

Memahami Kondisi dan Gerak Cepat adalah *Koentji*¹!

Hesti Retno Budi Arini²

Harun Al Azies

Faradilla Rahma Sari

Pertanyaan

Apa saja yang perlu kita ketahui tentang COVID-19? Apa Indonesia cukup siap menghadapi masa krisis ini? Apa ada solusi untuk menghadapi wabah ini dengan segala keterbatasan yang dimiliki?

Konten

1. Transmisi dan faktor mempengaruhi penyebaran COVID-19.
2. Bicara data: Layanan Kesehatan di Indonesia.
3. Solusi holistik untuk mengatasi pandemi.

***“With knowing our enemies and knowing ourselves,
we will not be imperiled in a hundred battles.”
- Sun Tzu***

Mengenal COVID-19: Alur Penularan dan Faktor Penyebaran

Pada dasarnya, ada tiga poin utama yang perlu diidentifikasi dari penyebaran penyakit menular, yaitu sumber infeksi, populasi manusia yang rentan, dan alur penularan³. Namun, masih relatif sulit untuk mengidentifikasi tiga poin tersebut pada *coronavirus* yang baru. Maka dari itu, ilmuwan tidak berhenti melakukan penelitian untuk memperdalam virus tersebut guna menemukan penawarnya.

Virus yang kemudian diidentifikasi sebagai *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) tersebut pertama kali muncul pada akhir Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada awalnya, penyakit tersebut hanya diidentifikasi sebagai pneumonia yang penyebabnya belum diketahui. Lalu pada 10 Januari 2020, melalui analisis bioinformatik ditemukan bahwa virus tersebut tergolong jenis *betacoronavirus* dan memiliki kemiripan

¹ Koentji adalah kata “kunci” dalam ejaan lama.

² Hesti R. B. Arini adalah *research associate* RISED lulusan Master of Public Health di University of Queensland Australia dan saat ini adalah mahasiswa doktoral di Deakin University Australia.

³ Yi Yang, Weilong Shang, dan Xiancai Rao, “Facing the COVID-19 Outbreak: What Should We Know and What Could We Do?”, dalam *Journal of Medical Virology*, No. 92, Feb 2020 (Hoboken: Wiley, 2020), hlmn. 536-537

karakteristik dengan *coronavirus* yang telah ada, seperti *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS-CoV)⁴.

Sementara ini, bukti awal mengindikasikan bahwa virus tersebut bersumber dari hewan liar seperti kelelawar, ular, dan trenggiling, yang ada di Pasar *Seafood* Huanan di Wuhan⁵. Sekarang, virus tersebut sudah bisa menular dari manusia ke manusia **melalui droplet pernafasan seperti bersin dan batuk, serta kontak fisik**. Masa inkubasi penyakit ini bervariasi dari tiga hingga 24 hari dengan gejala utama menyerupai influenza seperti demam, batuk, sakit kepala, dan sesak nafas, walaupun terdapat pula kasus yang muncul tanpa gejala (*asymptomatic*)⁶.

Terkait kelompok masyarakat yang rentan, perlu dipahami bahwa **semua manusia berpotensi terpapar virus tersebut**. Hal tersebut karena bukti bahwa saat ini COVID-19 sudah mewabah dan orang jumlah orang yang terjangkit di dunia mencapai hampir 2,4 juta⁷. Tetapi, orang yang beresiko paling tinggi adalah kelompok yang memiliki daya tahan tubuh rendah seperti orang lanjut usia (≥ 65 tahun), penderita penyakit autoimun, serta penderita penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus dan penyakit jantung⁸.

Pada awal kemunculannya, media heboh mengabarkan bahwa COVID-19 dipercaya tidak dapat bertahan dan menyebar di daerah panas dan lembab. Isu tersebut mungkin dipengaruhi oleh penelitian yang menyatakan bahwa SARS-CoV-2, seperti beberapa tipe virus lainnya, bertahan lebih lama di daerah yang sedang mengalami musim dingin. Padahal, studi-studi tersebut juga menegaskan bahwa **iklim bukan satu-satunya faktor penentu penyebaran SARS-CoV-2**.

