



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM BANDUNG

# KOPIID PEDIA

Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)



**Editor**  
Titik Respati  
Hilmi Sulaiman Rathomi

# KOIPEDIA

Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)

**Editor:**

Titik Respati  
Hilmi Sulaiman Rathomi



## **KOIPEDIA**

Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)

### **Editor:**

*Titik Respati*

*Hilmi Sulaiman Rathomi*

Diterbitkan oleh Pusat Penerbitan Universitas (P2U) Unisba © 2020  
Jl.Purnawarman no.63 Bandung 40116 Jawa Barat  
Telp. (022) 420.3368 ext.6733  
lppmunisbamdy@gmail.com

ISBN: 978-602-5917-42-4



## **Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

*Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan acara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seizin penulis dan penerbit.*

### **Diterbitkan pertama kali oleh:**

*P2U Unisba*

*Bandung, 2020*

### **Penerbitan Buku ini dikelola oleh:**

*P2U Unisba*

*Koordinator Penerbitan: Dadi Achmadi*

### **Penulis:**

*Tim Dosen Fakultas Kedokteran Unisba*

### **Editor:**

*Titik Respati dan Hilmi Sulaiman Rathomi*

### **Desain Cover dan Tata Letak:**

*Hilmi Sulaiman Rathomi*

**ISBN NO:** 978-602-5917-42-4



## KATA PENGANTAR

Pandemi Global Corona Virus Disease (COVID-19) mengubah kehidupan seluruh masyarakat dunia. Tingkat penularan yang amat tinggi menyebabkan penyakit ini memiliki dampak yang jauh lebih besar dibandingkan penyakit akibat virus korona sebelumnya, seperti SARS dan MERS. Cerita perjalanan virus ini sejak awal ditemukan hingga menimbulkan wabah di seluruh belahan dunia sangat singkat, terhitung hanya satu bulan sejak awal kemunculannya. Berbagai informasi membanjiri masyarakat dan seringkali membuat gagap para pembaca untuk memilih informasi yang tepat. Pencegahan yang paling utama memerlukan kerja sama semua pihak. Edukasi yang tepat tentang COVID-19 ini menjadi sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mampu bekerjasama berperan dalam upaya menekan jumlah kasus COVID-19 yang saat ini terus bertambah secara signifikan.

Di tengah peperangan melawan COVID-19 di seluruh dunia, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung (Unisba) turut berkontribusi dengan mengurai segala hal mengenai penyakit ini. Uraian tersebut tertuang dalam buku ini, **KOPIDPEDIA “Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)”**. Buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada para tenaga medis baik di rumah sakit maupun klinik, para mahasiswa kedokteran, dan juga masyarakat. Selain mengupas tuntas aspek klinis dan kesehatan dari COVID-19, buku ini juga menyajikan perspektif kedokteran islam yang menjadi keunggulan FK UNISBA, seperti panduan islam dalam menghadapi wabah penyakit dan pemulasaraan jenazah pasien.



Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan membantu penulisan buku ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan yang harus kami perbaiki, sumbang kritik dan saran sangat kami harapkan untuk meningkatkan kualitas penulisan di waktu yang akan datang..

Bandung, April 2020

Tim Penyusun



## Tim Penyusun

1. Alya Tursina
2. Budiman
3. Cice Tresnasari
4. Dony Septriana Rosady
5. Eka Nurhayati
6. Fajar Awalia Yulianto
7. Heni Muflihah
8. Julia Hartati
9. Lelly Yuniarti
10. Lisa Adhia Garina
11. Maya Tejasari
12. Meike Rachmawati
13. Mia Kusmiati
14. Miranti Kania Dewi
15. Noormartany
16. Poernomo
17. R. Anita Indriyanti
18. Ratna Damailia
19. Rika Nilapsari
20. Rizky Suganda Prawiradilaga
21. Santun Bhakti Rahimah
22. Siska Nia Irasanti
23. Siti Annisa Devi Trusda
24. Susanti Dharmmika
25. Wida Purbaningsih
26. Widhy Yudhistira Nalapraya
27. Yani Triyani
28. Yudi Feriandi
29. Yuke Andriane
30. Yuli Susanti



# DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b> .....	v
<b>Tim Penyusun</b> .....	vii
<b>Kata Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran UNISBA</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xii
<b>COVID DAN ILMU KEDOKTERAN DASAR</b>	
<b>COVID-19 dalam Angka</b> .....	2
<i>Eka Nuhayati, Fajar Awalia Yulianto</i>	
<b>COVID-19 dan Karakteristik serta Patogenesis</b> .....	13
<i>Julia Hartati, Ratna Damailia, Siti Annisa Devi Trusda</i>	
<b>COVID-19 dan Tinjauan Molekuler</b> .....	24
<i>Lelly Yuniarti, Maya Tejasari, Wida Purbaningsih</i>	
<b>COVID DAN ILMU KEDOKTERAN KLINIS</b>	
<b>COVID-19 dan Gambaran Klinis serta Diagnosis Banding</b> .....	37
<i>Widhy Yudistira Nalapraya , Siti Annisa Devi Trusda</i>	
<b>COVID-19 dan Peran Pemeriksaan Laboratorium</b> .....	45
<i>Yani Triyani, Noormartany dan Rika Nilapsari</i>	
<b>COVID-19 dan Tatalaksana Gizi</b> .....	63
<i>Rizky Suganda Prawiradilaga</i>	
<b>COVID-19 dan Alternatif Penggunaan Vitamin dan Herbal</b> .....	76
<i>R.Anita Indriyanti, Yuke Andriane</i>	
<b>COVID-19 dan Tatalaksana Kedokteran Fisik serta Rehabilitasi Pasien</b> .....	93
<i>Cice Tresnasari, Susanti Dharmmika</i>	
<b>COVID-19 dan Tatalaksana Farmakoterapi</b> .....	106
<i>Santun Bhukti Rahimah, Miranti Kania Dewi, Heni Muflihah</i>	
<b>COVID-19 dan Tatalaksana pada Anak</b> .....	131
<i>Lisa Adhia Garina</i>	





<b>COVID-19 dan Lansia</b> .....	143
<i>Alya Tursina</i>	
<b>COVID-19 dan Kesehatan Industri</b> .....	152
<i>Poernomo</i>	
<b>COVID-19 dan Alat Pelindung Diri (APD)</b> .....	164
<i>Yuli Susanti</i>	
<b>COVID-19 dan Pencegahan Transmisi Infeksi di Tempat-tempat Umum</b> .....	187
<i>Budiman</i>	
<b>COVID-19 dan Pencegahan Transmisi Infeksi Di Tingkat Individu</b> .....	193
<i>Siska Nia Irasanti, Ratna Damailia</i>	
<b>COVID-19 dan Manajemen Bencana</b> .....	203
<i>Yudi Feriandi</i>	
<b>COVID DAN HUMANIORA</b>	
<b>COVID-19 dan Perspektif Sosiologis serta Yuridis Kesehatan</b>	216
<i>Dony Septriana Rosady</i>	
<b>COVID-19 dalam Perspektif Islam</b> .....	224
<i>Mia Kusmiati</i>	
<b>COVID-19 dan Pemulasaraan Jenazah Penyakit Menular dalam Perspektif Islam</b> .....	238
<i>Meike Rachmawati</i>	
<b>PENUTUP</b> .....	243



# Kata Pengantar Dekan Fakultas Kedokteran UNISBA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala yang telah memberi kenikmatan dan kesehatan dalam kondisi saat ini dimana kita sedang menghadapi wabah COVID-19. Salam dan Sholawat semoga tercurah kepada junjunan kita nabi besar Muhammad SAW.

Sejak pertengahan januari 2020 wabah yang berasal dari Wuhan-China mulai menyebar dan menjangkiti ribuan orang di berbagai negara. Indonesia termasuk salah satu Negara yang telah dijangkiti wabah COVID-19. Sejumlah langkah dan upaya untuk mengatasi wabah ini telah dilaksanakan oleh berbagai pihak: pemerintah, tenaga medis, akademisi, dan masyarakat sendiri.

Selama kondisi melalui COVID-19 Fakultas Kedokteran Unisba melaksanakan pendidikan on line untuk tahap sarjana dan menunda kegiatan di rumah sakit untuk program profesi/kepaniteraan. Untuk mahasiswa program profesi melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh Fakultas yaitu membuat laporan-laporan kasus sesuai dengan SKDI dan menyusun artikel mengenai COVID-19 mereka juga melaksanakan penyuluhan dalam bentuk KIE terhadap masyarakat secara online sebagai relawan sesuai arahan kemendikbud.

