnya memeriksa warga dengan *rapid test* antibodi, dan hasilnya reaktif. Dengan stigma yang ada, hasil tersebut ditolah oleh masyarakat di Boven Digoel. Stenly bersama tenaga kesehatan lain dikejar masyarakat dengan parang di tangan. Masyarakat tidak percaya dengan adanya COVID-19 dan beranggapan tenaga kesehatan pemerintah

2 Diolah dari wawancara penulis dengan Jeany Olivia Michella Nanlohy, S.Si, analis di Dinas Kesehatan Kota Ambon, Kepulauan Maluku, melalui Zoom, 11 Oktober 2022

Petugas Puskesmas Kawagit di Distrik Kawagit Kabupaten Boven Digoel, Papua menggelar vaksinasi bagi masyarakat Kampung Wanggom

Sumber Foto: *Dinas Kesehatan Boven Digoel.*

Tenaga kesehatan menempuh perjalanan selama 4 jam berjalan kaki, melintasi hutan dan sungai, sambil membawa perlengkapan tidur dan peralatan masak, untuk melaksanakan program vaksinasi di Kampung Manggemahe, Distrik Yaniruma, Kabupaten Boven Digoel, Papua

Sumber Foto: *Dinas Kesehatan Boven Digoel.*

hanya mengada-ada, sengaja ingin membunuh masyarakat asli Papua, dengan berbagai alasan yang menyatakan mereka sakit.

Pengalaman serupa dialami tenaga kesehatan di Maluku. Waliulu, Kepala Seksi Pelayanan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Maluku mengungkapkan, masyarakat diselimuti ketakutan pada awal pandemi. Tenaga kesehatan mengalami kesulitan bahkan hanya untuk melakukan *testing* saja karena adanya penolakan dari masyarakat sampai menggunakan senjata tajam untuk menghalang-halangi tugas. "Meski hasil tes belum tentu positif, sudah terbentuk stigma dalam masyarakat," ungkapnya.

Tantangan lainnya yang dihadapi tenaga kesehatan di pelosok timur Indonesia yang sebagian kondisi geografi dan wilayahnya berupa kepulauan adalah dalam distribusi vaksin. Alur distribusi di wilayah kepulauan seperti Maluku harus menyesuaikan dengan kondisi alam.

Frekuensi penerbangan di Maluku hanya dua-tiga kali, sedangkan mereka diharuskan melaksanakan program vaksinasi secepat

Tenaga kesehatan dari Puskesmas Bomakia dan kepala kampung melakukan sosialisasi vaksinasi COVID-19 di Kampung Aifo, Distrik Bomakia, Kabupaten Boven Digoel, Papua

Sumber Foto: *Dinas Kesehatan Boven Digoel*

mungkin karena mengejar batas *expired*. "Kami bersyukur, dengan dukungan TNI dan Polri, distribusi dapat diatasi melalui jalan darat dan kami realokasikan vaksin ke kabupaten lain yang terdekat agar vaksin tiba pada hari itu juga," paparnya.

Selain itu, sosialisasi ke masyarakat belum merata dan rantai dingin belum tersedia. Dalam kondisi serba terbatas ini, tenaga kesehatan berupaya melaksanakan program vaksinasi, dengan melibatkan berbagai pihak. Awalnya animo masyarakat rendah, namun seiring berjalannya waktu, kini masyarakat yang mendatangi sentra-sentra vaksinasi di Maluku.

BINTANG JASA PRESIDEN UNTUK 300 NAKES YANG GUGUR

Presiden RI Joko Widodo menganugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa kepada 300 tenaga kesehatan yang telah gugur dalam penanganan COVID-19. Melalui Keputusan Presiden RI nomor 110/TK/TAHUN 2021 tentang Penganugerahan Tanda Kehormatan Bintang Jasa, Presiden Jokowi menganugerahkan Tanda Kehormatan Bintang Jasa Pratama kepada 223 tenaga kesehatan tersebut, dan Tanda Kehormatan Bintang Jasa Nararya kepada 77 tenaga kesehatan.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tanda Kehormatan Bintang Jasa diberikan kepada tiga orang perwakilan ahli waris yang mewakili profesi dokter, perawat, dan bidan. Perwakilan penerima Tanda Kehormatan Bintang Jasa Pratama diberikan kepada almarhum dr. I Ketut Surya Negara, Sp.OG (K)-KFM,MARS, Dokter Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar, dan almarhumah Sucilia Indah, AMK, Perawat Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sitanala, Tangerang.

Sementara perwakilan penerima Tanda Kehormatan Bintang Jasa Naraya diberikan kepada almarhumah Emialoina Lasia Carolin, AM.Keb, Bidan Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan, Jakarta Selatan.

Tanda Kehormatan Bintang Jasa tersebut diberikan atas perjuangan para dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya yang gugur dalam penanganan pandemi. Kementerian Kesehatan akan selalu mengenang jasa-jasa mereka.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Budi G. Sadikin menyampaikan terima kasih kepada semua dokter, perawat, dan semua tenaga kesehatan di seluruh Indonesia yang sudah bekerja keras menangani pandemi COVID-19, tanpa pamrih, sampai-sampai mengorbankan jiwa demi menolong pasien yang terpapar virus ini.[3]

3 Pernyataan Menteri Kesehatan RI Budi G. Sadikin di rumah dinasnya, 13 September 2022

AKU MENJAGAMU

Goresan lara menyisakan duka dan air mata saat corona merajalela
Jejas menggores, melukis dalam kepiluan raga
Jalan panjang dalam ruang keniscayaan, berjibaku dan berpacu bersama waktu
Adakah yang tersisa, merengkuh asa, mengait jiwa dalam mengawal kesehatan bangsa?
Banyak jiwa berpulang, dalam jumlah berbilang
Wahai pahlawan kemanusiaan, para pejuang garda terdepan
Terima kasih untuk semangat pengabdianmu, walau berujung dengan waktu
Pantang menyerah, sebelum Corona enyah…
Pantang pulang sebelum Corona hilang…
Terima kasih untuk nisan-nisan putih, berpijar menggetarkan, mengobarkan,
dan membakar menjadi penyemangat jiwa,
Perjuangan.. untuk dilanjutkan

Kami sampai di sini
Dalam ruang penuh keragaman, dalam goresan penuh warna, dalam karya penuh nuansa
Ada insinyur pencipta rumah transformasi, rumah kebijakan kesehatan negeri
Ada dokter piawai mengukur manisnya kehidupan membangun birokrasi
Ada ekonom yang selalu mengingatkan: uang rakyat bukan untuk dibagi-bagi,
bukan untuk pergi-pergi, apalagi untuk dikorupsi
Memang berbeda, namun bukan untuk dibeda bedakan,
mozaiknya bersinergi dalam peradaban nurani
Jangan bertanya, bagaimana kami mengabdi…
Rapat, vicon, bertubi tubi adalah salah satu strategi...
Butuh sebongkah nyali, untuk testing, tracing, dan vaksinasi menjangkau seluruh anak negeri
Mengabdi untuk negeri…

Kami untukmu wahai negeri ku
Kami untukmu wahai bangsaku
Sehatmu adalah aku, sehatmu adalah persembahan pengabdianku
Dengarkan degup jantungku, dengarkan riuh suara nadiku
Bagai kepak sayap garuda dalam relung dada
Sehat bangsaku, sehat negeriku
Aku menjagamu

(Penulis sajak: dr. Trisa Wahyuni Putri)

8

TRILIUNAN DANA

GELONTORAN DANA UNTUK HADAPI PANDEMI

Berbeda dengan dua krisis sebelumnya yang pernah melanda Indonesia pada 1998 dan 2008 yang berawal dari sektor keuangan, krisis 2020-2021 bersumber dari masalah kesehatan. Dampaknya dirasakan sangat besar tidak hanya pada sektor kesehatan namun juga merambat menjadi krisis di berbagai aspek, yakni sosial, ekonomi dan keuangan. Karena itu, yang mesti diprioritaskan untuk ditangani adalah sektor kesehatannya. Semua subsidi dan ekspansi keuangan yang dilakukan pemerintah hanya seperti "menggarami lautan" jika sumber masalah di sektor kesehatan tidak diselesaikan.[1]

1 Diolah dari wawancara dengan Ronald Mujur, Staf Khusus Menteri Kesehatan RI Bidang Tata Kelola melalui Zoom, 12 September 2022

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin bersama dengan Presiden Joko Widodo dan Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati penyerahan DIPA

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sejak WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada 11 Maret 2020, jumlah kasus terus bertambah dan merambah ke hampir seluruh daerah di Indonesia. Saat itu, Presiden Joko Widodo dengan cepat segera mengambil tindakan dengan mengeluarkan Instruksi Presiden (INPRES) No. 4 Tahun 2020 pada 20 Maret 2020. Instruksi tersebut meminta agar seluruh Kementerian/ Lembaga dan Pemerintah Daerah mengambil langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan bersinergi dengan melakukan *refocussing* kegiatan, realokasi anggaran, serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka mendukung percepatan penanganan COVID-19.

