

NOTULEN
WORKSHOP ONLINE PENGUATAN PERAN DINAS KESEHATAN DALAM
PENANGANAN COVID-19
1 APRIL 2020

- A. *Workshop* dilaksanakan pada tanggal 1 April 2020 pukul 08.00 – 12.00 WIB melalui media *zoom meetings* dan *live streaming* melalui *you tube* dengan moderator Kepala BPPSDMK. Narasumber pada *workshop* ini yaitu Ketua Gugus Tugas Covid-19 Pusat (Kepala BNPB), Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Direktur Jenderal P2P, Direktur Jenderal Farmakes, Kepala Badan Litbangkes, Kadinkes Provinsi DKI Jakarta, dan Tim Pakar (Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH; Prof. Dr. dr. Hindra Irawan Satari, Sp.A(K), M.Trop.Ped; dr. Anung Sugihantono, M.Kes).
- B. Peserta pelatihan berasal dari seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia, dan stakeholder terkait.
- C. Beberapa poin penting dari paparan narasumber adalah sebagai berikut:
- 1. Kepala BNPB**
 - a. Terdapat 3 hal yang harus dijalankan oleh gugus tugas, yaitu: 1) mengoptimalkan/menjaga masyarakat yang sehat agar tetap sehat; 2) masyarakat yang kurang sehat harus dijadikan sehat; dan 3) masyarakat yang terlanjut sakit harus diobati sampai sembuh. Ketiga hal tersebut harus menjadi agenda prioritas di daerah.
 - b. Mendagri sudah membuat Surat Edaran yang menyatakan bahwa ketua gugus tugas di daerah adalah kepala daerah. Dalam menjalankan tugasnya, gugus tugas daerah harus berada pada satu instrumen (satu komando) dengan gugus tugas pusat.
 - c. Penanganan Covid-19 tidak cukup pada aspek kesehatan, saat ini Presiden telah memutuskan untuk melakukan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Hal ini harus diterjemahkan dengan Bahasa yang mudah dipahami masyarakat di daerah masing-masing.
 - d. Prinsip pencegahan harus menjadi program prioritas dari Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - e. Perlu dilakukan pemisahan masyarakat berdasarkan kelompok risikonya, yaitu kelompok usia lanjut, kelompok yang memiliki penyakit penyerta, kelompok yang kurang gizi dan imunitasnya rendah, dan kelompok yang usia muda. Dalam pengelompokan ini, kepala daerah dapat berkoordinasi dengan Babinsa, perangkat desa, atau tokoh masyarakat setempat.
 - f. Pemenuhan APD saat ini diprioritaskan untuk RS, baik RS rujukan maupun seluruh RS yang ada di kawasan zona merah. Sejumlah 300.000 unit APD telah disiapkan, pendistribusian ke wilayah di seluruh Indonesia akan dibantu oleh TNI, tetapi pada wilayah terdampak yang dekat dengan Jakarta dapat mengambil secara langsung. Kontak dan distribusi APD dapat menghubungi narahubung Kepala Pusat Krisis Kemenkes.
 - g. Upaya mendorong industri dan sumber daya dalam negeri untuk memproduksi peralatan APD serta ventilator sudah dilakukan. Perlu izin lanjutan terkait standarisasi pembuatan ventilator lokal.

- h. Seluruh rumah sakit dan fasilitas kesehatan perlu melakukan identifikasi kebutuhan perlengkapan APD dan menyampaikan kepada Kementerian Kesehatan/gugus tugas pusat, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam pemenuhannya.
- i. Pelibatan sektor swasta terutama laboratorium swasta sedang diupayakan untuk dapat mendukung kapasitas pemeriksaan Covid-19 di daerah.
- j. Perlu ada SOP bagi masyarakat yang pulang kampung karena kehilangan pekerjaan terdampak Covid-19, dapat diupayakan melalui pembangunan rumah singgah/karantina masyarakat di tingkat RT/RW dan desa.
- k. Bantuan prioritas untuk masyarakat terdampak telah diupayakan, tetapi Bupati-Walikota sampai pemerintahan tingkat desa dapat mengatur realokasi pengalihan dana untuk mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan Covid-19 di wilayahnya masing-masing.
- l. Setiap unsur masyarakat harus satu sikap dan satu komando, dengan semangat gotong royong dalam upaya penanggulangan Covid-19 dari mulai dari tingkat yang paling rendah. Masyarakat Indonesia harus memiliki kesadaran kolektif untuk meningkatkan disiplin personal.
- m. Relawan yang ada harus terintegrasi dalam struktur Gugus Tugas di tingkat Provinsi, Kabupaten dan Kecamatan.
- n. Narasi tunggal: seluruh tokoh masyarakat, pimpinan daerah, pemuka agama, pimpinan partai politik tentang **Satu Lokomotif, Satu Rel, Satu Tujuan Upaya Pencegahan dan Penyelamatan Jiwa Masyarakat**. Jangan ada narasi yang berbeda.

2. Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, Dr.PH

- a. Prinsip penanganan Covid-19 yaitu: 1) pemutusan mata rantai melalui langkah *prevent, detect*, dan respon; 2) intervensi dini; 3) kecepatan penanganan karena penularan tinggi; dan 4) integrasi dan koordinasi
- b. Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota harus segera membuat perencanaan kegiatan bulanan berdasarkan analisis demografi, termasuk perencanaan kebutuhan. Dinas Kesehatan, RS dan FKTP harus menjadi satu kesatuan dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Pada tingkat rujukan, perlu penyiapan ruang isolasi, APD, obat dan sebagainya, serta alur rujukan.
- c. FKTP berperan penting dalam hal preventif, deteksi dan respons pada penanggulangan pencegahan Covid-19. Puskesmas dapat melakukan deteksi dini dengan *rapid test*. Pada saat *rapid test* perlu disampaikan kepada masyarakat bahwa ada kemungkinan *false negative* karena sensitivitas 60%. Hal yang menjadi masalah adalah kelangkaan analisis laboratorium di Puskesmas, namun dapat diatasi dengan *task shifting* oleh nakes lain, misalnya perawat.
- d. Pemerintah daerah sampai perangkat desa dapat mengupayakan fasilitas karantina selain rumah, misalnya sekolah dikonversi dengan menggunakan dana desa, atau pengadaan rumah singgah/fasilitas untuk tempat isolasi mandiri yang layak dengan memanfaatkan DAK fisik. *Home isolation* di daerah cukup berbahaya karena banyak penduduk yang rumahnya tidak sehat.
- e. Perlu dipertimbangkan pemberian paket obat yang berisi antiviral, antibiotik dan laboransi kepada pasien yang positif Covid-19 supaya tidak menularkan kepada orang lain.

3. Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta

- a. Pemerintah daerah DKI Jakarta sudah melakukan langkah-langkah antisipasi COVID-19 mulai Januari – Februari 2020 seperti melakukan sosialisasi nCOV kepada RS dan Puskesmas, membentuk Call center 24 jam, menerbitkan SE untuk pengelola gedung, Instruksi Gubernur, membuat infografis, sosialisasi lintas sektor dan penyuluhan.
- b. Dinas Kesehatan DKI Jakarta sudah membuat peta progress sebaran ODP, PDP dan kasus COVID 19. Data ini sangat berguna apabila pemerintah berencana melakukan isolasi wilayah.
- c. Berdasarkan data Dashboard Jakarta Tanggap COVID hingga 01 April 2020 pukul 10:00 WIB jumlah pasien terkonfirmasi positif COVID 19 di DKI Jakarta sebanyak 741 orang; pasien meninggal 84 orang dan sembuh sebanyak 49 orang.
- d. Di Provinsi DKI Jakarta terdapat 5 RS Rujukan sesuai SK Menkes dan 5 RS Rujukan berdasarkan SK Gubernur sehingga total ada 13 RS rujukan. Tetapi fakta di lapangan saat ini sebanyak 70 RS di Jakarta merawat pasien konfirmasi.
- e. Hasil akumulasi pelaporan pemakaian RDT, dari 18.077 hasil pengetesan diketahui 299 positif/ 1,7% positif.
- f. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, distribusi kematian lebih besar pada laki-laki hingga 66% dan distribusi kematian berdasarkan usia terbesar pada usia > 60 tahun.
- g. Adapun distribusi kematian berdasarkan komorbidnya terbesar adalah Hipertensi, CVD, DM dan PPOK.
- h. Tantangan utama yang dihadapi untuk mengantisipasi eskalasi kasus di DKI adalah SDM. Upaya pemenuhan SDM yang telah dilakukan yaitu dengan bekerja sama dengan organisasi profesi, LSM, Ormas, Lembaga amal dalam hal SDM. Ada pula relawan yang ditugaskan di Puskesmas untuk melakukan penyelidikan epidemiologi dan lain-lain.

4. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

- a. Pemerintah telah menyiapkan 132 RS rujukan yang ditetapkan melalui SK Menteri Kesehatan dan tambahan 102 RS rujukan yang ditetapkan melalui SK Gubernur. Selain 234 RS tersebut, RS lain dapat menjadi jejaring RS rujukan.
- b. Pada kondisi ideal, kasus Covid-19 dikelola oleh RS rujukan, kasus ringan dan tidak berisiko dapat dikelola di tempat karantina darurat. Akan tetapi jika kasus meningkat tajam, RS jejaring termasuk RS swasta perlu didayagunakan dan harus mampu mengelola Covid-19, termasuk pemanfaatan FKTP dalam pemantauan pelaksanaan isolasi mandiri di rumah.
- c. Peran Puskesmas sangat penting dalam karantina mandiri/isolasi di rumah pada kasus ringan dan pemberdayaan masyarakat. Dirjen Yankekes sudah membuat surat edaran kepada Kepala Daerah dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, dan jaringan RS swasta untuk keharusan mengelola Covid-19.
- d. Secara garis besar, kapasitas RS untuk ruang isolasi dan ICU, termasuk ketersediaan ventilator sudah meningkat 2 kali lipat dibandingkan 1 bulan sebelumnya.
- e. Sistem rujukan terintegrasi dalam pengelolaan pasien Covid-19 sedang dipersiapkan, dapat menggunakan aplikasi Sisrute yang memerlukan kedisiplinan bersama.

- f. Kecepatan informasi hasil laboratorium PCR akan mempengaruhi *turn over* pasien di RS dan efisiensi penggunaan APD.
- g. Seluruh SDM kesehatan (terutama dokter dan dokter spesialis) perlu mempersiapkan diri untuk dapat dimobilisasi dalam rangka pengelolaan bersama kasus Covid-19.

5. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- a. *Social dan Physical Distancing* termasuk upaya mencuci tangan dengan sabun belum optimal dilaksanakan masyarakat sehingga Presiden menetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar dan lebih tegas lagi dalam penerapannya.
- b. Kondisi pra RS harus ditangani dengan baik.
- c. Perlu dilakukan sosialisasi lanjutan secara masif oleh seluruh pihak termasuk dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota bersama dengan lintas sektor.

6. Kepala Badan Litbangkes

- a. Setiap provinsi sudah memiliki laboratorium pengampu untuk jejaring pemeriksaan Covid-19, dan telah dilakukan upaya perluasan cakupan pemeriksaan laboratorium melalui laboratorium jejaring.
- b. Persyaratan laboratorium pemeriksaan PCR untuk Covid-19 antara lain:
 - memiliki *bio safety level 2*
 - memiliki fasilitas *real time surveilans*
 - memiliki SDM yang mampu laksana (harus punya tenaga S2 biomolekular untuk melihat reaksi DNA) tidak cukup tenaga teknis laboratorium
 - reagen yang cukup.
- c. Selain laboratorium PCR konvensional, diperlukan *rapid test* untuk cakupan pemeriksaan yang lebih besar. Saat ini *rapid test* deteksi antigen (*mobile RT PCR*) sedang dikembangkan BPPT dan LIPI.
- d. Hasil tes dilakukan untuk *tracing contact* dan tatalaksana klinis. Sehingga hasil langsung diumpan balik kepada Dinkes dan RS untuk tata kelola kasus.
- e. Petugas laboratorium memerlukan APD lengkap dalam melakukan pemeriksaan.
- f. Klarifikasi hasil laboratorium disampaikan kepada PHEOC.

7. Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan

- a. Pendisbat-obatan sudah disampaikan dari Ditjen Farmalkes kepada Dinas Kesehatan Provinsi, untuk diteruskan kepada RS/Faskes di masing-masing daerah.
- b. Pendistribusian APD akan dikoordinasikan melalui Pusat Krisis Kementerian Kesehatan
- c. Saat ini sudah ada relaksasi peraturan impor alat kesehatan untuk Covid-19, tidak memerlukan izin edar dan registrasi, cukup melalui persetujuan ketua gugus tugas.
- d. Terkait penyiapan APD oleh UKM lokal, akan dibuatkan surat edaran Dirjen Farmalkes kepada RS dan Dinkes mengenai standar bahan alat yang dapat digunakan untuk APD. Izin edar untuk APD produksi dalam negeri dibuat *one day services*.
- e. Daftar perusahaan dengan kontak yang menyediakan APD sudah dibuatkan dan data dibagikan kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota atau dapat melalui Infoalkes.kemkes.go.id.