Perilaku manusia justru memiliki pengaruh lebih signifikan^{9,10}. Sebab, alur transmisi penularan yang jelas (selain droplet) masih belum teridentifikasi. Terlepas dari itu, kasus COVID-19 di Indonesia masih akan terus meningkat, sehingga untuk saat ini pencegahan transmisi virus melalui droplet pernafasan dan kontak fisik tentu jauh lebih penting daripada sekedar menunggu hilangnya SARS-CoV-2 karena 'kepanasan'.

⁴ Lu R., dkk., "Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for Virus Origins and Receptor Binding", dalam *The Lancet*, No. 395, 2020 (Elsevier, 2020), hlmn. 565-574

⁵ Ibid.

⁶ Luo C, Yao L, Zhang L, Yao M, Chen X, Wang Q, et al. Possible transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in a public bath center in Huai'an, Jiangsu Province, China. *JAMA*. 2020 Mar 30;3(3):1-4.

⁷ Worldometer, diakses pada tanggal 20 April, pukul 2.12 WIB

⁸ Walker PGT, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. The global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. [Internet]. Imperial College London; 2020 [updated 2020; cited 2020 Apr 11].

⁹ Araújo MB, Naumi B. Spread of SARS-CoV-2 Coronavirus likely constrained by climate. *MedRxiv* [Preprint] 2020.

¹⁰ Bannister-Tyrell M, Meyer A, Faverjon C, Cameron A. Preliminary evidence that higher temperatures are associated with lower incidence of COVID-19, for cases reported globally up to 29th February 2020. *MedRxiv* [Preprint] 2020.

Menilik Kapasitas Layanan Kesehatan di Indonesia

Berbicara tentang wabah, hal pertama yang harus dipikirkan tentu adalah kapasitas layanan kesehatan. Bagi sebuah negara, kemampuan menyediakan layanan kesehatan yang cukup dan memadai sangat menentukan keberhasilannya dalam menyelamatkan warga menghadapi pandemi. Sebagai negara berkembang, fasilitas dan layanan kesehatan di Indonesia tentu menjadi hal yang patut ditangani dengan serius.

Per tanggal 19 April 2020, jumlah kasus positif terkonfirmasi di Indonesia sebanyak 6.575 orang¹¹, sedangkan jumlah yang telah diperiksa sekitar 42.000 orang. Tentu jumlah tersebut masih sangat mungkin untuk bertambah. Lalu, bagaimana kapasitas layanan kesehatan yang dimiliki?

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah rumah sakit di seluruh Indonesia pada akhir 2018 adalah sebanyak 2.813 unit. Jumlah tersebut terdiri atas 2.269 rumah sakit umum (RS Umum) dan 544 rumah sakit khusus (RS Khusus). Adapun provinsi dengan **jumlah rumah sakit terbanyak adalah Jawa Timur** dengan 381 RS Umum dan 88 RS Khusus. Sedangkan **terbanyak kedua adalah Jawa Barat** dengan 285 RS Umum dan 65 RS Khusus. Pulau Jawa masih mendominasi ketersediaan rumah sakit, sedangkan di luar Jawa adalah **Sumatera Utara dengan 211 rumah sakit** dan **Sulawesi Barat dengan 106 rumah sakit**. Sementara **Maluku Utara, Papua Barat, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Kalimantan Utara adalah provinsi dengan jumlah rumah sakit paling sedikit** yaitu kurang dari 20 unit.