Situasi pandemi yang terus menyebar dengan cepat menuntut kebijakan yang responsif dan antisipatif. Merespon perkembangan kasus dan ekonomi global maka Pemerintah Indonesia juga mengambil langkah kebijakan ekonomi yang *extraordinary* dalam menghadapi pandemi COVID-19. Langkah tersebut dilakukan dengan mengeluarkan stimulus kebijakan melalui Program Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (PC-PEN). Stimulus tersebut digunakan, yakni pertama untuk penanganan kesehatan sebagai sumber utama penyebab krisis. Kedua, untuk penanganan krisis ekonomi berupa *social safety net* sebagai efek domino dari

Alokasi PC PEN Kementerian Kesehatan 2021

Total Rp135,42T dialokasikan untuk:

Diagnostik
Rp4,04 T

Terapeutik
Rp95,91 T

Vaksinasi
Rp35,08 T

Penelitian
Rp96,58 M

RS Darurat COVID-19
Rp294,46 M

krisis kesehatan, Program PC-PEN menunjukkan respon cepat Pemerintah Indonesia untuk menangani COVID-19 dan menanggulangi dampaknya ke perekonomian agar pulih dan bangkit kembali.

Pada tahun 2020, Program PC-PEN sebesar Rp695,2 triliun (4,2% dari PDB) dialokasikan dalam APBN. Dari nilai total tersebut, kebijakan Penanganan COVID-19 (PC) di sektor kesehatan dialokasikan senilai Rp99,50 triliun, sedangkan Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) yang berfokus untuk jaminan sosial, dukungan pada dunia usaha, UMKM, pemda, dan sektor lainnya yang terdampak, dialokasikan sebesar Rp595,70 triliun. Dukungan APBN untuk penanganan COVID-19 tersebut tertuang dalam Perpu No.1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi COVID-19 dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan yang kemudian telah disetujui oleh DPR untuk disahkan menjadi UU No.2 Tahun 2020. [2]

Pada 2021, Pemerintah Indonesia meningkatkan alokasi anggaran PC-PEN menjadi Rp744,7 triliun. Peningkatan ini utamanya diperuntukkan untuk membiayai kesehatan, yaitu untuk program vaksinasi COVID-19 yang mulai berjalan dan biaya perawatan pasien akibat lonjakan kasus COVID-19, khususnya varian Delta.

Berdasarkan laporan keuangan Kementerian Kesehatan *audited*, alokasi PC-PEN di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 lebih dari Rp135 triliun untuk menangani COVID-19, dan dialokasikan dalam lima kluster. Pertama, biaya diagnostik untuk *testing* dan *tracing*. Kedua, biaya perawatan atau terapeutik yang bagian besar dari dana tersebut digunakan untuk pembayaran klaim pasien COVID-19 dan biaya insentif tenaga kesehatan maupun relawan. Ketiga, pengadaan vaksin dan logistiknya. Keempat, anggaran untuk penelitian laboratorium COVID-19 berupa studi efikasi dan uji klinis. Kelima, alokasi untuk pengadaan sarana prasarana, alat kesehatan, dan penambahan Rumah Sakit Darurat COVID-19 sebagai alih fungsi dari berbagai fasilitas kesehatan, serta pengawasan kekarantinaan kesehatan di berbagai pusat karantina dan isolasi.

Penyerapan anggaran Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 mencapai 98,7 persen. Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin mengatakan uang memang bukan menjadi masalah dalam penanganan pandemi, namun eksekusi di lapangan dipercepat dan harus dikawal ketat. Oleh karena itu, sebagai upaya percepatan dalam implementasi di lapangan Kementerian Kesehatan melakukan berbagai koordinasi yang intensif dengan pemerintah daerah.

MENGAWAL ANGGARAN COVID-19

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Kunta Wibawa Dasa Nugraha menjelaskan dalam mengawal dana ratusan triliun rupiah Kementerian Kesehatan harus hati-hati dengan memperhatikan aspek akuntabilitas dan transparansi. Tambahan anggaran yang besar, harus diimbangi dengan pengawasan yang semakin ketat, baik, sistematis, dan terukur. Seluruh dokumen pelaksanaan anggaran harus dipastikan lengkap dan transparan.

Untuk memperkuat pendampingan dan pengawasan, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan lintas sektor mulai dari Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP), Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), termasuk Inspektorat Pemerintah Daerah. Mereka dilibatkan bukan hanya sebagai pemeriksa, tetapi juga sebagai pendamping atau mitra diskusi untuk mencegah dan memberikan solusi apabila muncul persoalan dalam penggunaan anggaran. Hal ini dilakukan untuk tetap menjaga akuntabilitas.

2 Kementerian Keuangan, “Mengawal Akuntabilitas Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional Tahun 2020”.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Mitra Keluarga

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Program vaksinasi COVID-19 diyakini merupakan pilihan terbaik untuk segera keluar dari pandemi. Pencapaian *herd immunity* adalah modal yang sangat penting untuk dapat kembali menggerakkan roda perekonomian secara lebih cepat menuju Indonesia yang sejahtera. Kementerian Keuangan sebagai penanggung jawab keuangan negara mendukung penyediaan dana dan pengiriman uang muka kepada produsen vaksin agar bahan baku vaksin dapat segera dikirim ke Indonesia. Pada awal pandemi, vaksin menjadi barang langka dan Indonesia berkomitmen untuk membayarkan uang mukanya. Karena itulah, pengiriman vaksin ke Indonesia relatif lancar. Dalam proses pembelian vaksin, Presiden Joko Widodo pun melibatkan KPK, TNI/Polri, dan Kejaksaan Agung agar semua proses dapat dilaksanakan secara transparan.

Untuk mencegah penyimpangan dalam proses distribusi vaksin, Kementerian Kesehatan menggandeng BPKP untuk melakukan audit distribusi vaksin secara berkala. Sejak awal Maret 2021, setiap minggu BPKP melaksanakan pengawasan terkait vaksinasi nasional. BPOM pun terlibat dalam mendukung ketersediaan vaksin dan pelaksanaan vaksin melalui pengawalan keamanan, khasiat dan mutu vaksin COVID-19 sebelum

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin bertemu dengan pimpinan KPK untuk mengawal bersama triliunan rupiah dana pandemi COVID-19

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

dan sesudah diedarkan, secara *risk-based sampling* dan pengujian.[3]

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga berkolaborasi dengan seluruh Inspektorat Daerah untuk menjaga agar tidak ada penyalahgunaan dalam pelaksanaan vaksin di lapangan.

MENYELESAIKAN TUNGGAKAN KLAIM RS DAN INSENTIF NAKES

Setelah jumlah pasien yang terpapar varian Delta mulai melandai, anggaran Kementerian Kesehatan yang masih harus dituntaskan adalah klaim pasien di rumah sakit dan insentif tenaga kesehatan. Setiap hari Kunta mendampingi Menteri Kesehatan berdiskusi dengan Dirjen Pelayanan Kesehatan (Yankes) dan Dirjen Tenaga Kesehatan untuk menyelesaikan tunggakan klaim pasien dan insentif tenaga kesehatan.

Beberapa rumah sakit masih mengusulkan usulan tagihan klaim dan insentif tahun anggaran 2020. Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi insentif dengan Badan BPKP untuk dilakukan *review* atas usulan tersebut sebagai tunggakan. Proses tersebut dilakukan secara bertahap sampai akhirnya dapat diselesaikan seluruh tunggakan klaim 2020 pada November 2021.

3 INFORWAS media informasi aparatur pengawasan Kementerian Kesehatan.

drg. Murti Utami, MPH. Inspektur Jenderal Kemenkes RI

Murti Utami

Mengawal Anggaran Pandemi COVID-19 agar Tidak Bocor

Selama masa pandemi, Kementerian Kesehatan menerima gelontoran anggaran penanggulangan pandemi COVID-19 sekitar Rp 200 triliun. Mendapatkan dana sebesar itu, Kemenkes harus mempertanggungjawabkannya dengan teliti dan akurat. Di sinilah Inspektorat Jenderal (Itjen) berperan, selain mengawasi dan mengaudit penggunaan anggaran COVID-19, juga mendampingi unit teknis di Kemenkes sejak awal perencanaan hingga pelaksanaan.

"Mengawal anggaran triliunan rupiah agar tidak bocor, kami bekerja tidak sendirian. Kami berkolaborasi dengan APIP (Aparat Pengawasan Intern Pemerintah) baik Badan Pengawasan Keuangan Pemerintah (BPKP), APIP daerah, maupun Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)," kata Inspektur Jenderal (Irjen) Kementerian Kesehatan drg Murti Utami, MPH, QGIA [1]

Besarnya anggaran penanganan pandemi COVID-19 yang diterima Kemenkes selama masa pandemi merupakan tantangan bagi jajaran Inspektorat Jenderal untuk menjaga akuntabilitas belanja penanganan COVID-19. Murti Utami dan jajaran yang dipimpinnya bekerja keras mengawasi dan mengaudit penggunaan dana tersebut agar tidak bocor.

Untuk mengawasi anggaran vaksinasi misalnya, Inspektorat Jenderal Kemenkes menggelar pertemuan rutin setiap bulan dengan APIP daerah (kabupaten/kota dan provinsi), dan BPKP. Juga dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), Itjen Kementerian Dalam Negeri, dan Itjen Kementerian Komunikasi dan Informasi, yang sama-sama mengawal vaksinasi. "Jangan sampai ada pihak yang memperjualbelikan vaksin dan menarik uang dari pelaksanaan vaksinasi," kata Utami.