8. dr. Anung Sugihantono, M.kes (Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat)

- a. Dalam komunikasi Resiko dalam Upaya Penanggulangan dan Pencegahan Resiko perlu pembuatan media komunikasi yang baik bagi masyarakat
- b. Hal yang harus disiapkan oleh daerah antara lain:
 - Membentuk dan mengoperasionalkan *hotline/desk Covid* serta mengumumkannya kepada masyarakat
 - Menetapkan juru bicara komunikasi kegawatdaruratan masyarakat yang secara periodik dapat menyampaikan informasi penting kepada masyarakat
 - Menyiapkan data dan informasi yang perlu disiapkan secara periodik
 - Menyediakan media informasi untuk semua kalangan, khususnya *population at risk*
 - Meminta umpan balik dari stakeholder dan *public influencer*

9. Prof. Dr. dr. Hindra Irawan Satari, Sp.A(K), M.Trop.Ped (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI))

- a. Rasionalisasi *social dan personal distancing* dengan pembatasan jarak 2 meter adalah bahwa virus Covid-19 menular melalui droplet, yang tidak dapat melayang di udara dalam jarak lebih dari 2 meter.
- b. Puskesmas diharapkan mampu melakukan pengawasan terhadap masyarakat yang pulsgng kampung. Bila memungkinkan setiap pemudik diberi lembar kuning atau lembar informasi mengenai gejala Covid-19, dan didalamnya ada himbauan untuk menahan diri di rumah selama 2 minggu.
- c. Strategi PPI dari WHO:
 - Dilakukan langkah kewaspadaan standar untuk semua pasien. Perlu penilaian risiko tindakan untuk menentukan standar APD yang diperlukan. Secara umum APD yang diperlukan adalah sarung tangan, masker bedah, dan jubah (dianjurkan berbahan polyester).
 - Adanya triase, identifikasi awal, dan pengendalian sumber (setiap minggu wajib dilakukan evaluasi pelayanan triase yang dilakukan oleh faskes). Triase diperlukan untuk memastikan pasien yang layak ditatalaksana khusus mendapatkan tempat dan perawatan sesuai standar, sedangkan pasien non Covid-19 tidak digabung rawat dengan pasien Covid-19 sehingga tidak mendapatkan risiko penularan di tempat rawat.
 - Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus suspek Covid-19
 - Menerapkan pengendalian administrasi
 - Menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa
- d. Selain fokus kepada penanggulangan Covid-19, langkah pencegahan tambahan terhadap kewaspadaan *outbreak* penyakit lainnya seperti dengue juga perlu tetap dilakukan
- e. APD bekas pakai harus diperhatikan agar tidak didaur ulang oleh orang yang tidak bertanggung jawab.

D. Diskusi yang Mengemuka

1. Penggunaan anggaran harus transparan. Mengambil keputusan yang tepat dan cepat pada saat ini sangat penting berdasarkan pertimbangan yang ada sangat penting, namun tidak boleh gegabah. Pertanggungjawaban anggaran untuk pembelian APD yang saat ini harganya meningkat sampai 20 kali perlu melibatkan BPKP di daerah. Jangan membeli harga murah dengan mengorbankan kualitas dalam. Semua barang-barang yang terkait untuk penanganan COVID-19 dipermudah aksesnya seperti dalam hal bea masuk dan mempercepat barang tiba di daerah.
2. Daerah memerlukan juknis tata laksana pemusalaran jenazah pasien terduga Covid-19 yang meninggal sebelum dilakukan perawatan di RS rujukan
3. Pengawasan terhadap masyarakat yang melakukan isolasi mandiri sebaiknya tidak hanya dilakukan dan dibebankan kepada Puskesmas, perlu melibatkan tingkat RT dan RW/gugus tugas Covid-19 di tingkat daerah
4. Waktu tunggu hasil pemeriksaan PCR masih cukup lama karena ada kendala transportasi menuju jejaring laboratorium. Jika daerah memiliki kemampuan sumber daya berupa laboratorium dan SDM sesuai standar, dapat diajukan. Selain itu kemampuan SDM dalam pre analitik harus baik, terutama dalam pengambilan swab (nasal faringeal, orofarinal swab dan sputum) dan pengelolaan transportasi spesimen (melalui penyimpanan *coolbox* suhu 6-8' C)
5. Juknis klaim pembayaran bagi penanggulangan pasien Covid-19 sedang disiapkan. RS swasta yang merawat pasien Covid-19 dimungkinkan untuk mengklaim pembayaran, tetapi perlu diperhatikan standar klaim pembiayaan berdasarkan standar pembiayaan RS pemerintah.

E. Seluruh bahan para narasumber dapat diunduh pada <https://bit.ly/workshopcovid19dinkes>

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer