

EVIDENCE OF CORRESPONDENCE
ACCREDITED NATIONAL JOURNAL ARTICLES

Article Title : Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian
COVID-19

Journal : Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)

Authors : **Hermawan Saputra**, Nadila Salma

1. Submitted to the journal “Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)” (12-08-2020)
2. First revision: Accepted with major revision (26-08-2020)
3. Revision submitted (29-08-2020)
 - Revisions and amends
 - Revised version with highlights
4. Second revision: Accepted with major revision (24-09-2020)
5. Revision submitted (24-09-2020)
 - Revisions and amends
 - Revised version with highlights
6. Paper accepted (14-09-2020)
7. Final approval article (24-09-2020)
8. Paper published
 - Final paper

- 1. Submitted to the journal “Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)” (12-08-2020)**

[MKMI] Submission Acknowledgement

1 message

Ida Leida M.Thaha <uhjournal@unhas.ac.id>

Wed, Aug 12, 2020 at 9:43 AM

To: Hermawan Saputra <hermawan.saputra@uhamka.ac.id>

The following message is being delivered on behalf of Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Hermawan Saputra:

Thank you for submitting the manuscript, "Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19" to Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/author/submission/11042>

Username: hermawansaputra

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Ida Leida M.Thaha
Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

Email : jurnal.mkmi@gmail.com / jurnalmkmi@fkm.unhas.ac.id

Web OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi>

Phone Number : +628114440454



Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta in Controlling COVID-19

Hermawan Saputra^{1*}, Nadilah Salma²

^{1*}Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, hermawan.saputra@uhamka.ac.id

²Universitas Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 menghantam berbagai sektor dengan sangat keras sehingga kebijaksanaan Pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian namun perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan: mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April – 30 Juli 2020. Hasil: angka insidens dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Dalam hal mobilitas masyarakat DKI Jakarta, terjadi peningkatan di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Kesimpulan: pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan ahli kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pembatasan Sosial, PSBB, COVID-19, DKI Jakarta, PSBB Transisi

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic is hitting various sectors so hard that Government policy in determining evidence-based intervention priorities is very important. The DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort to relax the economy but it is necessary to know how effective the policy is in controlling COVID-19. Objective: to find out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta as well as the capacity of the health system in the context of handling and controlling COVID-19. Methods: This research is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April - 30 July 2020. Result: the incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including in terms of health infrastructure and facilities as well as health human resources (SDMK). Conclusion: the easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving public health experts.

Keywords : *Social Restriction, PSBB, COVID-19, DKI Jakarta, Transitional PSBB*

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemik, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat, baru dua bulan kemudian mengeluarkan kebijakan serius yakni status darurat kesehatan masyarakat bersama dengan 3 kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Keputusan Pemerintah DKI Jakarta untuk melonggarkan PSBB, dengan penggunaan istilah PSBB Transisi, perlu dievaluasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk tahu efektifitasnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April- 30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insidens dan prevalens), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insidens/prevalens kasus dan *positivity rate* bersumber dari data *dashboard* COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian, untuk melihat seberapa jauh PSBB dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama per pekannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020. Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

HASIL

Insidens COVID-19 di DKI Jakarta, bila dirata-rata per periode, menunjukkan tren yang meningkat dalam periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB

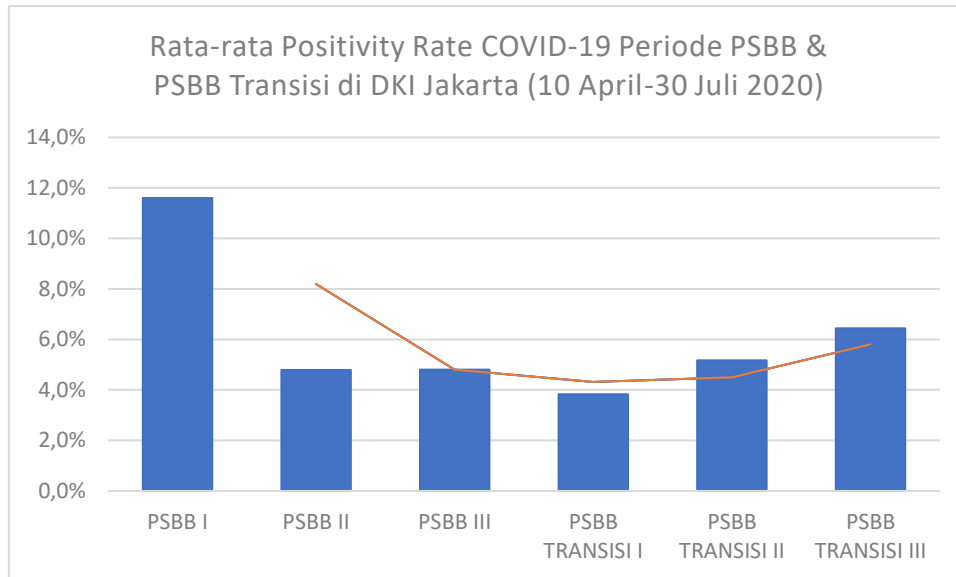
diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif dengan total orang dites fluktuatif dan tren cenderung menurun selama diterapkannya PSBB dan PSBB transisi awal namun terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan III.

Tabel 1 Rata-Rata Insidens dan *Positivity Rate* per Opsi Kebijakan

No	Pilihan kebijakan	Periode waktu	Rata-rata insidens	Rata-rata positivity rate	Rata-rata spesimen dites
1	PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
2	PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
3	PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
4	PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
5	PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
6	PSBB transisi III	17 Juli – 30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber: diolah dari data *dashboard* corona.jakarta.go.id

Gambar 1 menyajikan gambaran tren rata-rata *positivity rate* yang menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB Transisi. Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB Transisi. Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan peningkatan insidens dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.