Utami menambahkan, Inspektorat Jenderal tidak menolerir niat jahat pegawai di unit kerja atau pelaksana. Pada prinsipnya jika aparat Itjen menemukan penyalahgunaan kewenangan di Kementerian Kesehatan, salah satu rekomendasi yang disampaikan adalah memberhentikan yang bersangkutan dari jabatannya. "Tetapi sejauh ini tidak ada," katanya.

Peran penting APIP dalam kedaruratan pandemi COVID-19, selain melakukan pendampingan atau asistensi untuk menyempurnakan langkah-langkah yang dilakukan unit kerja, juga mengawal pelaksanaan anggarannya.

Intinya adalah supaya tidak ada kebocoran dari anggaran pandemi ini, satu adalah kerja kolaboratif antar aparat pengawas internal. "Kami tidak bisa melakukannya sendiri tanpa bantuan teman-teman BPKP, APIP, Pemda, Itjen Kemendagri, dari semua pihak yang terlibat," tandasnya.

Setiap hari, Itjen memonitor secara ketat. "Kami diberi kepercayaan oleh Pak Menteri untuk mengawal. Bahkan stok vaksin pun juga harus kami kawal, dan ini harus menjadi bagian dari laporan Itjen di *daily meeting* untuk mengawal pembayaran atas tunggakan pembayaran insentif, dan pengadaan vaksin. Kami mengawal ini semua hampir setiap hari dalam *daily meeting.* Pak Menteri minta kami untuk mengawal pembayaran insentif-insentif dan klaim pasien COVID-19 karena kami harus me-*review* benar atau tidak data-datanya," urainya.

KELEBIHAN BAYAR

Salah satu prestasi Itjen Kemenkes adalah mengawal klaim COVID-19. Sebelum klaim dibayarkan, aparat Itjen me-*review*-nya lebih dahulu, terutama tunggakan klaim. Setelah ditelusuri, ternyata ditemukan duplikasi penerimaan oleh sejumlah rumah sakit, di antaranya obat-obatan, dan alat pelindung diri (APD). Temuan "kelebihan bayar" itu jumlahnya hampir Rp 1,2 triliun. "Kami mengawal jangan sampai klaim perawatan COVID-19 ini menganggu akuntabilitas," ujar Utami. Nilai anggaran untuk

1 Diolah dari wawancara penulis dengan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan drg Murti Utami, MPH, QGIA melalui Zoom, 26 Desember 2022

Keterlambatan pembayaran dan pembayaran klaim yang melewati tahun anggaran dibutuhkan verifikasi oleh Inspektorat Jenderal dan *review* dari BPKP sebelum dilakukan pembayaran.

klaim COVID-19 selama tiga tahun masa pandemi mencapai Rp 90 triliun.

Menurut Utami, kelebihan bayar hanya untuk klaim rumah sakit. "Tempat lain juga ada tetapi tidak sesignifikan hasil audit kami yang ini. Kami melihat obat dan APD pada awalnya diterima dari Kemenkes. Ternyata dalam komponen itu, ditemukan *double costing,* tetap ditagihkan. Menurut temuan kami, terdapat 1.341 rumah sakit kelebihan pembayaran APD dan obat. Kelebihan itu pada umumnya tidak dikembalikan, namun diperhitungkan di tagihan berjalan. Ada yang dikembalikan, tapi selama ini tagihan kelebihan bayar senilai satu triliun rupiah ini, kami kompensasikan di tagihan berikutnya," jelas Utami. Sebagian besar rumah sakit berlokasi di daerah, dan beberapa berlokasi di Jakarta.

Dalam audit APD, Itjen Kemenkes melakukannya langsung dengan memilih delapan provinsi yang memiliki klaim paling besar dan lebih dari 80% representasi sekitar 2.000 rumah sakit.

Masalah signifikan pada distribusi APD dan obat belum menjadi pengurang klaim COVID-19 yang terjadi pada 64 rumah sakit atau 90,1% dari 71 rumah sakit yang menjadi sampel audit dengan nilai sekurang-kurangnya Rp 108.713.754.985.

Persoalan ini muncul karena saat itu belum ada ketentuan yang mengatur secara rinci mekanisme bantuan APD dan obat, serta ketentuan rinci mengenai kriteria jaminan COVID-19. "Munculnya permasalahan bantuan APD dan obat sebagai pengurang oleh Rumah Sakit akibat mekanisme bantuan APD dan obat belum diatur secara rinci dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang penanggulangan COVID-19 dan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID- 19 sebagai pengurang. Sehingga biaya klaim yang diajukan oleh pihak penerima tidak sesuai dengan yang seharusnya," papar Utami.

Itjen Kemenkes merekomendasikan perlunya aturan secara rinci dan mensosialisasikan kepada pihak pemberi dan penerima bantuan. Hal ini penting dilakukan agar masalah APD dan obat tidak ditemukan lagi di kemudian hari.

KETERLAMBATAN PEMBAYARAN KLAIM COVID-19

Masalah lain yang ditemukan Itjen adalah keterlambatan pembayaran dan pembayaran klaim yang melewati tahun anggaran sehingga dibutuhkan verifikasi oleh Inspektorat Jenderal dan *review* dari BPKP sebelum dilakukan pembayaran.

Pembayaran klaim yang terlambat dan melewati tahun anggaran ini menyebabkan pembayaran klaim kepada RS diperlukan *review* oleh BPKP. Asersi yang diajukan *review* terlebih dahulu harus diverifikasi oleh Inspektorat Jenderal.

Pada proses verifikasi dan *review* ditemukan kendala yang menghambat di antaranya ketidaklengkapan dokumen pendukung, serta ketidakakuratan *database* mulai dari pengajuan, verifikasi, dan pembayaran.

Selain itu, penatausahaan dokumen pendukung (SPTJM, BAHV BPJS/TPKD) tidak tertib, sehingga dokumen pendukung yang menjadi syarat disetujuinya pembayaran menjadi tidak lengkap.

"*Database* pengajuan klaim (regular dan *dispute), database* hasil verifikasi dan *database* pembayaran tidak akurat, sehingga memengaruhi nilai yang disetujui oleh BPKP," urai Utami.

Munculnya persoalan ini karena batas waktu pengajuan klaim RS dan penyelesaian verifikasi klaim oleh BPJS belum dipatuhi. Penyebab lainnya adalah aplikasi yang digunakan

dalam pengajuan klaim dan verfikasi klaim belum terintegrasi, sementara pembayaran klaim belum menggunakan aplikasi.

Setelah dilakukan evaluasi dan penyempurnaan KMK yang mengatur lebih rinci persoalan yang ada, perbaikan mekanisme pengajuan dan verifikasi klaim, serta integrasi aplikasi informasi pengajuan klaim, verifikasi klaim, dan pembayaran klaim (e-klaim, v-klaim, SIM RS) menjadi pilihan tepat agar mencegah munculnya persoalan klaim.

Sejauh ini sebagian besar klaim COVID-19 sudah dibayarkan, namun Utami mengakui masih ada klaim yang belum dibayar tuntas yang terjadi pada kurun waktu Oktober-Desember 2022. Kemenkes baru bisa membayarkannya pada tahun 2023 sebagai tunggakan tahun 2022. Semua klaim itu di-*review* oleh Itjen, lalu BPKP, baru kemudian baru bisa dibayarkan oleh unit utama Kemenkes.

PENGGANTIAN KLAIM BIAYA PELAYANAN PASIEN COVID-19

Selain itu, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan juga menemukan masalah pada pengajuan dan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 tahun layanan 2020 yang belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada 21 rumah sakit (atau 29,6% dari 71 rumah sakit sampel) senilai Rp3.686.652.847.

Dalam pelaksanaan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19, rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 melalui aplikasi E-Klaim. Aplikasi E-Klaim telah terhubung dengan aplikasi V-Klaim milik BPJS Kesehatan dan aplikasi klaim *dispute* COVID-19 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, namun dalam pelaksanaannya aplikasi tersebut belum terintegrasi sampai dengan pembayaran, sehingga data komprehensif dan akurat mulai dari tahap pengajuan sampai dengan pembayaran belum dapat diperoleh, sementara data tersebut sangat dibutuhkan salah satunya adalah untuk kepentingan pengawasan baik yang dilakukan oleh internal maupun eksternal.

Menurut Utami, kebijakan pemerintah terdahulu yang mengatur tentang pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID- 19 masih menggunakan mekanisme *cost per-day*. Hal inilah yang menjadi akar munculnya klaim biaya COVID-19 yang bermasalah yaitu antara *billing* rumah sakit dan klaim yang diajukan berbeda nilainya. Hal ini terjadi karena belum dilakukannya evaluasi terhadap kebijakan dan pedoman tarif penggantian biaya pelayanan COVID-19 yang belum efisien, dan belum dilakukannya pemetaan risiko terkait dengan pengajuan klaim dari rumah sakit.