Selain mahasiswa tingkat profesi, dosen juga membuat artikel mengenai COVID-19. Tim Editor Fakultas Kedokteran menghimpun



artikel yang dibuat mahasiswa program profesi dan dosen menjadi buku yang nanti dapat disebarakan kepada masyarakat.

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim editor, mahasiswa dan dosen yang telah memberikan sumbangannya untuk mengurangi atau menghapuskan COVID-19, semoga buku yang akan diterbitkan akan berguna bagi akademisi dan untuk masyarakat luas.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Prof.Dr.Ieva B.Akbar,dr.,AIF



# PRAKATA

Bunga rampai ini ditulis ketika dunia sedang menghadapi wabah virus COVID-19. Pada tanggal 15 Mei 2020, WHO menyatakan sebanyak 213 negara sudah melaporkan ditemukannya kasus COVID-19 di Negara mereka. Data tercatat sebanyak 4.417.903 kasus dengan 297.382 kematian dan tingkat pertumbuhan kasus baru sebesar 7% per hari di seluruh dunia. Indonesia mencatat sejumlah 15.483 kasus dengan 1.028 kematian pada saat yang sama.

Beberapa negara telah berhasil mengendalikan penyebaran COVID-19 ini dengan baik. Cina sebagai negara yang paling awal melaporkan kasus ini berhasil mengendalikan keadaan kurang lebih hanya setelah 30 hari sejak 100 confirmed cases pertama terjadi sedangkan Korea Selatan berhasil mengendalikan dalam waktu 20 hari sejak 100 kasus pertamanya dilaporkan. Sedangkan negara-negara yang terkenal dengan kehebatan sistem kesehatan mereka ternyata tidak berdaya berhadapan dengan COVID-19 ini. Termasuk di dalamnya antara lain negara Amerika Serikat, Jerman, Inggris, Denmark, Italy, dan masih sederet negara lain yang biasanya kita sebut sebagai negara maju.

Indonesia sampai saat ini masih berjuang untuk dapat mengalahkan virus ini. Beberapa program baik di bidang Kesehatan maupun di bidang lain telah digulirkan agar kehidupan masyarakat masih dapat terlaksana dengan aman.

COVID-19 telah menjadi angsa hitam pada seluruh sektor dalam kehidupan manusia pada saat ini. Angsa hitam adalah sebuah metafora untuk menggambarkan suatu kejadian tidak terduga yang menimbulkan konsekuensi ekstrim. Kejadian ini juga memunculkan istilah baru “The New Normal” yang menunjukkan perubahan perilaku dan budaya luar biasa yang terpaksa dilakukan masyarakat di seluruh dunia untuk mencegah semakin menyebarnya virus ini.



Di tengah peperangan melawan COVID-19 di seluruh dunia, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung (Unisba) turut berkontribusi dengan mengurai segala hal mengenai penyakit ini. Uraian tersebut tertuang dalam publikasi KOIPEDIA “Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)”.

Bunga rampai ini terbagi menjadi tiga bagian yang saling melengkapi. Bagian pertama membahas mengenai COVID-19 dan Ilmu Kedokteran Dasar selain dari sudut pandang epidemiologi juga termasuk didalamnya dari sisi patogenesis dan molecular. Bagian kedua adalah COVID-19 dan Ilmu Kedokteran Klinis yang membahas segala aspek sejak diagnosis, penatalaksanaan hingga pengaruh COVID-19 pada berbagai kelompok masyarakat. Bagian terakhir membahas COVID-19 dalam sudut pandang humaniora yang membahas dari perspektif sosiologis dan yuridis kesehatan. Selain itu COVID-19 dalam perspektif Islam dipaparkan secara tuntas, termasuk dalam memberikan informasi mengenai pemulasaran jenazah secara khusus.

Semoga sumbangsih sederhana ini dapat menjadi salah satu sumber informasi yang dapat dipergunakan untuk memahami fenomena COVID-19 dalam berbagai sudut pandang.