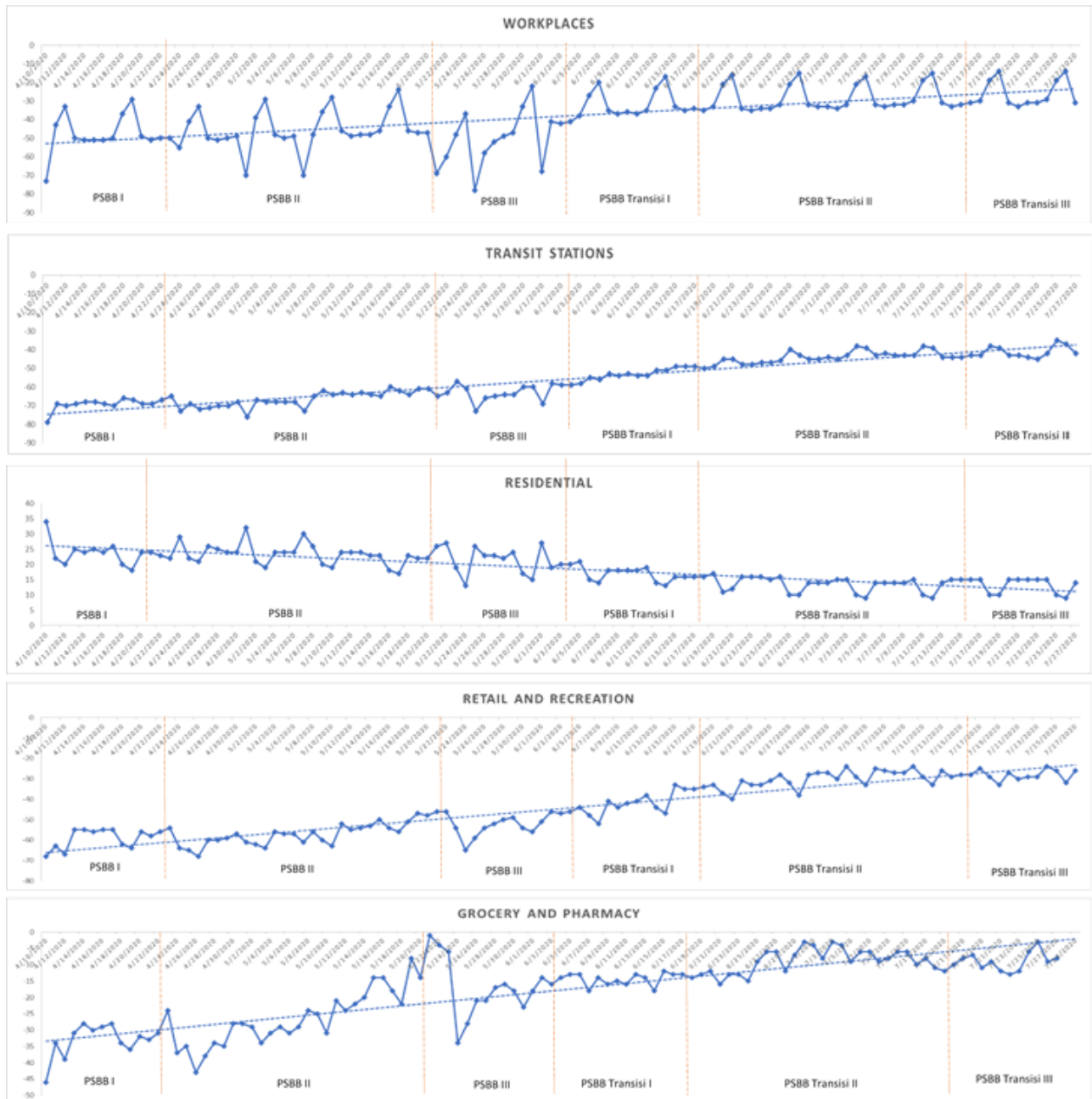


Sumber: diolah dari data *dashboard* corona.jakarta.go.id

Gambar 1 Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Gambar 2 menunjukkan tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta saat pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari – 6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.

Gambar 2 Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi



Sumber: diolah dari Google *Community Mobility Report dataset*

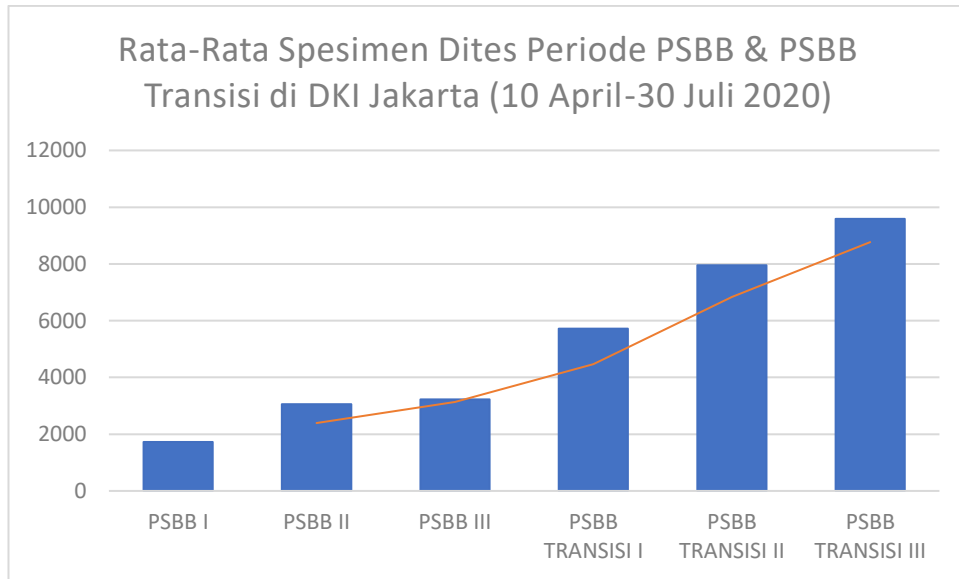
Pelonggaran PSBB menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy* (pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas masyarakat pada *residential* (tempat tinggal) dan *parks* (taman-

taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan. Itu berarti pelanggaran PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam di rumah.

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal diterapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8 Mei 2020. Sehari sebelumnya, tanggal 7 Mei 2020, Kementerian Perhubungan surat edaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).

Peningkatan insidens COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan di antaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Pada awal dilaksanakannya PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) nomor 378 tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kepgub nomor 494 tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Pernyataan Gubernur DKI Jakarta yang dikutip dari artikel media daring menginformasikan bahwa fasilitas tempat tidur awalnya hanya ada 800 tempat tidur dan 90 tempat tidur ICU meningkat pesat hingga 4.556 tempat tidur isolasi (okupasi 45%) dan 659 ICU (okupasi 25%) per pertengahan Juli 2020.^{4,5}

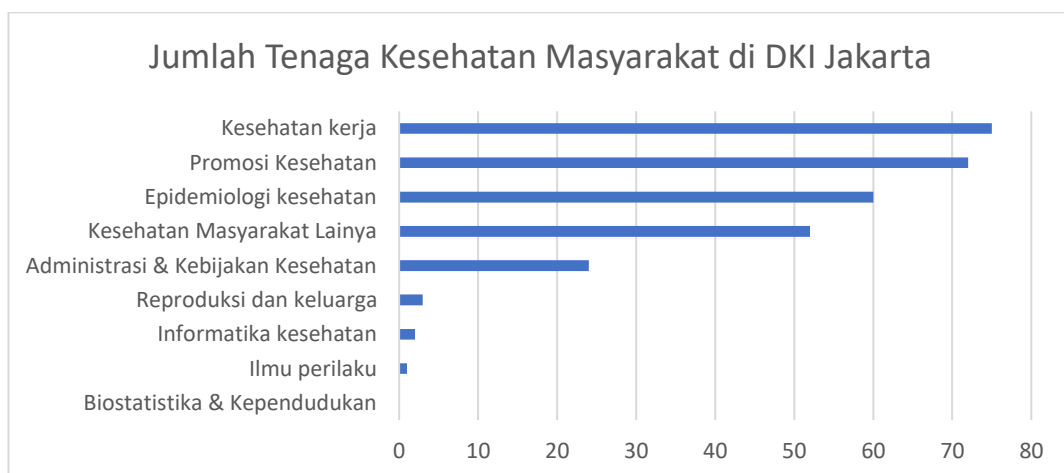
Total laboratorium (lab) di DKI Jakarta saat ini sebanyak 57 unit yang terdiri dari 17 Lab Pemerintah Pusat, 7 Lab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta (4 lab dan 3 lab *container*), 29 Lab Swasta, dan 4 Lab BUMN.⁶ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*.



Sumber: diolah dari data *dashboard* corona.jakarta.go.id

Gambar 3 Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7 Agustus 2020. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun 2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.⁷



Sumber: diolah dari materi presentasi Ketua BPPSDM, 7 Agustus 2020

Gambar 4 Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti (2020) bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60-70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.⁸ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smartphone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smartphone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insidens dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk (2020) menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.⁹ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari-16 Mei didapat hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 –12.663 dalam 1 bulan ke depan. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei –16 Juni, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh itu merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁰ Pada saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6% namun hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, apabila dioptimalkan untuk menekan *economic cost*. Dengan catatan bahwa pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisa kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, dkk. (2020) dari National Bureau Economic Research menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi

setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.¹¹

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tidak luput dari pengaruh dari dan terhadap kapasitas sistem kesehatan. Dari aspek kesediaan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi namun masih belum proporsional jika dibanding jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.¹² Meski begitu, kuantitas *testing* tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitifitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian, dari aspek sumber daya manusia kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sangat sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.¹³⁻¹⁵ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.¹⁶

KESIMPULAN & SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus dan berbagai tantangan sosial-ekonomi ke depan.