Dalam ketentuan KMK Nomor 5673 sudah terdapat penyempurnaan tarif sejak 1 Oktober 2021 yaitu menggunakan metode INA-CBGs, sesuai dengan hasil kajian PPJK Kemenkes lebih efisien 48% dari metode *cost per-day*. Metode INA-CBGs saat ini dianggap cukup efisien dalam mengurangi inefisiensi klaim COVID-19 dikarenakan sudah tidak lagi menggunakan metode *cost per day*, namun hal itu perlu dipantau dan diawasi lebih lanjut.

Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan merumuskan lebih rinci aturan tentang kriteria jaminan COVID-19 dan mensosialisasikan kepada Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, dan Dinas Kesehatan.

KETIDAKSESUAIAN *LENGTH OF STAY*

Selain itu, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan juga menemukan sejumlah persoalan lain, yaitu terdapat ketidaksesuaian *length of stay* (LOS) atau kelebihan hari rawat pada 60 rumah sakit (atau 84,5% dari 71 rumah sakit sampel) senilai Rp40.061.575.756.

Munculnya ketidaksesuaian LOS atau kelebihan hari rawat akibat tidak dilakukan pemindahan Penjaminan oleh Rumah Sakit terhadap pasien yang dianggap sudah tidak memenuhi kriteria jaminan COVID-19 ke Jaminan Kesehatan Nasional/ BPJS Kesehatan. Pasien yang sudah tidak memenuhi kriteria penjaminan masih terus diajukan klaim COVID-19.

Atas permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan merumuskan lebih rinci tentang kriteria jaminan COVID-19 dan mensosialisasikan ke Rumah Sakit, BPJS Kesehatan, dan Dinas Kesehatan.

Dua temuan lainnya adalah terdapat pelayanan pasien COVID-19 yang diklaimkan ke Kemenkes juga ditagihkan ke pihak ketiga (pasien, JKN, asuransi) pada 20 rumah sakit (atau 28,2% dari 71 rumah sakit sampel) senilai Rp1.129.775.979;

dan klaim atas pelayanan penunjang yang tidak dilakukan pada 13 rumah sakit (atau 18,3% dari 71 rumah sakit sampel) senilai Rp25.765.000,00.

DILIBATKAN SEJAK AWAL

Ketika menyusun kebijakan untuk memberikan insentif bagi tenaga kesehatan misalnya, aparat Itjen sudah dilibatkan supaya mereka bisa melihat risikonya, dan bisa memberikan saran mitigasinya seperti apa.

Demikian pula, dalam penyusunan kebijakan pembayaran klaim pasien COVID-19, Itjen mengawal sejak awal. Sehingga bila di tengah jalan muncul masalah, Itjen memberikan rekomendasi untuk perbaikan. “Pandemi COVID-19 ini pelajaran yang sangat berharga, apalagi ini kan uangnya sangat besar,” kata Utami.

Dalam pengadaan vaksin, reagen, dan antigen, Itjen Kemenkes sejak awal dilibatkan oleh Direkrorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Farmalkes). Sebelum vaksin dibeli, Itjen bersama BPKP mengawal pembentukan harga. Anggaran pengadaan vaksin yang disediakan pemerintah berjumlah hampir Rp 50 triliun.

“Kami juga melakukan pengawalan di unit-unit kerja utama lainnya,” ungkapnya.

Utami menjelaskan, cara institusi yang dipimpinnya mengawasi dan mengaudit anggaran pandemi COVID-19 adalah melalui pendampingan. Salah satu contoh, pemberian insentif untuk tenaga kesehatan semula atas usulan fakultas atau universitas, tapi kemudian ternyata dari hasil pengawasan Itjen, uang insentif ini tidak sampai ke SDM tenaga kesehatan yang diusulkan.

“Akhirnya kami memperbaiki rekomendasi. Yang mengusulkan tenaga kesehatan yang bekerja terkait penanganan COVID-19 adalah yang rumah sakit, jadi bukan dari fakultasnya. Kedua, kami minta insentif harus masuk ke setiap rekening masing-masing tenaga kesehatan meski konsekuensinya rekeningnya banyak. Awalnya, rekening hanya satu sumber, tapi dengan rekomendasi kami, penyaluran uang insentif langsung ke semua tenaga kesehatan yang berhak. Ini untuk mencegah pemotongan,” ungkapnya.

Menurut Utami, rekomendasi ini berawal dari evaluasi atas hasil pengawasan dan audit yang dilakukan, yang kemudian disampaikan ke unit-unit utama di Kemenkes sebagai perbaikan.

Rekomendasi lainnya yang diberikan Itjen adalah pemberian insentif bagi tenaga kesehatan dan pembayaran klaim COVID-19 menggunakan aplikasi. “Awalnya terlalu banyak aplikasi sehingga pembayaran klaim diterima rumah sakit dalam waktu relatif lama. Rekomendasi kami adalah mengintegrasikan aplikasi-aplikasi tersebut menjadi satu untuk memudahkan pembayaran,” jelasnya.

Inspektorat Jenderal juga memberi rekomendasi agar Kemenkes memberikan uang muka terlebih dahulu kepada rumah sakit mengingat sebagian besar pasien yang datang ke rumah sakit adalah pasien yang terpapar COVID-19. Tujuannya agar rumah sakit tetap mampu beroperasi dengan baik.

Berbagai reformasi kebijakan yang diambil Inspektorat Jenderal setelah dalam perjalanan penanganan COVID-19, Itjen menemukan hal-hal yang perlu diperbaiki. Banyak peraturan Menteri atau Dirjen yang harus disesuaikan dan diperbaiki. Ini semua bertujuan menjaga transparansi dan akuntabilitas Kementerian Kesehatan.

“Kami melakukan pendampingan sejak awal, sehingga ketika dari hasil pengawasan, kami menemukan sesuatu yang harus diperbaiki, kami menyampaikan rekomendasi perbaikan dan teman-teman unit utama di Kemenkes melaksanakan perbaikan tersebut,” jelas Utami.

Apa yang dilakukan Itjen Kemenkes membuahkan hasil. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) yang diterima Kementerian Kesehatan selama 10 tahun berturut-turut —termasuk pada masa pandemi COVID-19—membuktikan tata kelola keuangan Kemenkes selama ini baik. Namun Utami mengakui, temuan hasil pengawasan tetap ada.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan di RS Dr. Wahidin Makassar siap bertugas menangani pasien COVID-19.

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tunggakan klaim pasien ditangani oleh Kementerian Kesehatan. Agar pembayaran dapat dilakukan lebih cepat, Kunta meminta Irjen dan Dirjen Yankes untuk melakukan verifikasi tunggakan klaim pasien secara bersama-sama.

MENGURUS UANG INSENTIF NAKES DENGAN HATI-HATI

Penyebaran COVID-19 kian meluas. Jumlah warga yang positif terpapar virus meningkat drastis. Indonesia bersiap diri menghadapi "ledakan" COVID-19 dengan membangun beberapa rumah sakit darurat di sejumlah lokasi. Kebutuhan akan penyediaan tenaga kesehatan pun semakin meningkat.

Dengan berjalannya waktu dan peningkatan beban tugas tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah menganggap perlunya memberikan dorongan dan motivasi untuk tetap bekerja secara maksimal dalam bentuk pemberian insentif. Pemberian insentif bersumber dari APBN dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). APBN untuk tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan

Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin memberikan santunan kepada ahli waris tenaga kesehatan yang gugur saat menangani COVID-19

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Pusat dan Swasta, sedangkan tenaga kesehatan daerah menggunakan alokasi anggaran BOK. Prosedur pemberian insentif ini tertuang dalam Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri Tito Karnavian dan Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin tertanggal 28 Juli 2021 yang ditujukan kepada Gubernur serta Bupati dan Wali Kota di seluruh Indonesia.

Pembayaran besaran insentif kepada tenaga kesehatan di daerah dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01/07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani COVID-19. Nilai besarannya sebagai berikut: untuk dokter spesialis sebesar Rp 15 juta; peserta PPDS Rp 12,5 juta; dokter umum dan dokter gigi Rp 10 juta; bidan dan perawat Rp 7,5 juta; serta tenaga kesehatan lainnya Rp 5 juta. [4]

Setelah izin prinsip dari Menteri Keuangan keluar, Kementerian Kesehatan mulai menghitung perkiraan jumlah total insentif yang perlu dibayarkan. Jumlah ini sangat fluktuatif karena selain belum pernah ada acuan, juga sangat tergantung pada jumlah pasien COVID-19.

Persoalan lain yang muncul adalah perbedaan sistem keuangan negara antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah yang berimplikasi pada pembayaran insentif tenaga kesehatan. APBN hanya dapat digunakan untuk membiayai tenaga kesehatan pemerintah pusat — termasuk tenaga kesehatan dari rumah sakit swasta.

Syarat pembayaran insentif adalah tenaga kesehatan tersebut bekerja menangani COVID-19 sesuai ketentuan (*cut off* 22 hari). Jika dokter bekerja selama 22 hari, dia berhak menerima uang insentif utuh (sesuai izin prinsip Menteri Keuangan). Jika bekerja hanya selama 15 hari, artinya dokter tersebut menerima uang

4 Surat Edaran Bersama Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 440/4066/SJ dan Nomor HK.01.08/Menteri Kesehatan/930/2021 tentang Percepatan Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan di Daerah yang Menangani Corona Virus Disease 2019, tertanggal 28 Juli 2021, ditandatangani Mendagri Tito Karnavian dan Menteri Kesehatan Budi G Sadikin, disalin sesuai dengan aslinya oleh Kepala Biro Hukum Kemendagri R. Gani Muhammad SH, M.AP.