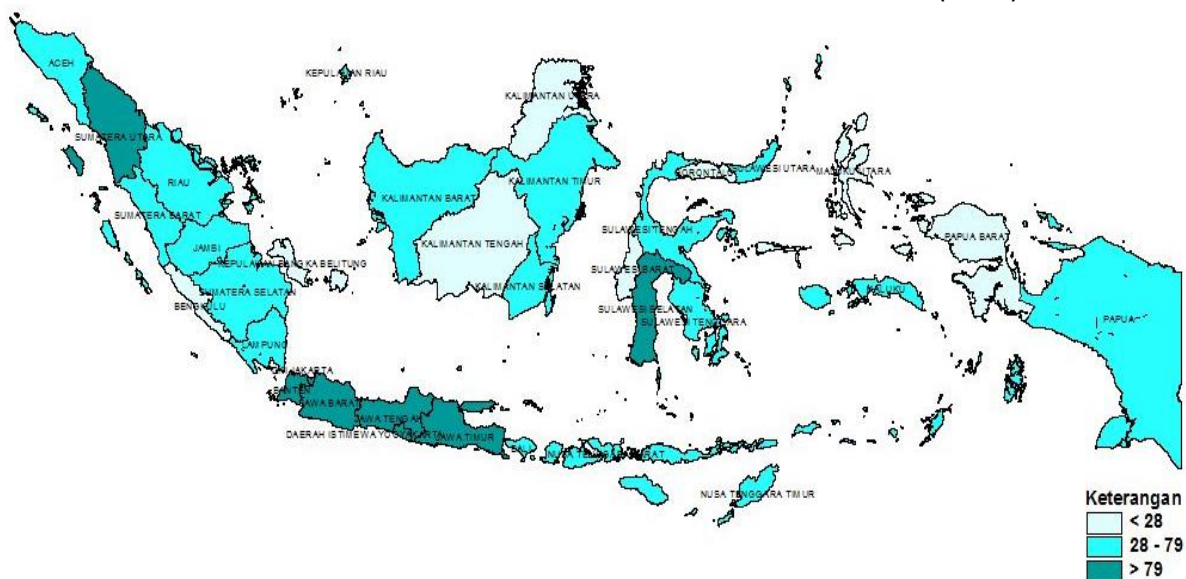
Tabel 1. Lima Provinsi Teratas dan Terbawah Berdasarkan Jumlah Rumah Sakit

TOP 5		BOTTOM 5	
Provinsi Berdasarkan Jumlah Rumah Sakit		Provinsi Berdasarkan Jumlah Rumah Sakit	
Provinsi	Jumlah Rumah Sakit	Provinsi	Jumlah Rumah Sakit
Jawa Timur	381	Maluku Utara	20
Jawa Barat	350	Papua Barat	18
Jawa Tengah	290	Gorontalo	14
Sumatera Utara	211	Sulawesi Barat	12
DKI Jakarta	203	Kalimantan Utara	10
NASIONAL			2.813 Unit

Sumber: Kementerian Kesehatan (2019)

¹¹ Jumlah Kasus di Indonesia, diakses dari kawal-covid19.id, pada tanggal 20 April 2020 pukul 02.27 WIB

Gambar 1. Sebaran Jumlah Rumah Sakit Menurut Provinsi (2018)



Sumber: Kementerian Kesehatan (2019)

Selain rumah sakit, jumlah ketersediaan ranjang (*bed*) untuk pasien juga menjadi hal yang krusial. Saat ini, rasio ranjang rumah sakit di Indonesia sebesar 1,17 per 1.000 penduduk. Artinya, **Indonesia hanya memiliki 1 ranjang rumah sakit per 1.000 penduduknya.**

Daerah yang memiliki **ranjang terbanyak adalah DKI Jakarta**. Daerah tersebut mampu menyediakan 2 ranjang rumah sakit per 1.000 penduduknya. **Selanjutnya adalah Sulawesi Utara** dengan rasio 2, **Kalimantan Timur** 1,84, dan **D.I Yogyakarta** 1,82.