Dari aspek pelayanan kesehatan perorangan Kapasitas Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat. Mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 30 Januari. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 di Indonesia [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>
4. Muryono S. Okupansi Tempat Tidur Isolasi COVID-19 Naik 11 Persen [Internet]. 16 Juli. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.antaraneews.com/berita/1615550/okupansi-tempat-tidur-isolasi-covid-19-naik-11-persen%0A%0A>
5. Yuliani PA. Anies Ungkap Ada 67 RS Rujukan COVID-19 di Jakarta [Internet]. 16 Mei. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://mediaindonesia.com/read/detail/313577-anies-ungkap-ada-67-rs-rujukan-covid-19-di-jakarta>
6. Paat Y. Laboratorium di Jakarta Bisa Periksa Hampir 11.000 Sampel COVID-19 per Hari [Internet]. 5 Agustus. 2020. Available from: <https://www.beritasatu.com/megapolitan/662363-laboratorium-di-jakarta-bisa-periksa-hampir-11000-sampel-covid19-per-hari>
7. Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika Dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019 [Internet]. Available from: <http://statistik.jakarta.go.id/penduduk-berkewarganegaraan-indonesia-dan-asing-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
8. Sayekti Y. Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19. 2020;
9. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Maju Mundur PSBB. 2020.
10. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Who Glob [Internet]. 2020;(May 12):4. Available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>

11. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Internet]. Cambridge; 2020. Report No.: 26981. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26981>
12. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. World Heal Organ. 2020;19(May):1–17.
13. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core competencies for public health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content. 2012; Available from: www.nccdh.ca
14. European Centre for Disease Control. Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable disease surveillance and response, in the European Union. 2008;(January).
15. IAKMI. Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2014;
16. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. Health Policy (New York) [Internet]. 2015;119(12):1645–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>

**2. First revision: Accepted with major revision
(26-08-2020)**

HASIL REVIEW

1 message

jurnal mkmi fkm unhas <jurnal.mkmi@gmail.com>
To: hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Wed, Aug 26, 2020 at 1:21 PM

Kepada Yth. Bapak/Ibu

Berikut terlampir artikel bapak/ibu yang telah dikoreksi. Silahkan diperbaiki dan dikirim kembali ke akun OJS bapak/ibu

Terima Kasih


Hormat kami
Staf Jurnal MKMI

--

Admin
Redaksi Jurnal MKMI FKM Unhas
Lantai 1 Ruang K108 FKM Unhas-Tamalanrea 90245
Telp (0411) 585658, Fax (0411) 586013
OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/JMKMI>
Email : jurnalmkmi@fkm.unhas.ac.id
: jurnal.mkmi@gmail.com

3 attachments

Mengupload Revisi Penulis (MKMI).jpg
149K

 **11042-34157-1-ED.docx**
588K

 **TEMPLATE JURNAL MKMI Agustus 20.docx**
2477K



FORM CHECKLIST REVIEW NASKAH

Judul Naskah : **Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19**

Vol.No.Bulan.Tahun : Volume 16 Nomor 3, September 2020[diisi oleh Sekretariat redaksi]

Tanggal Review ke-1 :

Tanggal Review ke-2 [jika ada] :

Petunjuk:

- Reviewer diharapkan mengisi form ini secara jelas dan objektif (sebaiknya setiap item pertanyaan harus dijawab).
- Form ini merupakan formulir penilaian naskah bagi reviewer/mitra bestari yang menjadi dasar naskah layak terbit atau tidak.
- Berilah tanda centang (✓) atau silang (x).

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah judul tulisan naskah menarik?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
2	Apakah judul bersifat spesifik?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
3	Orisinalitas/keaslian ide tulisan naskah?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input checked="" type="radio"/> Tinggi <input type="radio"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah
4	Keterbaruan isu tulisan naskah?	<input checked="" type="radio"/> Baru (mutakhir) <input type="radio"/> Sedang (biasa) <input type="radio"/> Rendah (<i>out off date</i>)
5	Apakah abstrak sudah mencakup tujuan, metode, dan hasil kajian/penelitian?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
6	Apakah kata kunci (<i>keywords</i>) sudah mencerminkan isi/substansi naskah?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
7	Apakah pada bagian pendahuluan naskah sudah mencerminkan urgensi kajian dan pokok permasalahan yang dikaji/diteliti, kajian pustaka, tujuan penelitian, hipotesis jika ada?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
8	Metode penelitian dan analisis yang digunakan dalam kajian/penelitian?	<input type="radio"/> Sangat tinggi <input checked="" type="radio"/> Tinggi <input type="radio"/> Sedang <input type="radio"/> Rendah <input type="radio"/> Sangat Rendah



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURNAL MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 10
Telp. 0411-585658 Hp. 08114440454 Makassar
E-mail: jurnal.mkmi@gmail.com

9	Apakah hasil dan pembahasan kajian/penelitian sudah sesuai dengan metode, tujuan penelitian dan analisis yang digunakan?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
10	Apakah pembahasan, hasil kajian/penelitian sudah menggunakan teori dan hasil penelitian yang ada?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
11	Apakah kesimpulan sudah mencerminkan hasil kajian/penelitian?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
12	Apakah saran-saran sudah relevan dengan masalah dan tujuan penelitian?	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Biasa saja <input type="radio"/> Tidak
13	Apakah sumber rujukan sudah memenuhi syarat 70% artikel mutakhir	<input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
14	Saran, rekomendasi, dan catatan hasil review naskah: <p><i>Perlu ditambahkan hasil kajian efektivitas PSBB & PSBB transisi di pembahasan → terutama yang bersumber dari laporan WHO atau contoh penerapan di negara lain atau lokasi lain</i></p>	
15	Keputusan naskah hasil review?	<input checked="" type="radio"/> Accept Submission (naskah diterima). <input type="radio"/> Revisions Required (naskah perlu direvisi oleh penulis dan dikembalikan lagi ke reviewer). <input type="radio"/> Resubmit for Review (naskah sebaiknya direview oleh reviewer lain). <input type="radio"/> Resubmit Elsewhere (naskah sebaiknya dikirim ke penerbit jurnal lain). <input type="radio"/> Decline Submission (naskah ditolak).

Reviewer



Silahkan disesuaikan dengan template jurnal MKMI (menggunakan 2 kolom)

Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta in Controlling COVID-19

Hermawan Saputra^{1*}, Nadilah Salma²

^{1*}Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, hermawan.saputra@uhamka.ac.id

² Universitas Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pandemi COVID-19 menghantam berbagai sektor dengan sangat keras sehingga kebijaksanaan pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian, namun tetapi perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan penelitian ialah mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April - 30 Juli 2020. **Hasil:** Angka insidens dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Dalam hal mobilitas masyarakat DKI Jakarta, terjadi peningkatan di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan (SDMK). **Kesimpulan:** Pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan ahli kesehatan masyarakat.

Kata Kunci : Pembatasan Sosial, PSBB, COVID-19, DKI Jakarta, PSBB Transisi

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic is hitting various sectors so hard that Government policy in determining evidence-based intervention priorities is very important. The DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort to relax the economy but it is necessary to know how effective the policy is in controlling COVID-19. **Objective:** to find out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta as well as the capacity of the health system in the context of handling and controlling COVID-19. **Methods:** This research is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April - 30 July 2020. **Result:** the incidence rate and *positivity rate* of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including in terms of health infrastructure and facilities as well as health human resources (SDMK). **Conclusion:** the easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving public health experts.

Keywords : Social Retriction, PSBB, COVID-19, DKI Jakarta, Transitional PSBB

Commented [MKMI1]: Perbaiki struktur kalimatnya, kata penghubung tidak boleh berada diawal kalimat

Commented [MKMI2]: Kata kunci maksimal 5 kata

Commented [MKMI3]: Sesuaikan dengan abstrak IND setelah diperbaiki

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemik, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat, baru dua bulan kemudian mengeluarkan kebijakan serius yakni status darurat kesehatan masyarakat bersama dengan 3 kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Keputusan Pemerintah DKI Jakarta untuk melonggarkan PSBB, dengan penggunaan istilah PSBB Transisi, perlu dievaluasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk [tahu-mengetahui](#) efektifitasnya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April- 30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insidens dan prevalens), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insidens/prevalens kasus dan *positivity rate* bersumber dari data *dashboard* COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian,

Commented [MKM14]: Sebaiknya ditambahkan dengan beberapa hasil review dari hasil penelitian yang relevan, dan memperlihatkan perbedaannya dengan penelitian ini.