Petugas KKP Sampit, Kalimantan Tengah, melaksanakan tugas memeriksa kesehatan ABK yang masuk ke wilayah Indonesia

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

dengan perhitungan 15/22 x Rp 10 juta. Insentif dapat diberikan tidak secara utuh karena akan sangat tergantung pada jumlah hari bertugas. Hal ini sesuai dengan ketentuan Kementerian Keuangan mengenai pemberian insentif yang harus berdasarkan kinerja dan dapat dipertanggungjawabkan akuntabilitasnya mengingat secara keseluruhan jumlah yang dikeluarkan untuk insentif menjadi triliunan rupiah.

Untuk mengatasi kesulitan dalam proses pembayaran insentif, muncul gagasan membuat aplikasi sederhana yang dikerjakan oleh Tim Sekretariat Badan PPSDM, aplikasi tersebut memudahkan proses verifikasi data yang memuat informasi nama dan jenis tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, nama daerah. Data ini terkoneksi dengan Sistem Infomasi SDM kesehatan. Jika diisi dengan benar, secara otomatis besaran insentif yang harus dibayarkan muncul pada aplikasi tersebut.

Sebagai bentuk akuntabilitas, insentif yang semula dikirimkan melalui rekening rumah sakit atas masukan dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) selanjutnya dilakukan perubahan, yakni dengan mengirimkan pembayaran insentif langsung pada tenaga kesehatan.

Bagi Kementerian Kesehatan, bukan hal yang mudah untuk mengakomodir masukan KPK. Kementerian Kesehatan menjalin kerja sama dengan Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) untuk penyaluran insentif langsung ke rekening nakes. Agar tidak ada kekeliruan dalam hal nama dan nomor rekening nakes, maka saat itu Kementerian Kesehatan meminta bantuan kepada Bank Milik Negara untuk membuatkan nomor rekening baru bagi setiap tenaga kesehatan.

MEMBAYAR KLAIM RS UNTUK LAYANAN PASIEN COVID-19

Sesuai Undang-undang Tentang Wabah, penyakit yang diakibatkan pandemi tidak di-*cover* oleh BPJS dan karenanya menjadi tanggungan pemerintah. Pada awal pandemi, Ditjen Yankes belum memiliki pengalaman dan informasi mengenai berapa nilai tarif yang dapat diklaim untuk penanganan pasien COVID-19. Hal ini wajar karena saat itu belum ada standar pengobatan dan biaya yang dikeluarkan untuk penanganan COVID-19.

Kementerian Kesehatan melakukan pengumpulan data dan meminta informasi mengenai standar biaya penanganan seorang pasien kasus COVID-19 kepada empat rumah sakit, yaitu RS Persahabatan, RSPI Sulianti Saroso, RSPAD, dan RS Soetomo Surabaya. Adapun pembiayaan yang dihitung termasuk biaya penggunaan masker, APD, obat-obatan, sampai peralatan medis yang semuanya masih impor dan harganya relatif mahal. Dengan perhitungan tersebut, *daily cost* penanganan COVID-19 sangat mahal, sehingga Ditjen Yankes harus melakukan revisi berkali-kali.

Berdasarkan informasi dari keempat rumah sakit tersebut, maka didapatkan satu kesepakatan untuk besaran tarif layanan pasien COVID-19 yang dapat diajukan oleh rumah sakit. Kementerian Kesehatan kemudian merinci biaya perawatan yang dapat diklaim oleh rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 baik untuk layanan rawat jalan, ruang isolasi, ICU, maupun rawat inap.

Khusus untuk rawat inap, rumah sakit dapat mengajukan klaim pembayaran dengan perhitungan tarif INA-CBGs[5] ditambah jumlah lamanya pasien dirawat yang kemudian dikalikan dengan biaya perawatan harian. Biaya perawatan harian ini berbeda-beda, tergantung pada kondisi kesehatan pasien. Pasien yang dirawat tanpa komorbid tentunya biaya per harinya akan lebih kecil dibandingkan dengan pasien dengan komorbid.

Di masa awal pandemi, proses pengajuan klaim belum berjalan dengan lancar. Ada rumah sakit yang sangat terlambat mengajukan klaim sehingga mengakibatkan rendahnya realisasi anggaran tahun 2020. Untuk menjaga akuntabilitas pembayaran dan transparansi, maka Kementerian Kesehatan melalui Ditjen Yankes bekerja sama dengan BPJS melakukan *review* tarif dan klaim rumah sakit melalui proses verifikasi.

Proses pembayaran klaim dilakukan melalui tiga tahapan. Pertama, pengajuan klaim oleh rumah sakit kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Ditjen Yankes) dengan tembusan ke BPJS Kesehatan. Kedua, BPJS Kesehatan akan melakukan proses verifikasi dengan mengecek kebenaran data, jumlah, dan lainnya. Ketiga, bila hasil verifikasi dianggap sesuai, maka dalam waktu 14 hari Ditjen Yankes akan melunasi pembayaran klaim tersebut.

5 Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

Tenaga kesehatan mengevakuasi pasien COVID-19 di Kepulauan Riau

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Tenaga kesehatan RS dr. Kariadi Semarang menunggu pasien

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Relawan melakukan proses pemakaman pasien COVID-19, dengan protokol kesehatan ketat di pemakaman umum di Pekalongan

Sumber Foto: *Kemenkes RI*

Setiap kabupaten dan provinsi di Indonesia memiliki tingkat kemampuan dalam tata kelola penanganan klaim jaminan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga sering terjadi masalah *dispute* klaim pasien COVID-19. Pekerjaan tersebut tidak mudah. Sebagai ilustrasi, BPJS yang memiliki petugas sampai ke tingkat kecamatan di seluruh pelosok daerah melakukan pembayaran lebih kurang Rp 180 triliun per tahun. Sementara, Ditjen Yankes hanya dengan kapasitas jumlah petugas 40 orang harus menyelesaikan pembayaran klaim pasien COVID-19 di rumah sakit senilai lebih kurang Rp120 triliun diperuntukkan bagi 1.200 rumah sakit.

OPINI WTP: KEMENTERIAN KESEHATAN TETAP AKUNTABEL DI MASA PANDEMI

Dalam beberapa tahun terakhir, akuntabilitas pengelolaan keuangan Kementerian Kesehatan selalu mendapat penilaian baik bahkan di saat pandemi. Hal tersebut dibuktikan dengan diperolehnya kembali Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) selama 9 tahun berturut turut atas Hasil Pemeriksaan Laporan Keuangan (LK) Kementerian Kesehatan, sejak tahun anggaran 2013 sampai dengan tahun anggaran 2021.

Tenaga kesehatan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Pangkal Pinang beristirahat di tepi laut

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Menghadapi tantangan yang sangat tidak biasa, pemerintah dituntut harus cepat dan responsif atas banyaknya perubahan kebijakan pengelolaan anggaran yang dilakukan dalam penanganan COVID-19. Sekaligus tetap menjaga sisi akuntabilitas pengelolaan keuangan. Sehingga, capaian opini WTP di tengah situasi yang sangat *extraordinary* ini menjadi luar biasa.

Menteri Kesehatan, Budi G. Sadikin mengungkapkan, ada beberapa fokus dalam program penanganan COVID-19 yang masih membutuhkan pembenahan dan penguatan pengawasan. Antara lain, terkait insentif tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan COVID-19, klaim rumah sakit untuk biaya perawatan pasien COVID-19, termasuk pengawasan program nasional vaksinasi COVID-19 baik dari proses pengadaan, distribusi, sampai penyimpangan yang ada di lapangan.

Peran pendampingan dan pengawasan dari berbagai pihak terutama BPKP, LKPP, KPK, dan Inspektorat Daerah telah membantu Kementerian Kesehatan untuk tetap akuntabel dalam penanganan COVID-19.

Menteri Kesehatan Budi G. Sadikin menerima laporan hasil pemeriksaan laporan keuangan Kemenkes dari anggota VI BPK RI, Dr. Pius Lustrilanang di Gedung Kemenkes, Jakarta, Selasa, 13 Juli 2022.

Sumber Foto: *Kemenkes RI.*

Peran Kementerian Keuangan juga turut membantu Kementerian Kesehatan berupa pendampingan terkait pengelolaan aset dan keuangan, serta dukungan dalam melakukan tata kelola keuangan atas kebijakan sektoral yang tersusun dalam Program PC-PEN.

Opini WTP bukanlah merupakan sebuah tujuan akhir. WTP merupakan standar minimal kualitas pengelolaan keuangan negara yang baik, yang seharusnya dapat dicapai oleh seluruh laporan keuangan pemerintah. Namun, hal yang terpenting dari capaian ini adalah meningkatnya kepercayaan publik termasuk masyarakat internasional dan sektor swasta terhadap Kementerian Kesehatan. Kepercayaan tersebut terwujud dalam berbagai kolaborasi untuk bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan membantu penanganan COVID-19. Semua dilakukan dengan tujuan yang sama, yaitu pulih lebih cepat dan bangkit lebih kuat.