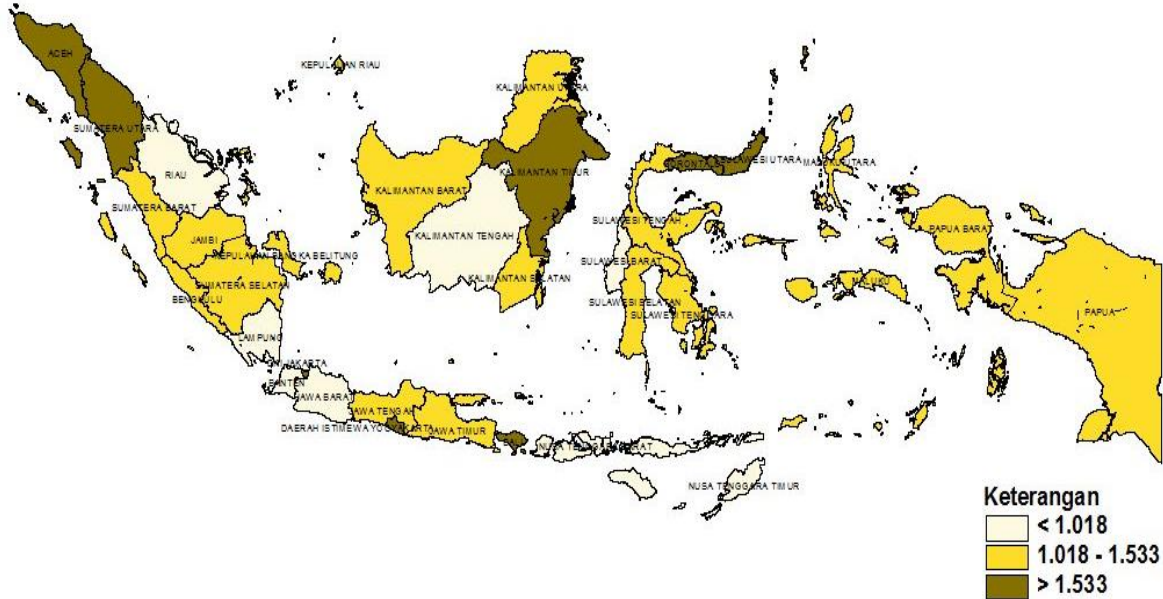
Mirisnya, angka tersebut relatif sangat kecil. Bahkan, ada delapan daerah yang bahkan rasionya dibawah 1. **Rasio terkecil adalah Nusa Tenggara Barat (NTB) yang hanya 0,71 per 1.000 penduduk.** Artinya, **NTB bahkan tidak memiliki 1 ranjang untuk 1.000 penduduknya, atau hanya memiliki 7 ranjang rumah sakit per 10.000 penduduknya.**

Tabel 2. Lima Provinsi Teratas dan Terbawah Berdasarkan Rasio *Bed*

TOP 5 Provinsi Berdasarkan Rasio Ranjang Per 1.000 Penduduk		BOTTOM 5 Provinsi Berdasarkan Rasio Ranjang Per 1.000 Penduduk	
Provinsi	Rasio Ranjang	Provinsi	Rasio Ranjang
DKI Jakarta	2,33	Sulawesi Barat	0,91
Sulawesi Utara	2,10	Banten	0,87
Kalimantan Timur	1,84	Jawa Barat	0,85
DI Yogyakarta	1,82	Nusa Tenggara Timur	0,81
Aceh	1,60	Nusa Tenggara Barat	0,71
NASIONAL			1,17 Unit

Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2019)

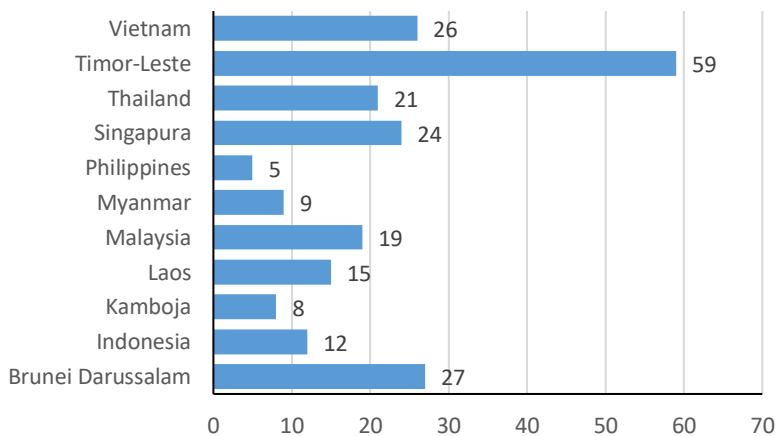
Gambar 2. Rasio Ranjang Rumah Sakit Per 1.000 Penduduk



Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan (2019)

Jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, rasio *bed* per 10 ribu populasi di Indonesia relatif kecil. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Indonesia memiliki 12 ranjang rumah sakit per 10 ribu populasi pada 2015. Jumlahnya masih di bawah rata-rata Brunei Darussalam, Singapura, dan Malaysia (lihat **Grafik 1.**).

Grafik 1. Rasio Ranjang Rumah Sakit per 10.000 Penduduk di Asia Tenggara



Sumber: WHO (2019)

Maka dari itu, Pemerintah Indonesia berupaya menambah kapasitas kesehatan guna menanggulangi COVID-19 dengan membangun rumah sakit darurat. Salah satunya memanfaatkan Wisma Atlet Kemayoran yang telah dilengkapi dengan beberapa sarana dan peralatan yang dapat digunakan mulai Senin (23/3). Rumah sakit tersebut dapat menampung 24 ribu orang dan hingga saat ini telah disiapkan guna menampung sekitar 3 ribu pasien.

Solusi Holistik yang Dapat Dilakukan untuk Menghadapi Wabah

Penanganan wabah perlu dilakukan secara serius dan taktis. Menurut Profesor Tikki Pangestu, seorang *visiting professor* di Lee Kwan Yew School of Public Policy Singapura, ada tiga hal penting yang perlu dimaksimalkan guna meredam persebaran dan dampak COVID-19, yaitu (1) respon dan antisipasi medis dan kesehatan masyarakat yang cepat, (2) *social capital*, terutama *trust* kepada pemerintah dan tenaga medis, (3) *good governance*¹².

Mengingat kapasitas kesehatan Indonesia yang masih belum mencukupi, masalah kesehatan masyarakat seperti pandemi COVID-19 kali ini memerlukan **solusi holistik dari berbagai sektor** meliputi upaya minimalisasi penyebaran virus, edukasi masyarakat, dan penyediaan logistik.

“We need ‘tripod’ of quality health care, good standard of governance, and social capital of foundations for effectively dealing with pandemic.”

– Dr. Vivian Balakrishnan,
(Minister of Foreign Affairs Singapore)

Pertama, upaya **meminimalisasi penyebaran COVID-19** yang sangat direkomendasikan oleh sejumlah studi adalah isolasi penderita COVID-19, pembatasan bagi kedatangan internasional, dan *social distancing* dengan tingkat kepatuhan 80-90% selama 13 minggu¹³. Disamping itu, dalam rangka menurunkan R_0 (ekspektasi kasus yang dihasilkan dari penularan oleh satu penderita di suatu populasi sehat), upaya seperti pelacakan riwayat kontak penderita COVID-19 disertai manajemen yang tepat bagi orang yang pernah kontak dengan penderita¹⁴, karantina keluarga pasien, pembatasan ketat dalam penggunaan transportasi umum, pembatalan perkumpulan massa, dan penutupan tempat-tempat yang berpotensi menyebarkan virus juga disarankan untuk dilakukan.

Kedua, **transparansi informasi dan edukasi** tentang seberapa bahayanya COVID-19 dan apa yang harus dilakukan untuk menjaga diri sangat penting untuk meningkatkan *awareness* dan *social responsibility* masyarakat. **Poin ini menjadi krusial karena orang yang tidak mengetahui sesuatu akan cenderung tak acuh.** Edukasi kesehatan yang dilakukan secara rutin dapat menyadarkan masyarakat tentang pentingnya upaya preventif kesehatan, baik di saat wabah maupun setelah wabah berakhir. Edukasi tersebut misalnya tentang Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara menyeluruh. Tidak hanya tentang mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, tetapi juga tentang kegiatan lain seperti pentingnya mengonsumsi makanan bergizi dan tidak merokok¹⁵.