Pada bagian paragraf terakhir dimasukkan tujuan penelitian

Commented [MKM15]: Sebaiknya dimasukkan juga data terkait jumlah kasus kejadian Covid-19 secara global dan tren data kasus covid-19 di DKI Jakarta

untuk melihat seberapa jauh PSBB dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama per pekannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020. Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

HASIL

Insidens COVID-19 di DKI Jakarta, bila dirata-rata per periode, menunjukkan tren yang meningkat dalam periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif dengan total orang dites fluktuatif dan tren cenderung menurun selama diterapkannya PSBB dan PSBB transisi awal, tetapi terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan III.

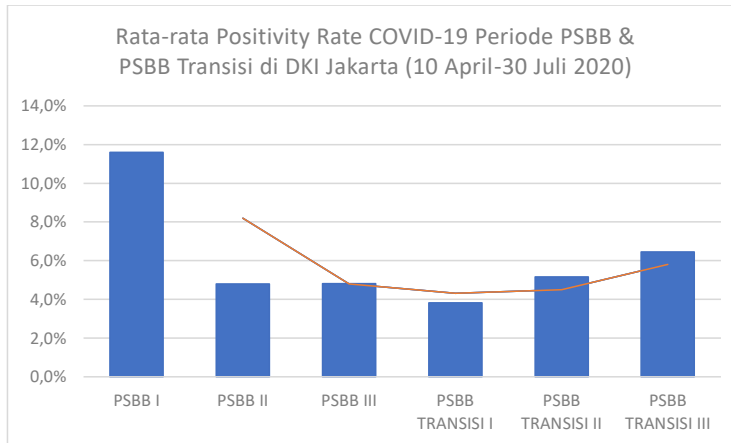
Tabel 1 Rata-Rata Insidens dan *Positivity Rate* per Opsi Kebijakan

No	Pilihan kebijakan	Periode waktu	Rata-rata insidens	Rata-rata <i>positivity rate</i>	Rata-rata spesimen dites
1	PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
2	PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
3	PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
4	PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
5	PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
6	PSBB transisi III	17 Juli –30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber: [Data sekunder, diolah dari data dashboard corona.jakarta.go.id, tahun](#)

Gambar 1 menyajikan gambaran tren rata-rata *positivity rate* yang menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB Transisi. Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB Transisi. Berdasarkan informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan peningkatan insidens dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.

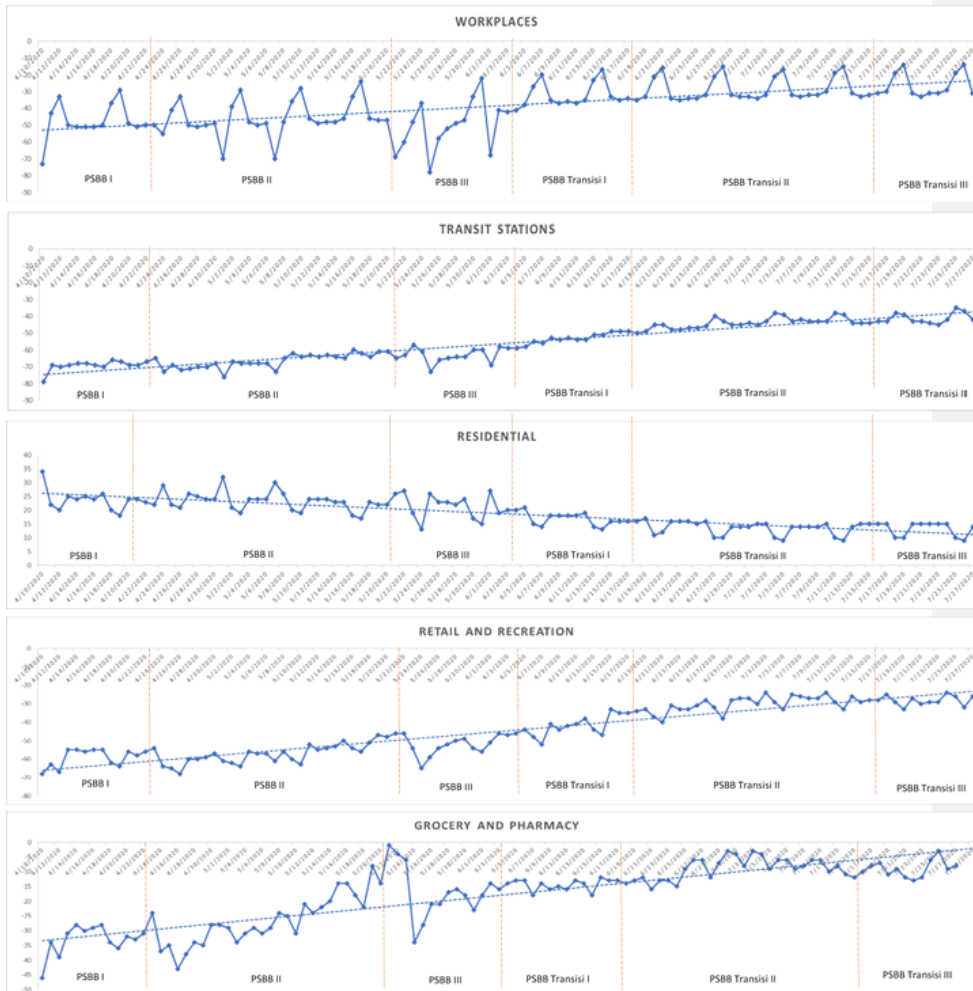
Commented [MKM16]: Setiap tabel maupun gambar dimasukkan sumbernya beserta tahun



Sumber: diolah dari data *dashboard* corona.jakarta.go.id

Gambar 1 Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Gambar 2 menunjukkan tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta saat pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari – 6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.



Sumber: diolah dari Google Community Mobility Report dataset

Gambar 2 Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi

Pelonggaran PSBB menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy* (pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas masyarakat pada *residential* (tempat tinggal) dan *parks* (taman-

taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan. Itu berarti pelanggaran PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam di rumah.

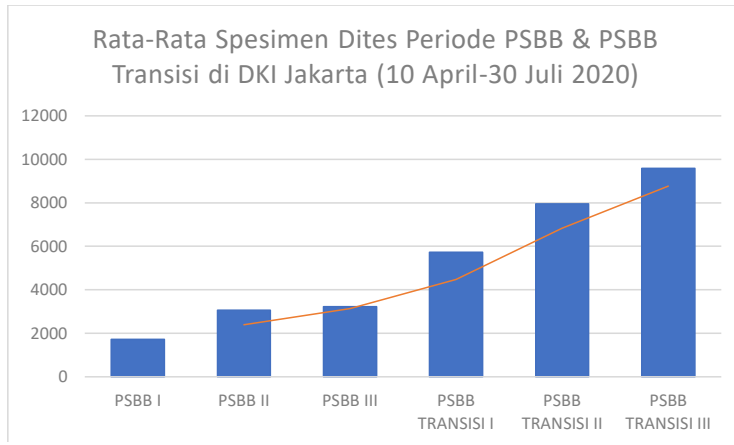
Commented [MKM17]: Perbaiki struktur kalimatnya

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal diterapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8 Mei 2020. Sehari sebelumnya, tanggal 7 Mei 2020, Kementerian Perhubungan surat edaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).

Peningkatan insidens COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan di—antaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Pada awal dilaksanakannya PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) nomor 378 tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kepgub nomor 494 tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Pernyataan Gubernur DKI Jakarta yang dikutip dari artikel media daring menginformasikan bahwa fasilitas tempat tidur awalnya hanya ada 800 tempat tidur dan 90 tempat tidur ICU meningkat pesat hingga 4.556 tempat tidur isolasi (okupasi 45%) dan 659 ICU (okupasi 25%) per pertengahan Juli 2020.^{4,5}

Commented [MKM18]: Kata penghubung seperti “pada, dalam, di, untuk, tidak boleh berada diawal kalimat maupun diawal paragraf. Silahkan diperbaiki struktur kalimatnya

Total laboratorium (lab) di DKI Jakarta saat ini sebanyak 57 unit yang terdiri dari 17 Lab Pemerintah Pusat, 7 Lab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta (4 lab dan 3 lab *container*), 29 Lab Swasta, dan 4 Lab BUMN.⁶ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*.

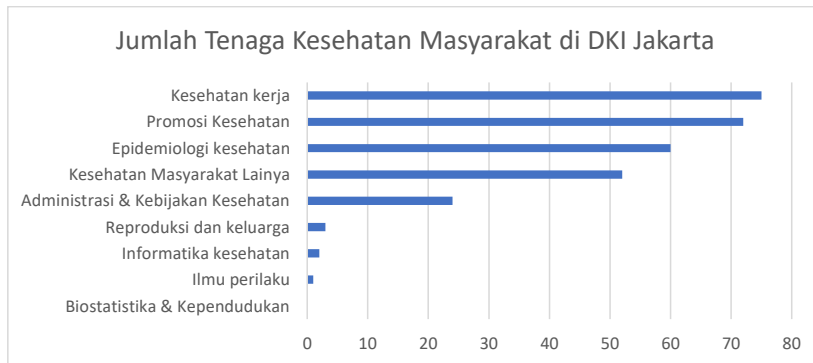


Sumber: diolah dari data *dashboard* corona.jakarta.go.id

Gambar 3. Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta

Commented [MKMI9]: Setiap gambar dirujuk dalam teks dan rujukan sebaiknya mendahului gambar

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7 Agustus 2020. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun 2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.⁷



Sumber: diolah dari materi presentasi Ketua BPPSDM, 7 Agustus 2020

Gambar 4. Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, (2020) bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60-70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.⁸ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smartphone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smartphone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insidens dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk (2020) menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.⁹ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari-16 Mei didapat-diperoleh hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 -12.663 dalam 1 bulan ke depan. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei -16 Juni, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh itu merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁰ Pada s Saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6% namun hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, apabila dioptimalkan untuk menekan *economic cost*. Dengan catatan bahwa pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisa kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, dkk. (2020) dari National Bureau Economic Research menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi

Commented [MKMI10]: Perbaiki struktur kalimatnya

setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.¹¹

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tidak luput dari pengaruh dari dan terhadap kapasitas sistem kesehatan. ~~Da~~ ~~+~~ ~~Aspek~~ kesiapan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi namun masih belum proporsional jika dibanding jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.¹² Meski begitu, kuantitas *testing* tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitifitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian, dari aspek sumber daya manusia kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sangat sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.¹³⁻¹⁵ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus dan berbagai tantangan sosial-ekonomi ke depan.

Dari aspek pelayanan kesehatan perorangan Kapasitas Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat. Mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

Commented [MKMI11]: Perbaiki struktur kalimatnya

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 30 Januari. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 di Indonesia [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>
4. Muryono S. Okupansi Tempat Tidur Isolasi COVID-19 Naik 11 Persen [Internet]. 16 Juli. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.antaraneews.com/berita/1615550/okupansi-tempat-tidur-isolasi-covid-19-naik-11-persen%0A%0A>
5. Yuliani PA. Anies Ungkap Ada 67 RS Rujukan COVID-19 di Jakarta [Internet]. 16 Mei. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://mediaindonesia.com/read/detail/313577-anies-ungkap-ada-67-rs-rujukan-covid-19-di-jakarta>
6. Paat Y. Laboratorium di Jakarta Bisa Periksa Hampir 11.000 Sampel COVID-19 per Hari [Internet]. 5 Agustus. 2020. Available from: <https://www.beritasatu.com/megapolitan/662363-laboratorium-di-jakarta-bisa-periksa-hampir-11000-sampel-covid19-per-hari>
7. Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika Dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019 [Internet]. Available from: <http://statistik.jakarta.go.id/penduduk-berkewarganegaraan-indonesia-dan-asing-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
8. Sayekti Y. Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19. 2020;
9. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Maju Mundur PSBB. 2020.
10. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Who Glob [Internet]. 2020;(May 12):4. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>

Commented [MKMI12]: Pada pustaka 9, sebaiknya dilengkapi (tidak diketahui tipe referensi berupa apa, report, penelitian, atau lainnya)

Referensi belum mencakup 70% berupa artikel jurnal yang relevan dari total keseluruhan daftar pustaka

11. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Internet]. Cambridge; 2020. Report No.: 26981. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26981>
12. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. World Health Organ. 2020;19(May):1–17.
13. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core competencies for public health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content. 2012; Available from: www.nccdh.ca
14. European Centre for Disease Control. Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable disease surveillance and response, in the European Union. 2008;(January).
15. IAKMI. Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2014;
16. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. Health Policy (New York) [Internet]. 2015;119(12):1645–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>

- 3. Revision submitted (29-08-2020)**
 - Revisions and amends**
 - Revised version with highlights**

- Revisions and amends

MATRICES OF AMENDMENTS FOR REVIEWER

Comments and Suggestions for Authors	Author's Responds
Perbaiki struktur kalimatnya, kata penghubung tidak boleh berada diawal kalimat	Terima kasih untuk masukan dan poin perbaikan pada artikel kami. Kami telah menghilangkan kata penghubung di awal kalimat
Kata kunci maksimal 5 kata	Kami telah mengurangi kata kunci menjadi 4 meliputi PSBB, PSBB Transisi, COVID-19, DKI Jakarta.
Sesuaikan dengan abstrak IND setelah diperbaiki	Kami telah menyesuaikan abstrak ENG dengan abstrak IND
Sebaiknya ditambahkan dengan beberapa hasil review dari hasil penelitian yang relevan, dan memperlihatkan perbedaannya dengan penelitian ini. Pada bagian paragraf terakhir dimasukkan tujuan penelitian	<p>Telah ditambahkan beberapa hasil review dari hasil penelitian yang relevan dengan judul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion of asymptomatic coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis - The big unknown: The asymptomatic spread of covid-19 - The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks - Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic - Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak <p>Telah ditambahkan tujuan yaitu penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu dampak pelanggaran PSBB dengan membandingkan implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga meninjau kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19.</p>
Sebaiknya dimasukkan juga data terkait jumlah kasus kejadian Covid-19 secara global dan tren data kasus covid-19 di DKI Jakarta	Telah kami tambahkan
Setiap tabel maupun gambar dimasukkan sumbernya beserta tahun	Telah kami tambahkan
Perbaiki struktur kalimatnya	Telah kami perbaiki
Kata penghubung seperti “pada, dalam, di, untuk, tidak boleh berada diawal kalimat	Telah kami perbaiki

maupun diawal paragraf. Silahkan diperbaiki struktur kalimatnya	
Setiap gambar dirujuk dalam teks dan rujukan sebaiknya mendahului gambar	Telah kami perbaiki
Perbaiki struktur kalimatnya	Telah kami perbaiki
Pada pustaka 9, sebaiknya dilengkapi (tidak diketahui tipe referensi berupa apa, report, penelitian, atau lainnya) Referensi belum mencakup 70% berupa artikel jurnal yang relevan dari total keseluruhan daftar pustaka	Telah kami perbaiki dan tambahkan Referensi telah kami tambahkan semula sebanyak 16 menjadi 35.

- Revised version with highlights

Participants [Edit](#)

- Jumriani Ansar (nania)
- Hermawan Saputra (hermawansaputra)

Messages

Note	From
<p>The following message is being delivered on behalf of Media Kesehatan Masyarakat Indonesia.</p> <hr/> <p>_____ Yth. Ibu Jumriani Ansar Editor Jurnal MKMI Assalamu'alaikum Wr. Wb. Sehubungan dengan telah disampaikannya catatan revisi dari Ibu selaku editor artikel "Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19", terima kasih atas segala koreksi dan masukan yang diberikan. Dokumennya telah kami perbaiki dan kami kirim kembali ke sistem OJS pada tanggal 29 Agustus 2020. Izinkan kami melampirkan juga dokumen revisi tersebut melalui email ini. Demikian kami sampaikan, terima kasih banyak. Kami menunggu kabar baik selanjutnya dari Ibu dan Tim Jurnal MKMI. Wassalamualaikum.</p> <hr/> <p>_____ Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Email : jurnal.mkmi@gmail.com / jurnalmkmi@fkm.unhas.ac.id Web OJS : http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi Phone Number : +628114440454</p>	<p>hermawansaputra2020 -08-29 07:31 AM</p>



Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta in Controlling COVID-19

ARTICLE INFO

Article History:

Received

Revised form

Accepted

Published online

Kata Kunci:

PSBB;

PSBB Transisi;

COVID-19;

DKI Jakarta;

Keywords:

PSBB;

Transitional PSBB;

COVID-19;

DKI Jakarta;

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 memberikan imbas negatif pada berbagai sektor kehidupan sehingga kebijaksanaan pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian, tetapi perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan penelitian ialah mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April - 30 Juli 2020. Angka insiden dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Mobilitas masyarakat DKI Jakarta mengalami peningkatan, terutama di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan Ahli Kesehatan Masyarakat.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has negative impacts on various sectors so that Government wisdom in determining evidence-based intervention priorities becomes very important. DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort economy relaxation but how effective the policy is in controlling COVID-19. The research finds out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta as well as the health system capacity in the context of handling and controlling COVID-19. This is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April - 30 July 2020. The incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including the health infrastructure, facilities, and health human resources. The easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving Public Health Experts

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemi, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat dengan baru mengeluarkan kebijakan serius pada akhir bulan Maret yakni pernyataan status darurat kesehatan masyarakat dan tiga kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³ Cepat dan masifnya penyebaran COVID-19 salah satunya disebabkan oleh adanya penularan dari orang-orang yang tanpa gejala (asimtomatik).⁴⁻⁷ Agak berbeda halnya dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang sebagian besar penderitanya menunjukkan gejala (simtomatik) sehingga tindakan intervensi kesehatan masyarakat cukup berhasil diterapkan untuk kasus SARS.⁸ Hal tersebut men-

jadi tantangan khusus bagi Indonesia dan seluruh dunia dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini.

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Penyebaran COVID-19 utamanya disebabkan oleh mobilitas masyarakat baik itu lokal maupun antarwilayah.⁹ Oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Kebijakan PSBB Transisi dipilih sebagai opsi menuju Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau yang lebih dulu *familiar* di Indonesia dengan sebutan "*new normal*". Namun, terjadi pro dan kontra terhadap kebijakan ini. Salah satunya yaitu pandangan bahwa AKB belum selayaknya diterapkan di Indonesia, sebagaimana dinyatakan dalam penelitian efektivitas PSBB yang dilakukan oleh Helen.¹⁰

Beberapa penelitian yang telah lebih dahulu dilakukan diantaranya mencoba melihat dampak dan efektivitas PSBB. Penelitian Yazid E. K. dan Palani, H. memberikan informasi bahwa secara nasional terdapat penurunan pertumbuhan kasus 3,2 - 4% setelah diberlakukannya PSBB yang diinisiasi DKI Jakarta yang kemudian diikuti oleh wilayah lain. PSBB juga mampu menurunkan penyebaran kasus pada daerah yang menerapkan tetapi belum terbukti efektif menurunkan penyebaran antarwilayah.¹¹

DKI Jakarta selanjutnya dapat menjadi contoh bagi daerah lain sebab selain tantangan cukup tinggi yang dimiliki oleh sebuah Ibukota dalam menangani COVID-19 (dari aspek mobilitas masyarakat misalnya), Jakarta juga memiliki berbagai "privilese" yang lebih misalnya, fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pemahaman masyarakat Jakarta terhadap COVID-19 juga cukup tinggi, sebagaimana hasil penelitian Utami, yakni 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik, dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19.¹² Namun demikian, kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta dengan dampak yang terjadi di lapangan perlu dievaluasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk mengetahui efektifitasnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu dampak pelanggaran PSBB dengan membandingkan implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga meninjau kapasitas sistem kesehatan dalam

rangka penanganan dan pengendalian COVID-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April - 30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insiden dan prevalensi), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insiden/prevalensi kasus dan *positivity rate* bersumber dari data COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian untuk melihat seberapa jauh PSBB dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama perpekanannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020). Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

Berbagai data yang berhasil dikumpulkan tersebut diolah dan dianalisis. Kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk matriks perbandingan kasus (*positive rate*) dan grafik mobilitas masyarakat selama PSBB dan PSBB Transisi.

HASIL

Insiden COVID-19 di DKI Jakarta, bila dirata-rata per periode, menunjukkan peningkatan pada rentang periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif

dengan total orang dites fluktuatif dan trennya cenderung menurun selama diterapkannya

PSBB dan PSBB Transisi fase awal. Kemudian terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan fase III (Tabel 1).

Tabel 1. Rata-Rata Insiden dan *Positivity Rate* Berdasarkan Opsi Kebijakan

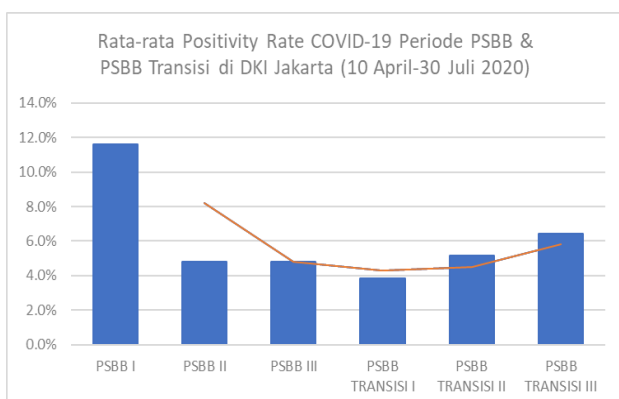
Pilihan kebijakan	Periode waktu	Rata-rata insiden	Rata-rata <i>positivity rate</i>	Rata-rata spesimen dites
PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
PSBB transisi III	17 Juli –30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber : Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Tren rata-rata *positivity rate* menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB Transisi (Gambar 1). Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB Transisi. Kesimpulannya adalah pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan

peningkatan insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.

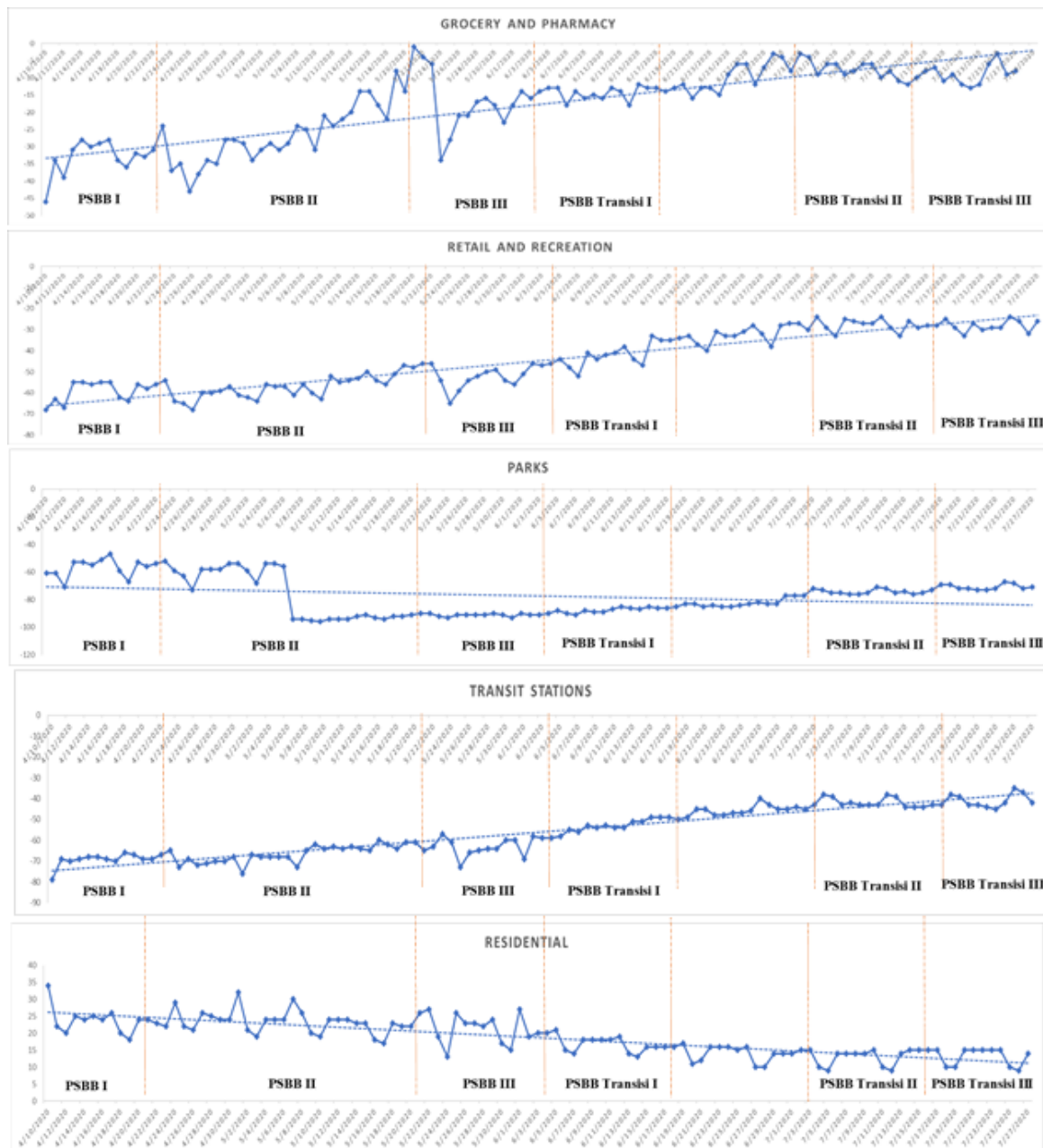
Dampak dari pilihan penerapan kebijakan PSBB dapat terlihat dari tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta pada periode pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas dari *Google Community Mobile Report* digunakan untuk menggambarkan tren tersebut. Indeks tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari – 6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.