Aplikasi PeduliLindungi akan terus dikembangkan agar adaptif terhadap kebutuhan dan perubahan-perubahan yang terjadi.

aktif harian sekitar 8 juta orang. Dengan jumlah pengguna yang terus bertambah, Kementerian Kesehatan bertekad untuk terus mengembangkan layanan aplikasi PeduliLindungi guna mendukung layanan kesehatan yang lebih baik.

Aplikasi PeduliLindungi akan terus dikembangkan agar adaptif terhadap kebutuhan dan perubahan-perubahan yang terjadi. Secara bertahap aplikasi PeduliLindungi akan terus bertransisi dari aplikasi penanganan pandemi COVID-19 menjadi aplikasi kesehatan masyarakat terutama bagi individu yang fokus pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit sejak kehamilan hingga usia lanjut.

THE BEST GOVERNMENT COLLABORATION FOR PANDEMIC SOLUTION

Keberhasilan Kementerian Kesehatan menciptakan kolaborasi dalam penanggulangan krisis pandemi COVID-19 membuat PeduliLindungi juga memperoleh predikat *The Best Government Collaboration for Pandemic Solution* dalam ajang penghargaan Indonesia Brand Forum (IBF) Tahun 2022 bertemakan *Brand Collab Champion – Winning Thru Coopetition Not Competition*.

PeduliLindungi menjadi satu dari lima pemenang IBF *Special Award* 2022 setelah melewati proses seleksi dari 30 *brand* kolaborator paling sukses yang dikurasi dari 100 lebih *brand* di Indonesia. Aplikasi PeduliLindungi berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk menyediakan fitur-fitur terkait COVID-19 secara masif, mulai dari fitur layanan *telemedicine*, konsultasi dokter *online*, identifikasi status vaksinasi bagi pelaku perjalanan, sertifikat vaksin internasional, sampai pada pemindaian *QR code* ketika masuk di ruang publik.

Atas keberhasilan PeduliLindungi mendapat penghagaan ini Staf Ahli Menteri bidang Teknologi Kesehatan, yang juga *Chief of Digital Transformation Office* (DTO) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Setiaji, memberi apresiasi tidak hanya kepada IBF namun juga tentunya kepada berbagai mitra Kementerian Kesehatan dari instansi pemerintah baik dalam maupun luar negeri. Apresiasi juga diberikan kepada berbagai pihak swasta di Indonesia, yang turut aktif berkolaborasi membantu pemerintah mempercepat penanggulangan pandemi COVID-19.

Penghargaan IBF Special Award ini merupakan penghargaan ketiga yang diraih PeduliLindungi pada tahun 2022. Sebelumnya, PeduliLindungi meraih predikat terbaik dalam ajang *Good Design Indonesia* (GDI) 2022 yang diselenggarakan Kementerian Perdagangan pada Juli 2022, sekaligus mewakili Indonesia pada *Good Design Award* (G-Mark) ke-66 di Jepang.

PeduliLindungi juga meraih penghargaan Top Inovasi Pelayanan Publik pada Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (KIPP) 2022 pada Agustus 2022 dan terpilih mewakili Indonesia berkompetisi di OECD- OPSI *World Government Summit* 2023.

Di Balik Pengakuan Internasional atas Sertifikat Vaksin Indonesia

Di samping berbagai penghargaan, aplikasi PeduliLindungi juga mendapat berbagai ujian. Layanan yang diberikan oleh PeduliLindungi termasuk pemberian sertifikat vaksin yang menyertakan *QR Code* sebagai identitas vaksin personal. Masyarakat berbondong-bondong mencetak sertifikat vaksin dengan tujuan memudahkan mobilitas sehari-hari maupun perjalanan keluar negeri.

Namun demikian ternyata *QR Code* sertifikat vaksin Indonesia tidak bisa dibaca di mancanegara. Sebagai konsekuensinya timbul keraguan pada masyarakat apakah vaksin yang diberikan di Indonesia diakui dunia.

Pada saat itu, ada empat standar dunia yang dipakai untuk vaksinasi ini, yaitu standar Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), standar Organisasi Penerbangan Sipil Internasional atau *International Civil Aviation Organization* (ICAO), standar Uni Eropa atau *European Union* (EU), dan standar Google.

Adapun standar ICAO digunakan di Australia dan Jepang; standar EU dipakai di semua negara yang tergabung dalam Uni Eropa; dan standar WHO digunakan di sejumlah negara lainnya.

Agar sertifikat vaksin Indonesia diakui dunia internasional, langkah yang harus ditempuh Kementerian Kesehatan adalah melakukan koordinasi dengan semua pemangku kepentingan yang mengeluarkan standar sertifikat vaksin tersebut.

Belajar dari pengalaman *World Bank* dalam membantu negara India dan Filipina untuk membuat sertifikat berstandar WHO, dimana penggunaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebagai identitas sertifikat penerima vaksinasi menjadi dasar pengakuan keabsahan sertifikat, tim digitalisasi kemudian mulai merintis untuk membuat sertifikat yang diakui standar vaksinasi WHO.

Upaya mendapatkan pengakuan sertifikat vaksinasi Indonesia terus dilakukan. Melalui kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dengan Tim Percepatan Ekonomi Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia yang mengatur pertemuan antar negara untuk saling mengakui sertifikat vaksinasi.

Negara pertama yang ditemui oleh tim kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Kemenlu adalah Singapura dan Malaysia yang juga sudah mengenali standar WHO. Langkah ini menjadikan sertifikat vaksinasi Indonesia diakui Singapura dan Malaysia.

Selanjutnya, atas bantuan Kedutaan Besar Republik Indonesia (KBRI) Belgia di Brussel, tim kolaborasi Kementerian Kesehatan dan Kemenlu memiliki peluang untuk berkoordinasi dengan tim teknis dan tim legal Uni Eropa. Masalah mendasar tidak dapatnya diakui sertifikat vaksin Indonesia di Uni Eropa ataupun sebaliknya adalah adanya perbedaan mekanisme.

Dengan aplikasi PeduliLindungi yang digunakan untuk memindai masyarakat yang beraktivitas di ruang publik Indonesia, maka sertifikat vaksin warga Uni Eropa harus tersimpan dalam aplikasi. Hal ini menjadi faktor penghambat mengingat negara-negara Uni Eropa memiliki *General Data Protection Regulation* (GDPR) dengan privasi yang ketat sehingga tidak memperkenankan data sertifikat vaksin warganya tersimpan di negara lain.

Sebagai solusi, tim digitalisasi Kementerian Kesehatan kemudian memasukkan semua mekanisme berbagai negara tersebut ke dalam PeduliLindungi dengan menyiapkan menu khusus pemindaian warga negara asing. Sejak saat itu PeduliLindungi sudah mengikuti standar internasional WHO dan EU dan sertifikat vaksinasi WNI diakui di berbagai negara.

Budiarsa Sastrawinata

Roda Ekonomi Tetap Berputar

Budiarsa Sastrawinata

Budiarsa Sastrawinata, Kepala Badan Pengembangan Kawasan Properti Terpadu (BPKPT) Kamar Dagang dan Industri Indonesia (KADIN) menilai, Pemerintah Indonesia berhasil dalam mengatasi pandemi COVID-19 yang menerpa Indonesia sejak awal tahun 2020 silam. Dengan aplikasi PeduliLindungi, seluruh riwayat, pengalaman, pengobatan dan informasi terkait COVID-19 untuk seluruh masyarakat Indonesia dapat diakses dan dikelola secara profesional dan masif.

"Aplikasi PeduliLindungi sangat membantu dalam pengendalian laju penyebaran virus dalam ruangan tertutup, gedung ataupun kawasan umum. Bahkan tidak di semua negara maju seperti Amerika Serikat atau Eropa Barat, segala sesuatu yang terkait dengan penanganan pandemi COVID-19 dapat dilaksanakan secara profesional, terpadu dan masif. Saya harus memberikan acungan jempol untuk pemerintah kita dan semua pihak yang telah mendukung program penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia," kata Budiarsa Sastrawinata, yang juga Presiden FIABCI Dunia Terpilih (FIABCI *World President Elect*) periode 2022-2023. [2]

Sekalipun tingkat penularan virus COVID-19 di Indonesia sudah lebih melandai dibandingkan dengan tahun-tahun sebelum ini, Budiarsa berpendapat bukan berarti bahwa virus tersebut sudah tidak ada lagi. Budiarsa sepakat kita tidak boleh terlena dan lengah dengan segala kesibukan dan aktivitas sehari-hari dan mulai kendor dalam melaksanakan protokol kesehatan dengan tetap menjaga jarak, memakai masker, dan mencuci tangan.

Di era *New Normal* pascapandemi COVID-19 ini, protokol kesehatan selayaknya sudah menjadi bagian dari budaya kehidupan sehari-hari kita.