¹² CSIS. “COVID-19: How Should We Respond? What Lies Ahead? Lessons from Singapore – Prof. Tikki Pangestu”, diakses dari Youtube: CSIS Indonesia, pada tanggal 14 April 2020 pukul 10.25 WIB

¹³ Chang SL, Harding N, Zachreson C, Cliff OM, Prokopenko M, “Modelling transmission and control of the COVID-19 pandemic in Australia”, akan diterbitkan dalam *Population and Evolution*, diakses dari <https://arxiv.org/abs/2003.10218v2> pada 7 April 2020.

¹⁴ Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb 28;8(4):e488-96.

¹⁵ PHBS, diakses dari promkes.kemkes.go.id pada tanggal 11 April 2020.

Ketiga, yaitu **penyediaan logistik** yang meliputi kebutuhan sehari-hari seperti bahan makanan, dan juga logistik kesehatan seperti alat pelindung diri dan *rapid diagnostic test kits*. Sebab, seiring dengan diterapkannya *social distancing*, ketersediaan bahan makanan dan kompensasi bagi penurunan penghasilan masyarakat juga menjadi tugas besar bagi pemerintah pusat dan daerah.

Intervensi-intervensi tersebut harus dilakukan secara bersamaan, sebab bila hanya salah satu yang diterapkan tidak akan efektif karena **isolasi dan langkah protektif lainnya menjadi kurang efektif apabila diterapkan ketika kasus sudah menyebar, bahkan meski mobilitas masyarakat sudah dikurangi hingga 90%**^{16,17,18}.

Diatas ketiga poin tersebut, hal yang saat ini **sangat perlu dilakukan adalah memperbaiki koordinasi, baik antara pusat-daerah, antar daerah, maupun antar institusi pemerintah dan antar kementerian**. Apabila muncul ketidaksinkronan pada koordinasi tersebut, tentu akan membingungkan masyarakat. Disamping itu, perlu **aktivasi seluruh tokoh hingga level pemerintahan terkecil**, misal RT. Jumlah penduduk Indonesia yang lebih dari 250 juta membuat pemerintah harus bekerja ekstra terutama dalam hal penyebaran informasi dan pencegahan penyebaran hoaks guna merubah perilaku serta perspektif masyarakat. Maka dari itu **pengerahan agen di tingkat akar rumput**, seperti pemuka agama atau tokoh komunitas, akan memudahkan menjangkau seluruh kelompok masyarakat.

Berdasarkan poin-poin diatas, dapat disimpulkan bahwa upaya penanggulangan COVID-19 di daerah-daerah di Indonesia perlu memperhatikan hal lain selain membatasi mobilitas dengan melaksanakan **karena kebijakan tersebut tidak akan efektif apabila tidak ada koordinasi yang baik antar seluruh yang berwenang, masyarakat tidak diedukasi dengan cukup, dan tidak disediakan logistik yang memadai (terutama yang berkaitan dengan testing)**.

¹⁶ Yaqing Fang, Yiting Nie, Marshare Penny, "Transmission Dynamics of the COVID-19 Outbreak and Effectiveness of Government Interventions: A Data-Driven Analysis", dalam *Journal of Medical Virology*, No. 35, Maret 2020, (Hoboken: Wiley, 2020)

¹⁷ An Pan, Li Liu, Chaolong Wang, "Association of Public Health Interventions with the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China", dalam *JAMA*, April 2020

¹⁸ Zhihua Liu, Pierre Magal, Ousmabe Seydi, Glenn Webb, "Understanding Unreported Cases in the covid-19 Epidemic Outbreak in Wuhan, China, and the Importance of Major Public Health Interventions", dalam *Biology*, No. 9, Feb 2020, (MDPI, 2020)