Sumber: Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 1. Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Pelanggaran PSBB menjadi PSBB Transisi menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy*



Sumber: Data Sekunder, Google *Community Mobility Report*, 2020

Gambar 2. Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi

(pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas masyarakat pada

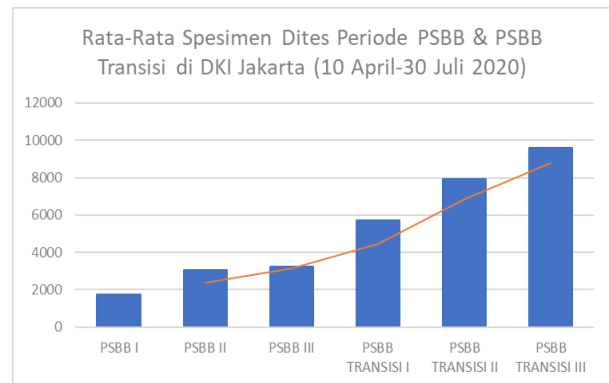
residential (tempat tinggal) dan *parks* (taman-taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan (Gambar 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam diri di rumah.

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal di-terapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8 Mei 2020. Sehari sebelumnya, tanggal 7 Mei 2020, Kementerian Perhubungan mengeluarkan Surat Edaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).¹³

Peningkatan insiden COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Ketika dimulai pelaksanaan PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 378 Tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kepgub Nomor 494 Tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Berdasarkan Siaran Pers Pemerintah Provinsi DKI Jakarta nomor: 1575/SP-HMS/09/2020, jumlah tempat tidur yang tersedia khusus untuk pasien COVID-19 bergejala sedang sejumlah 4.053 dengan tingkat okupansi sebanyak 77%. DKI Jakarta juga memiliki kapasitas maksimal ruang

ICU khusus COVID-19 sebanyak 528 tempat tidur dengan tingkat okupansi 83%.¹⁴

Akhir Juli 2020 tercatat sebanyak 47 Laboratorium di Jakarta yang berkolaborasi untuk menyediakan layanan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR).¹⁵ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*. Gambar 3 menunjukkan tren rata-rata spesimen dites pada saat PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta yang kian meningkat. Hal tersebut seiring juga dengan penambahan jumlah laboratorium diagnostik.

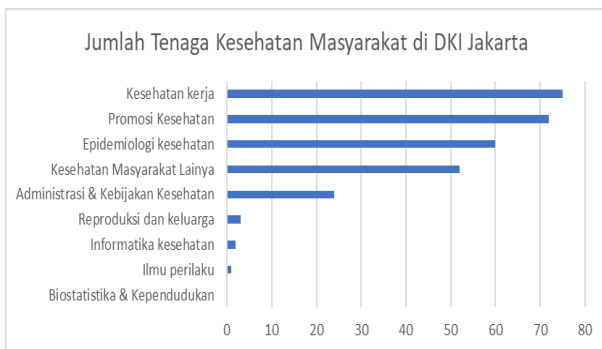


Sumber: Data Sekunder, *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 3. Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun

2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.¹⁶ Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7



Sumber: Data Sekunder, Presentasi Ketua BPPSDM, 2020

Gambar 4. Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

Agustus 2020.

Proporsi antar jenis tenaga kesehatan masyarakat masih menunjukkan ketimpangan. Penyerapan Tenaga Kesehatan Masyarakat masih didominasi oleh 3 jenis saja yakni Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan. Tenaga Biostatistika dan Kependudukan tercatat bahkan masih nol jumlahnya. Ketimpangan tersebut terjadi karena jenis Tenaga Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan sudah disebut secara khusus dalam kalimat regulasi menjadi tenaga kesehatan yang dibutuhkan utamanya dalam pelayanan primer.

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan

di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60 – 70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.¹⁷ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smartphone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smartphone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk. menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.¹⁸ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari – 16 Mei 2020 diperoleh hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 – 12.663 dalam 1 bulan berikutnya. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei – 16 Juni 2020, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh hal tersebut merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁹ Saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6%, tetapi hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

PSBB merupakan intervensi pada aspek pergerakan manusia. Hal tersebut berkaitan erat dengan angka reproduksi COVID-19 yang menggambarkan seberapa besar potensi penularan yang juga berdampak pada jumlah kasus. Hasil simulasi permodelan penelitian Adi, Y. A. dan Ndi, M. Z. menunjukkan bahwa jika tanpa intervensi, angka reproduksi COVID-19 di Jakarta sebesar 1,658, jika dengan PSBB angka reproduksi turun menjadi 1,4.²⁰ Demikian juga halnya dinyatakan dalam penelitian Hikmahwati bahwa PSBB yang diterapkan di DKI Jakarta telah mampu menurunkan angka reproduksi COVID-19.²¹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suraya, dkk. menunjukkan kenaikan rasio peningkatan kasus setelah penerapan PSBB periode pertama dan kedua dibandingkan dengan sebelum PSBB diterapkan pada 4 provinsi di Indonesia (Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur).²² Toharudin, dkk. dalam penelitiannya juga memprediksi angka kasus

harian daerah Jakarta dan Jawa Barat bila diberlakukan PSBB. Hasilnya menunjukkan tren penurunan kasus harian bila PSBB diimplementasikan.²³ Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa implementasi yang kurang tepat menyebabkan ketidakefektifan PSBB sehingga perlu kebijakan dan kontrol yang tepat.