Menurut Budiarsa, negara-negara lain menerapkan kebijakan *lockdown* total ataupun parsial yang tentunya dirasakan efektif di satu sisi dalam membatasi penyebaran virus COVID-19, namun di sisi lain kebijakan *lockdown* membawa dampak negatif terhadap perekonomian nasional karena roda perekonomian yang tidak berputar. Namun Pemerintah Indonesia tidak pernah sekalipun menerapkan kebijakan *lockdown* nasional sehingga roda perekonomian tidak sepenuhnya terhenti namun dengan strategi seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di masa awal pandemi, yang berlanjut dengan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) berskala Mikro. Dengan strategi ini, Pemerintah berhasil mengendalikan penyebaran virus COVID-19 di Indonesia.

Pemerintah dengan bijak menetapkan industri-industri yang masih diperbolehkan untuk terus beroperasi dan industri yang harus mengurangi kegiatan karena berpotensi menimbulkan kerumunan orang. Pusat perbelanjaan yang menyediakan kebutuhan sehari hari (*supermarket*) dan apotek tetap boleh beroperasi meski secara terbatas, sehingga pelayanan kebutuhan masyarakat tetap dapat terjaga dengan baik. Infrastruktur jasa

2 Budiarsa Sastrawinata adalah Kepala Badan Pengembangan Kawasan Properti Terpadu KADIN Indonesia periode 2021-2026; *Managing Director* Ciputra Group; dan Presiden FIABCI Dunia (FIABCI World President Elect) periode 2022-2023.

pemesanan secara daring hingga jasa pengantaran ditempat tentu sangat membantu operasional bisnis-bisnis tersebut.

"Saya juga melihat kerja sama yang optimal antara masyarakat, pemerintah dan pihak swasta termasuk KADIN, dalam penanganan pandemi COVID-19 di lapangan telah terkendali dengan baik. Sebagai ilustrasi, pada April - Juni 2021 ketika begitu banyak penderita COVID-19 yang memerlukan penanganan medis, kita harus memberdayakan banyak bangunan seperti rumah susun, sekolah, gelanggang olahraga, balai rakyat dan lainnya menjadi pusat penanganan medis penderita COVID-19, terutama bagi yang tidak bergejala ataupun hanya bergejala ringan. Pasien bergejala berat tentu masih harus ditangani di rumah sakit dan puskesmas," lanjut Budiarsa.

GRUP CIPUTRA TURUT PEDULI

Ketika vaksin pencegahan COVID-19 seperti vaksin Sinovac, Sinopharm, AstraZeneca, Pfizer, Moderna sudah siap untuk didistribusikan ke masyarakat. Pemerintah dengan sigap melakukan gerakan vaksinasi secara massal baik untuk vaksinasi pertama, kedua maupun *booster*.

Sejak awal pemberian vaksin untuk masyarakat tersebut, pihak swasta dan pemerintah kerap bekerja sama. Ciputra Group juga turut berpartisipasi penuh untuk memberikan vaksinasi khususnya untuk para lansia sebagai salah satu wujud kepedulian Grup Ciputra terhadap perjuangan melawan COVID-19.

"Keyakinan kita bersama adalah bila masyarakat sudah terbebas dari COVID-19, perekonomian bisa kembali bertumbuh, lapangan kerja kembali terbuka dan masyarakat dapat menjalankan kegiatan dengan lebih leluasa. Kegiatan Vaksinasi Lansia mendapat dukungan penuh dari tenaga medis Ciputra Hospital CitraRaya Tangerang," papar Budiarsa, yang juga *Managing Director* Ciputra Group.

ADOPSI PROTOKOL KESEHATAN DAN GAYA HIDUP SEHAT DALAM RANCANG BANGUN

Sebagian pengembang properti kini telah mengadopsi prokes dan "gaya hidup sehat" dalam perencanaan atau rancang bangun, baik pada perencanaan kawasan maupun bangunan. Beberapa contoh perubahan yang telah terjadi saat ini antara kelengkapan peralatan higienis telah menjadi standar di toilet umum ataupun gedung-gedung seperti perkantoran, pusat perbelanjaan, dan lainnya. Demikian pula kelengkapan peralatan cuci di depan rumah tinggal, khususnya bagi rumah yang masih memiliki cukup lahan.

Grup Ciputra menggelar vaksinasi untuk masyarakat umum di Jakarta

Sumber Foto: *Grup Ciputra*

Grup Ciputra menggelar vaksinasi untuk masyarakat umum di Jakarta

Sumber Foto: *Grup Ciputra*

Selain itu, kata Budiarsa, ruang kerja ekstra untuk *work from home* (WFH) telah melengkapi sebagian program tata ruang rumah tinggal.

Budiarsa juga melihat beberapa perubahan lainnya pasca-pandemi COVID-19, yaitu adanya perbaikan sistem sirkulasi udara di bangunan-bangunan komersial/umum; dan ekspansi area komersial ke area terbuka atau semi terbuka (teras) menjadi tren dengan harga sewa yang lebih tinggi.

Pengembang juga mengoptimalkan ruang publik terbuka menjadi ruang yang lebih aktif dimanfaatkan untuk berbagai kegiatan karena lebih adanya kesadaran di masyarakat untuk lebih banyak beraktivitas di ruang terbuka seperti kafe, *outdoor gym* dan lainnya. “Bagi sebagian perumahan baru dan kawasan baru, hal ini bisa menjadi sebuah nilai tambah yang patut diperhitungkan,” urai Budiarsa.

Demikian pula pengembang properti melihat perlunya ekspansi teras *outdoor* pada balkoni atau desain *rooftop* khususnya pada rumah tinggal urban dengan lahan yang terbatas.

“Segala sesuatu yang baik dari *New Normal* yang telah diadopsi dalam praktik perencanaan maupun rancang bangun seyogyanya tetap dipertahankan dan terus menerus disempurnakan karena ancaman pandemi di masa depan masih dapat terulang kembali sekalipun kita semua tidaklah mengharapkan itu terjadi,” kata Budiarsa.

Shinta Widjaja Kamdani

Keseimbangan antara "Rem dan Gas"

Shinta Widjaja Kamdani

Shinta Widjaja Kamdani, Wakil Ketua Umum Kamar Dagang dan Industri Indonesia (KADIN) menilai, penanganan COVID-19 yang dilakukan pemerintah sudah tepat melalui kebijakan dinamis yang mempertimbangkan keseimbangan antara sisi kesehatan dan ekonomi. "Ada gas dan rem antara *health intervention* dan aktivitas perekonomian. Salah satu langkah yang patut kita beri apresiasi adalah juga keberhasilan program vaksinasi," kata Shinta Widjaja yang juga Ketua B-20. Data terakhir menunjukkan, lebih dari 202 juta orang telah mendapatkan vaksinasi. [3]

Kebijakan pemerintah ini, kata Shinta, tentu saja berdampak pada kasus harian yang terus menurun disertai pertumbuhan ekonomi yang terus stabil yang disumbangkan oleh peningkatan pertumbuhan mayoritas lapangan usaha serta konsumsi rumah tangga. "Kita patut optimistis karena pertumbuhan ekonomi Indonesia tumbuh tinggi pada triwulan II tahun 2022 di tengah tekanan inflasi dan pelemahan ekonomi global di angka 5,44 persen *year-on-year* (yoy), naik di triwulan sebelumnya sebesar 5,01 persen yoy. Artinya tren pemulihan ekonomi kita terus menunjukkan penguatan," papar Shinta Widjaja, CEO Sintesa Group.

Sebagai pengusaha, Shinta berharap pemerintah tetap menjaga pengendalian pandemi COVID-19 ini. "Evaluasi berkala atas pencegahan, pengendalian dan penanganan kasus COVID-19 tetap diperlukan. Kita tidak boleh lengah meski tren penurunan kasus terus terjadi. Tidak hanya evaluasi kebijakan terkait protokol kesehatan ketat, hingga pembatasan pergerakan manusia saja, tetapi jika kita berbicara bagaimana menjaga pertumbuhan ekonomi pascapandemi, yang perlu terus dilakukan pemerintah adalah konsistensi, terutama dalam hal implementasi reformasi struktural nasional. Hal ini bisa dilakukan dengan mengeluarkan kebijakan struktural baru atau dengan implementasi kebijakan reformasi struktural yang sudah berlaku dengan tegas dan konsisten," urai Shinta.

Shinta juga berpendapat, revisi dan penyempurnaan Undang-Undang Cipta Kerja perlu untuk terus dilakukan karena ini akan berimbas langsung pada pembenahan iklim investasi di Indonesia sekaligus percepatan pertumbuhan ekonomi. "Pembenahan iklim usaha yang mampu mendukung akselerasi investasi di sektor prioritas perlu menjadi fokus perhatian, misalnya untuk sektor usaha Ekonomi Baru Terbarukan (EBT), digitalisasi hingga kesehatan. Pertumbuhan ekonomi pascapandemi juga perlu didukung peningkatan akses pembiayaan bagi sektor bisnis, termasuk bagi UMKM yang menjadi tulang punggung perekonomian kita," ungkapnya.

Shinta juga menekankan perlunya meningkatkan akses UMKM terhadap permodalan, keuangan hingga produk perbankan dan investasi agar memiliki kapasitas memperluas penetrasi pasar.