**Bandung, Mei 2020**



# COVID-19 dan Manajemen Bencana

*Yudi Feriandi*

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 menyebutkan bahwa bencana adalah “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang **mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan** masyarakat yang disebabkan, baik oleh **faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia** sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Pandemi COVID-19 tergolong ke dalam bencana non-alam, yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam, antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

## **Penetapan Bencana Kesehatan Nasional**

Pandemi COVID-19 ditetapkan sebagai bencana kesehatan oleh pemerintah Republik Indonesia melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus *Disease* 2019 (COVID- 19) pada tanggal 31 Maret 2020. Penetapan tersebut didasarkan pada fakta bahwa penyebaran Corona Virus *Disease* 2019 (COVID-19) bersifat luar biasa dengan ditandai jumlah kasus dan kematian yang semakin meningkat dan meluas lintas wilayah dan lintas negara serta berdampak luas pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Bahkan, untuk menegaskan keseriusan pemerintah, Presiden Joko Widodo mengeluarkan Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus *Diseases* 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional.

Implikasinya adalah dilaksanakannya berbagai mekanisme sesuai dengan kaidah manajemen bencana dan khusus untuk sektor

kesehatan terdapat Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan dan UU Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Untuk akselerasi penanganan COVID-19 sebagai bencana kesehatan nasional, Presiden menetapkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus *Disease* 2019 (COVID-19). Gugus tugas tersebut bertujuan untuk:

1. meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan;
2. mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah;
3. meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19;
4. meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19.

Untuk mencapai tujuan tersebut, unsur pelaksana dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki tugas sebagai berikut:

1. menetapkan dan melaksanakan rencana operasional percepatan penanganan COVID-19;
2. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan COVID-19;
3. melakukan pengawasan pelaksanaan percepatan penanganan COVID-19;
4. mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan COVID-19; dan
5. melaporkan pelaksanaan percepatan penanganan COVID-19 kepada Presiden dan Pengarah.

Dengan demikian, langkah pemerintah Indonesia dapat dikatakan sudah tepat dengan penetapan pandemi COVID-19 sebagai sebuah kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana kesehatan nasional. Penetapan tersebut menggiring tanggung jawab dan

pengeralahan sumber daya secara masif seluruh elemen bangsa untuk bersama-sama menangani pandemi COVID-19.

## **Siklus Bencana dan Implikasinya Pada Bencana Kesehatan COVID-19**

Sebagai bencana kesehatan, pandemi COVID-19 harus ditangani sesuai dengan prinsip penanggulangan bencana secara umum yang bersifat rasional, adekuat (efektif dan efisien), serta berbasis pada delapan prinsip fundamental manajemen bencana, yaitu komprehensif, integratif, pendekatan terhadap segala risiko bahaya, pendekatan manajemen risiko yang sistematis, perencanaan kelangsungan usaha (*sustainability*), monitoring-evaluasi berkelanjutan, kooperasi dan koordinasi, serta berbasis pada informasi teknis dari para ahli yang akurat<sup>4</sup>.

Meskipun Indonesia memiliki kesiapsiagaan pascaepidemi SARS-CoV sebelumnya, namun ternyata karakter pandemi COVID-19 melebihi kesiapan berbagai pihak di Indonesia, baik di pelayanan primer, sekunder, maupun tersier. Hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia, di negara awal pandemi, yaitu Republik Rakyat China, pemerintah RRC membangun sarana pelayanan kesehatan secara masif untuk menangani lonjakan kasus yang menyebabkan disparitas kemampuan pelayanan kesehatan untuk menangani warga terdampak.

Dalam UU No.6 Tahun 2018, disebutkan bahwa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara. Berbagai definisi yang saat ini kita dengar baik di media masa maupun sosial sebetulnya merupakan istilah baku yang terdapat dalam UU No. 6 Tahun 2018.



1. **Karantina** adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau barang di sekitarnya.
2. **Isolasi** adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
3. **Karantina Rumah** adalah pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
4. **Karantina Rumah Sakit** adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
5. **Karantina Wilayah** adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.
6. **Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)** adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

Selain UU karantina kesehatan, manajemen bencana mengacu pada konsep fase bencana sesuai UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. Secara umum, siklus bencana terdiri dari tiga fase, yaitu prabencana, saat bencana, dan pascabencana. Setiap

fase memiliki jenis upaya dan kegiatannya masing-masing. Meskipun saat ini pemerintah telah menetapkan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional dan kedaruratan kesehatan masyarakat, namun situasi Indonesia yang sedemikian luas dan berbasis kepulauan, tentu saja memiliki status penetapan sekuen siklus bencana yang berbeda-beda.

Sebagai contoh, bisa jadi di suatu daerah yang masih belum terdapat masyarakat berstatus ODP, PDP, dan OTG maka daerah tersebut berada pada fase prabencana. Kondisi sebaliknya terjadi manakala di suatu daerah telah ada warga berstatus PDP, OTG, ODP, dan kontak erat maka daerah tersebut sudah masuk ke dalam fase tanggap darurat bencana. Oleh karena itu, meski ditetapkan sebagai bencana nasional, namun kita jumpai bahwa kebijakan setiap daerah dan tingkat penanganan bencananya berbeda-beda. Contoh lainnya adalah penerapan PSBB. Saat ini PSBB penuh diterapkan di Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Depok, Bogor, Bandung, dan beberapa daerah lainnya di Indonesia. Namun, di daerah penyangga seperti Cimahi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bandung Barat hanya menerapkan PSBB parsial. Oleh karena itu, untuk memahami konsep manajemen bencana kesehatan maka UU No. 24 Tahun 2007 dan UU No. 6 Tahun 2018 perlu dicermati irisan dan sinerginya.

Secara umum, kegiatan manajemen bencana kesehatan COVID-19 dapat dikategorikan sebagaimana upaya penanggulangan bencana secara umum, dengan contoh aplikasi sebagai berikut:

1. perencanaan (*planning*) dan pencegahan (*prevention*) adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana (jika mungkin dengan meniadakan bahaya).

Contoh: pemerintah RI menyusun perencanaan di tingkat nasional untuk penanggulangan COVID-19 dengan membentuk gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 yang dikomandani oleh Ketua BNPB dengan salah satu fungsinya adalah menyusun

langkah-langkah strategis dan pedoman teknis yang dapat digunakan sebagai acuan nasional dalam penanganan COVID-19;

2. mitigasi (*mitigation*) adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Terbagi menjadi mitigasi struktural dan non-struktural

Contoh:

- a. mitigasi struktural: pengalihfungsian wisma atlet untuk Rumah Sakit Rujukan COVID-19 apabila terjadi *undercapacity* dari RS Rujukan yang telah ada. Pembangunan ruang isolasi dan penyiapan alih fungsi ruang rawat di RS Rujukan untuk mengantisipasi lonjakan pasien COVID-19.
- b. mitigasi non-struktural: pengesahan UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dan pengeluaran *travel warning* sebelum penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat dan bencana kesehatan nasional;
3. kesiapan (*preparedness*) adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk merespons secara efektif ancaman dan dampak bencana serta pulih dengan cepat dari dampak jangka panjang. Upaya kesiapsiagaan meliputi berbagai aktivitas seperti penilaian risiko (*risk assessment*), perencanaan siaga (*contingency planning*), mobilisasi sumberdaya (*resource mobilization*), pendidikan dan pelatihan (*training & education*), koordinasi (*coordination*), mekanisme respons (*response mechanism*), manajemen informasi (*information systems*), dan gladi/simulasi (*drilling/simulation*)

Contoh: pelatihan tenaga kesehatan untuk penapisan, tata laksana, dan pencegahan serta pengendalian infeksi khusus COVID-19 sebelum terdapat kasus positif di rumah sakit;

4. peringatan dini (*early warning*) adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan dengan segera kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadi bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Contoh: pembuatan laman Pikobar - Pusat Informasi dan Koordinasi COVID-19 Jawa Barat dengan alamat <https://pikobar.jabarprov.go.id> yang memberikan informasi tentang kasus COVID-19 di wilayah Jawa Barat;

5. tanggap darurat (*response*) adalah upaya yang dilakukan segera pada saat kejadian bencana, untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan, terutama berupa penyelamatan korban dan harta benda, evakuasi, dan pengungsian. Tujuan utama intervensi kesehatan fase respons darurat adalah menurunkan segera angka dan risiko kematian, kesakitan, serta kecacatan yang tinggi.

Contoh: surveilans ODP dan OTG oleh petugas Puskesmas, tata laksana PDP di RS rujukan COVID-19. Evakuasi masyarakat berupa pembatasan kerumunan, pengalihan pembelajaran di sekolah, pembatasan khusus di lingkungan kerja, penerapan PSBB di berbagai daerah, dsb.;

6. bantuan darurat (*relief*) merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar.