3 Shinta Widjaja Kamdani adalah Wakil Ketua Umum KADIN; Wakil Ketua Umum APINDO Ketua B-20; dan CEO Sintesa Group.

Shinta Widjaja Kamdani (kedua dari kiri) bersama jajaran Kadin Indonesia pada 27 Maret 2020 menyerahkan donasi dan bantuan kepada Palang Merah Indonesia, yang diterima Ketua PMI Pusat Jusuf Kalla (ketiga dari kiri), disaksikan Ketua Dewan Pembina Apindo Sofjan Wanandi (keempat dari kiri). Donasi berupa peralatan medis, ventilator, alat pelindung diri, dan test kits

Sumber Foto: *Instagram Shinta Widjaja K.*

"Hal lain yang tidak kalah pentingnya adalah bagaimana kita menyiapkan sumber daya manusia yang memiliki *skill* mumpuni di era pekerjaan masa datang dan mampu mendukung sektor bisnis untuk bertumbuh. Apalagi pandemi COVID-19 telah menyebabkan disrupsi pola kerja dan menyebabkan percepatan adopsi teknologi dan digitalisasi," katanya.

Herman Nagaria

Puji Pemerintah Tidak Terapkan *Lockdown* Total

Herman Nagaria

Industri properti selama masa pandemi COVID-19 tidak terlalu terpuruk karena masih tetap bisa berjualan dengan baik

Pemilik dan Direktur PT Summarecon Agung Tbk, Herman Nagaria memuji kebijakan pemerintah Indonesia yang menemukan cara yang tepat untuk menangani pandemi COVID-19 sehingga banyak bisnis berangsur-angsur beroperasi kembali. "Selama dua tahun masa pandemi, pemerintahan Presiden Joko Widodo patut diacungi jempol. Hal ini dibuktikan di mana pemerintah bisa berjalan di antara bahaya, tetapi mampu membawa kapal Indonesia melewati masa-masa genting dan berbahaya. Ini luar biasa," puji Herman Nagaria. [4]

Pada awal masa pandemi, kata Herman, banyak yang meminta pemerintah untuk menerapkan *lockdown*, tetapi pemerintah bersikukuh untuk tidak melakukan *lockdown* total. "Kebijakan ini sangat *wise* karena Presiden Joko Widodo sangat memahami keadaan dan kebiasaan masyarakat Indonesia. Kalau Indonesia memberlakukan *lockdown*, dampaknya malah bisa lebih parah," kata Herman yang menegaskan, Indonesia sangat beruntung karena pemerintah Indonesia mampu mengambil kebijakan yang pas dan tidak ekstrem.

Herman mengakui pada masa varian Delta, cukup banyak korban COVID-19 yang meninggal tetapi dia menilai, situasi tersebut masih tetap terkendali.

Herman mengatakan, industri properti selama masa pandemi COVID-19 tidak terlalu terpuruk karena masih tetap bisa berjualan dengan baik. "Ada ceruk pasar, dan ada insentif pemerintah. Memang mal tutup dan hotel sepi sehingga pengusaha merugi. Tetapi Summarecon yang bermain di ceruk pasar menengah atas, masih bisa menjual rumah karena cukup banyak yang menyimpan uang di bawah bantal. Saya melihat ini berkah pandemi," urainya.

4 Diolah dari wawancara penulis dengan Pemilik dan Direktur PT Summarecon Agung Tbk, Herman Nagaria, di kantornya di Jakarta, 20 Mei 2022

PT Summarecon Agung Tbk menggelar vaksinasi COVID-19 di Mal Kelapa Gading, Jakarta Utara.

***Sumber Foto**: Summarecon Agung*

PT Summarecon Agung Tbk menyerahkan donasi alat pelindung diri (APD) kepada Rumah Sakit Pelabuhan di Jakarta Utara

***Sumber Foto**: Summarecon Agung*

Stefanus Ridwan

Penyakit Tertangani dengan Baik, Bisnis Tetap Bergerak

Stefanus Ridwan

Kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah yang berhasil mengendalikan pandemi COVID-19 makin tinggi

Presiden Direktur PT Pakuwon Group Tbk, Stefanus Ridwan berpendapat, kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah yang berhasil mengendalikan pandemi COVID-19 makin tinggi. Pemerintah mengucurkan anggaran yang besar untuk melaksanakan vaksinasi massal dan semuanya gratis.

"Secara ekonomi, kita tidak terlalu jelek. Penyakitnya tertangani dan terkendali dengan baik. Kondisi inilah yang membuat para pebisnis optimistis untuk terus menjalankan usaha dan pada gilirannya roda ekonomi Indonesia terus bergerak maju," kata Stefanus Ridwan.

"Kontribusi pengusaha untuk berperan serta dalam pengendalian pandemi COVID-19 juga besar. Banyak mal yang membuka program vaksinasi massal," kata Stefanus Ridwan.

Pakuwon Group, perusahaan properti yang memiliki sejumlah pusat perbelanjaan atau mal di Surabaya dan Jakarta, rutin menggelar vaksinasi kepada masyarakat umum. Menurut Ridwan, pada masa pandemi COVID-19, pebisnis wajib membantu pemerintah mempercepat vaksinasi masyarakat untuk mencegah meluasnya penyebaran pandemi COVID-19. Jika kekebalan masyarakat terbentuk, maka perekonomian akan bergerak dan kehidupan kembali normal.

* Diolah dari wawancara dengan Stefanus Ridwan, 15 Agustus 2022. Stefanus Ridwan adalah Presiden Direktur PT Pakuwon Group dan Anggota Dewan Pembina Asosiasi Pengusaha Pusat Belanja Indonesia (APPBI)

PT Pakuwon Jati Tbk menggelar vaksinasi untuk masyarakat umum

Sumber Foto: *Pakuwon*

Buku "Kolaborasi Seluruh Negeri Menanggulangi Pandemi" ini merupakan catatan sejarah penting tentang upaya Pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan RI, menangani berbagai persoalan pandemi COVID-19. Organisasi Kesehatan Dunia dan Perserikatan Bangsa-bangsa memuji Indonesia sebagai negara yang berhasil mengendalikan pandemi COVID-19, dan termasuk lima besar negara dengan vaksinasi terbanyak di dunia.

Bagaimana cara Indonesia berhasil menangani pandemi COVID-19? Keberanian Presiden Joko Widodo menggelontorkan dana penanganan pandemi COVID-19 menjadi salah satu kunci keberhasilan Indonesia menyelesaikan berbagai persoalan pandemi ini. Pada 2021, setelah Budi Gunadi Sadikin menjabat Menteri Kesehatan, penyerapan anggaran Kemenkes mencapai Rp 200 triliun. Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) menjadi bukti Kementerian Kesehatan tetap akuntabel di masa pandemi.

Langkah dan kebijakan strategis yang diambil untuk mempercepat pencegahan dan pengendalian COVID-19 di antaranya membangun rumah sakit darurat COVID-19, meminta produsen oksigen industri mengonversi untuk kepentingan medis, memperbarui data SIRANAP dengan bantuan relawan, membuat laman FarmaPlus, sampai menciptakan aplikasi *Telemedicine*. Budi G Sadikin dengan berbagai idenya, terutama menciptakan aplikasi PeduliLindungi, mengantarnya meraih penghargaan CEO of The Year 2022 sebagai figur yang telah berkontribusi besar dalam memanfaatkan transformasi digital untuk meningkatkan sistem kesehatan di Indonesia.

Melalui modal sosial yaitu gotong royong antara pemerintah, swasta, TNI-Polri, ulama dan semua pemangku kepentingan, Indonesia bergerak ke arah yang sama: membangun sentra-sentra vaksin, mempercepat vaksinasi di Indonesia agar sebagian besar masyarakat Indonesia disuntik vaksin dan memperkuat kekebalan tubuh.

Buku ini juga memaparkan kisah tenaga kesehatan sebagai "Garda Terdepan, Pahlawan Kemanusiaan" dalam "perang" melawan COVID-19. Mereka mempertaruhkan nyawa dan kehidupan mereka dengan risiko tertular saat merawat pasien. Kementerian Kesehatan memenuhi kebutuhan ribuan tenaga kesehatan dan mengerahkan semua tenaga cadangan, juga menyediakan dan mengatur insentif bagi tenaga kesehatan, termasuk santunan bagi yang gugur dalam tugas.

Sejumlah pengusaha Indonesia memuji kebijakan "gas dan rem" Pemerintahan Presiden Joko Widodo dalam menangani pandemi COVID-19, mulai dari melibatkan semua elemen masyarakat dalam program vaksinasi, sampai keputusan untuk tidak melakukan *lockdown* total sehingga roda perekonomian tetap berputar dan masyarakat tetap dapat mencari nafkah. Salah satu pelajaran penting dari pandemi COVID-19 adalah menyadarkan semua pihak untuk memperbaiki sistem kesehatan nasional agar lebih kuat dan mandiri.

Setelah hampir tiga tahun berada dalam masa pandemi, kini situasi makin terkendali. Presiden Joko Widodo pada 30 Desember 2022 resmi mencabut Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) di seluruh Indonesia.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9.
Kuningan - Jakarta Selatan

ISBN 978-623-301-360-4

9 786233 013604