Contoh: operasi pasar oleh pemerintah untuk menjamin ketersediaan dan harga bahan kebutuhan pokok selama PSBB, pemberian bantuan swadaya warga terhadap warga lainnya yang berstatus ODP dan OTG yang menjalani karantina mandiri di rumahnya;

7. pemulihan (*recovery*) adalah proses pemulihan darurat kondisi masyarakat yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali prasarana dan sarana pada keadaan semula.

Contoh: memfungsikan kembali sekolah, tempat kerja, dan pusat perbelanjaan pascapencabutan status kedaruratan kesehatan masyarakat;

8. rehabilitasi (*rehabilitation*) dan rekonstruksi (*reconstruction*). Rehabilitasi adalah upaya langkah yang diambil setelah kejadian bencana untuk membantu masyarakat memperbaiki rumahnya, fasilitas umum dan fasilitas sosial penting, dan menghidupkan kembali roda perekonomian. Rekonstruksi merupakan program jangka menengah dan jangka panjang guna perbaikan fisik, sosial, dan ekonomi untuk mengembalikan kehidupan masyarakat pada kondisi yang sama atau lebih baik daripada sebelumnya

Contoh: pembukaan kembali lapangan kerja dan pemberian insentif khusus bagi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) dan bantuan permodalan khusus berbasis Program Kemitraan dan Bina Lingkungan (PKBL)/*Corporate Social Responsibility* (CSR) untuk industri kecil. *Tax amnesty* bagi industri besar dan stimulus investasi serta penanaman modal asing.

Untuk lebih mudah mengaplikasikan implementasi fase bencana, siklus bencana, dan konsep karantina kesehatan yang tepat maka setiap pemimpin di level tertentu dalam manajemen pandemi COVID-19 di berbagai daerah perlu menyusun rekomendasi upaya yang bersifat teknis, efektif, efisien, mampulaksana, serta sesuai dengan situasi dan kondisi daerahnya masing-masing dengan tetap mengacu pada kebijakan yang bersifat nasional

### **Peran Pelayanan Primer Dalam Manajemen Bencana Kesehatan COVID-19**

Fasilitas kesehatan (faskes) primer terdiri atas puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, dan klinik pratama. Dari berbagai faskes primer, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) mengemban peran utama. Terdapat dua peran sentral puskesmas di era COVID-19 ini, yaitu sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Keunggulan lain puskesmas adalah sebagai pelayanan primer yang tersebar dan dekat dengan lokasi masyarakat, memiliki tanggung jawab kewilayahan dan

jangkauan pelayanan, serta memiliki alur komando program yang jelas.

Peran upaya kesehatan promotif dan preventif merupakan salah satu kekhasan dari pelayanan primer khususnya puskesmas. Upaya promotif dan preventif yang optimal dapat membantu penanganan bencana nasional COVID-19 dengan memperlambat laju insidensi penularan dari manusia ke manusia lainnya. Perlambatan laju insidensi dipengaruhi oleh perilaku individu dan komunitas yang memahami tentang risiko penyakit serta konsep pencegahan COVID-19.

Setiap individu di masyarakat perlu memahami bagaimana rantai transmisi penularan COVID-19 dan dampaknya apabila terkena baik terhadap dirinya maupun terhadap populasi rentan terkena gangguan kesehatan berat karena COVID-19. Pengetahuan masyarakat yang baik terhadap seluk beluk transmisi dan perjalanan penyakit COVID-19 akan membantu masyarakat untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan kaidah pencegahan transmisi penularan. Selain itu, pengenalan terhadap gejala dan perjalanan penyakit COVID-19 akan berkontribusi terhadap *self-awareness* untuk melapor dan memeriksakan dirinya atau anggota keluarganya yang diduga masuk ke dalam kriteria penggolongan terdampak COVID-19 sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, yaitu ODP, PDP, OTG, dan kontak erat.

Hasil akhir dari kedua perilaku tersebut adalah penurunan kecepatan penyebaran yang berdampak pada idealnya rasio ketersediaan sumber daya kesehatan untuk menangani COVID-19 dan kecepatan penanganan dan identifikasi penderita COVID-19. Selain itu, masyarakat yang memiliki pengetahuan yang cukup dan didasarkan pada bukti ilmiah akan lebih cerdas dalam menyikapi pandemi COVID-19 ini. Masyarakat tidak akan menjadi panik atau sebaliknya abai terhadap pandemi COVID-19 ini.

Berbagai upaya promotif preventif yang dapat dilaksanakan oleh Pelayanan Primer di antaranya adalah:

1. sosialisasi tentang penyakit COVID-19 yang mudah dipahami masyarakat awam;
2. sosialisasi tentang transmisi penularan COVID-19 secara umum dan risiko penularan yang memungkinkan terjadi di berbagai tatanan, baik rumah, tempat kerja, sekolah, tempat-tempat umum, fasilitas publik, dan sebagainya;
3. sosialisasi tentang cara desinfeksi lingkungan yang benar dan berbasis ilmiah
4. sosialisasi tentang cara mencuci tangan yang benar;
5. sosialisasi tentang berbagai aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah terkait dengan karantina mandiri, *self-monitoring*, pembatasan sosial berskala besar, dsb;
6. sosialisasi tentang destigmatisasi terhadap penderita COVID-19;
7. melakukan edukasi terhadap berbagai pihak yang rentan terhadap risiko penularan di tempat-tempat yang memungkinkan adanya kerumunan seperti tempat makan, pasar, bank, toko, pengemudi ojek, dan berbagai titik rawan lainnya di wilayah kerjanya;
8. mengoptimalkan media sosial melalui jejaring kader kesehatan atau marketing pada faskes swasta untuk memperluas dan mempercepat informasi kesehatan dan pelaporan;
9. penggunaan alat pelindung diri yang adekuat di pelayanan kesehatan untuk mencegah transmisi antar tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan pasien

Selain itu, terdapat peran khusus puskesmas pada manajemen bencana khususnya pada fase tanggap darurat dan bantuan darurat bidang kesehatan pada pandemi COVID-19 ini, di antaranya adalah:

1. melakukan penyesuaian rencana program UKM dan relokasi sumber daya puskesmas untuk optimalisasi peran Puskesmas dalam pengendalian COVID-19;

2. melakukan komunikasi terkait COVID-19 kepada masyarakat disertai promosi kesehatan lintas program dan pengendalian sanitasi lingkungan serta modifikasi tempat-tempat umum/pelayanan publik di wilayah kerjanya;
3. melakukan surveilans aktif/pemantauan terhadap OTG, ODP, dan PDP di wilayahnya;
4. melakukan pemeriksaan *rapid test* dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi RT-PCR;
5. berkoordinasi dengan program UKP/Pengobatan melakukan rujukan ke RS rujukan yang ditentukan;
6. membangun dan memperkuat kerja sama surveilans dengan tokoh masyarakat dan lintas sektor;
7. memberitahukan kepada RT/RW apabila ada keluarga yang menjalani karantina rumah agar mereka mendapatkan dukungan dari masyarakat di sekitarnya dan melakukan upaya destigmatisasi;
8. memonitor keluarga yang memiliki anggota keluarga yang lanjut usia atau memiliki penyakit komorbid;
9. mengajak para tokoh masyarakat agar melakukan disinfeksi tempat-tempat umum yang banyak dikunjungi masyarakat;
10. notifikasi/pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi dan PHEOC;
11. menunda atau memodifikasi implementasi program kesehatan masyarakat seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, pos pelayanan terpadu (posyandu), dan imunisasi dasar sesuai dengan kondisi di wilayah kerjanya.

Dari berbagai penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran pelayanan primer khususnya program-program upaya kesehatan masyarakat sangatlah vital dalam mata rantai gugus tugas percepatan penanganan bencana kesehatan COVID-19 yang saat ini dikomandoi oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).



## Daftar Pustaka

- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus *Disease* 2019 (COVID- 19)
- Keppres Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus *Diseases* 2019 (COVID-19)
- Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus *Disease* 2019 (COVID-19)
- Subuh M., dkk. Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat COVID-19 di Indonesia. Jakarta: Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19; 2020
- Isbaniyah F., & dkk. Pedoman kesiapsiagaan menghadapi infeksi novel coronavirus-2 (2019-nCoV). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; 2020
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas
- Respati T., & dkk. Buku ajar ilmu kesehatan masyarakat. Bandung: P2U Universitas Islam Bandung; 2018
- Surat Edaran tentang Petunjuk Pencegahan Penularan COVID-19 untuk Petugas Kesehatan. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia; 2020
- Guiding principles for immunization activities. Jenewa: World Health Organization; 2020