Studi pada negara lain menunjukkan efektivitas kebijakan pembatasan dalam pengendalian COVID-19. Negara-negara yang melakukan kebijakan pembatasan lebih awal mengalami “nasib yang lebih baik”, yakni lebih mudah dalam melandaikan kurva COVID-19 meski tanpa pernah mencapai tingkat keketatan pembatasan yang tinggi misalnya Taiwan dan Mongolia atau dapat menurunkan tingkat keketatannya secara signifikan seperti Vietnam, Yunani, dan New Zealand.²⁴ Kecepatan respons kebijakan pembatasan tersebut misalnya di Negara Yunani yang menerapkan pada tiga hari sebelum adanya kematian pertama akibat COVID-19 di negara tersebut.²⁵ Kebijakan pembatasan bukan hanya efektif pada negara-negara yang menerapkannya pada saat awal infeksi masih rendah melainkan juga pada negara-negara yang sempat terlambat dalam pengendalian angka kasus di awal, tetapi segera melakukan eskalasi kebijakan. Negara-negara tersebut di antaranya Australia, Jepang, dan Thailand.²⁴

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, dapat menekan biaya ekonomi bila pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisis

kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, F. dan Argente, D. dari National Bureau Economic Research menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.²⁶

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tentunya tidak luput dari pengaruh dan dampak terhadap kapasitas sistem kesehatan. Aspek kesediaan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi tetapi masih belum proporsional jika dibandingkan jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.²⁷ Meski demikian, kuantitas *testing* tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitivitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat

memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.²⁸⁻³⁰ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.³¹

Pelonggaran atau pencabutan *lockdown* serta berbagai upaya pencegahan COVID-19 pada waktu yang tidak tepat yakni ketika angka kasus masih tinggi hanya akan menyebabkan pertumbuhan epidemi yang berkelanjutan.³² Jika berkaca pada Negara Jepang, yang baru melepas status *emergency* ketika kasus harian sudah di bawah 50 dan angka perawatan sudah menurun drastis, negara tersebut tidak seketika melakukan pelonggaran kebijakan pengendalian COVID-19 bahkan tetap memperingatkan kewaspadaan terhadap "*new normal*".³³ Segala bentuk pelonggaran tindakan pencegahan COVID-19 mestinya perlu didasari tinjauan situasi yang berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah termasuk kondisi epidemiologi dan kapasitas sistem kesehatan.^{34,35}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap dengan melihat situasi berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus

dan berbagai tantangan sosial-ekonomi ke depan.

Kapasitas pelayanan kesehatan perorangan Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat, karena mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 30 Januari. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihremergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 di Indonesia [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>
4. He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of asymptomatic coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2020;(June):1-11.
5. Anguelov R, Banasiak J, Bright C, Lubuma J, Ouifki R. The big unknown: The asymptomatic spread of covid-19. *Biomath.* 2020;9(1).
6. Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, Pandey A, Shoukat A, Singer BH, et al. The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020;117(30):17513-5.
7. Day M. Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate. *BMJ [Internet].* 2020;369(April):m1375. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1375>
8. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2):1-4.
9. Ghiffari RA. Dampak Populasi Dan Mobilitas Perkotaan Terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 Di Jakarta. *J Tunas Geogr.* 2020;9(1):81.
10. Andriani H. Effectiveness of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era during COVID-19 Outbreak : a Mini Policy Review. *Indones Heal Policy Adm.* 2020;5(2):61-5.
11. Yazid EK, Palani H. Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah. *CSIS Comment [Internet].* 2020;(May):1-

10. Available from: <https://www.csis.or.id/publications/menakar-keberhasilan-psbb-dalam-penanganan-covid-19-data-dan-peringatan-bagi-pemerintah-daerah/%0Ahttps://www.csis.or.id/publications/menakar-keberhasilan-psbb-dalam-penanganan-covid-19-data-dan-peringatan-bagi-pemerintah>
12. Utami RA, Mose RE, Martini M. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *J Kesehat Holist.* 2020;4(2):68-77.
13. Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: http://jdih.dephub.go.id/index.php/produk_hukum/view/VTBVZ01URWdWRUZJVIU0Z01qQXINQT09
14. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1575/SP-HMS/09/2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://ppid.jakarta.go.id/siaran-pers>
15. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1477/SP-HMS/07/2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://ppid.jakarta.go.id/siaran-pers>
16. Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika Dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019 [Internet]. Available from: <http://statistik.jakarta.go.id/penduduk-berkewarganegaraan-indonesia-dan-asing-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
17. Sayekti Y. Working Paper, Munich Personal RePEc Archive: Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19 [Internet]. 2020. Report No.: 101911. Available from: <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/101911/%0A>
18. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Policy Brief: Maju Mundur PSBB, Perketat atau Longgarkan. 2020.
19. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. *Who Glob* [Internet]. 2020;(May 12):4. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
20. Adi YA, Ndi MZ. Modeling and Prediction of COVID-19 with a Large Scale Social Distancing. *J Fourier.* 2020;9(1):1-9.
21. Hikmahwati, Sangadji E, Utami RRM.

- Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. 2020;5(2):57-60.
22. Suraya I, Nurmansyah MI, Rachmawati E, Afa B Al, Koire II. The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence of COVID-19: A Case Study of Four Provinces in Indonesia. *J Kesehat Masy Nas.* 2020;Special Is(1):49-53.
 23. Toharudin T, Pontoh resa septiani, Zahroh S, Akbar A, Sunengsih N. Impact Of Large Scale Social Restriction on the COVID-19 Cases in East Java. *Commun Math Biol Neurosci.* 2020;1-19.
 24. Migone AR. The influence of national policy characteristics on COVID-19 containment policies: a comparative analysis. *Policy Des Pract* [Internet]. 2020;0(0):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1804660>
 25. Schismenos S, Gkiatas A, Stevens G, Bienz T, Smith AA. "Bend it like Greece": a success story for flattening the COVID-19 curve. *State Responses to COVID-19 a Glob snapshot 1 June 2020.* 2020;(June):101-2.
 26. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. NBER WORKING PAPER SERIES: A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Internet]. Cambridge; 2020. Report No.: 26981. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26981>
 27. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. *World Heal Organ.* 2020;19(May):1-17.
 28. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core competencies for public health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content. 2012; Available from: www.nccdh.ca
 29. European Centre for Disease Control. Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable disease surveillance and response, in the European Union. 2008;(January).
 30. IAKMI. *Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia.* Jakarta; 2014.
 31. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2015;119(12):1645-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
 32. López L, Rodó X. The end of social confinement and COVID-19 re-emergence risk. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020;4(7):746-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0908-8>
 33. Looi MK. Covid-19: Japan ends state of emergency but warns of "new normal."

BMJ [Internet]. 2020;369(May):m2100.

Available from:

[http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m21](http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m2100)

00

34. Ali I. COVID-19: Are we ready for the second wave? *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;2019:2019–21.

35. Chowdhury R, Luhar S, Khan N, Choudhury SR, Matin I, Franco OH. Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2020;35(8):743–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00660-1>

**4. Second revision: Accepted with major revision
(24-09-2020)**

Participants

- Lolah Auliya Muthmainnah (lolah)
- Hermawan Saputra (hermawansaputra)

Messages

Note	From
<p>Berikut terlampir artikel bapak/ibu yang telah dikoreksi. Silahkan diperbaiki dan dikirim kembali ke akun OJS bapak/ibu Terima Kasih Hormat kami Staf Jurnal MKMI lolah, 11042-34229-2-ED Revisi CE (1).docx</p>	<p>lolah2020-09-24 03:23 AM</p>
<p>Settings Berikut kami lampirkan manuskrip yang sudah diperbaiki berdasarkan catatan revisi dari pihak Jurnal MKMI hermawansaputra, 11042-34229-2-ED perbaikan oleh penulis 180920 (1).docx</p>	<p>hermawansaputra2020-09-24 03:27 AM</p>



Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta in Controlling COVID-19

ARTICLE INFO

Article History:

Received
Revised form
Accepted
Published online

Kata Kunci:

PSBB;
PSBB Transisi;
COVID-19;
DKI Jakarta;

Keywords:

PSBB;
Transitional PSBB;
COVID-19;
DKI Jakarta;

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 memberikan imbas negatif pada berbagai sektor kehidupan sehingga kebijaksanaan pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian, tetapi perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan penelitian ialah mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April – 30 Juli 2020. Angka insiden dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Mobilitas masyarakat DKI Jakarta mengalami peningkatan, terutama di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan Ahli Kesehatan Masyarakat.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has negative impacts on various sectors so that Government wisdom in determining evidence-based intervention priorities becomes very important. DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort economy relaxation but how effective the policy is in controlling COVID-19. The research finds out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta as well as the health system capacity in the context of handling and controlling COVID-19. This is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April - 30 July 2020. The incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including the health infrastructure, facilities, and health human resources. The easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving Public Health Experts

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemi, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat, baru dua bulan kemudian mengeluarkan kebijakan serius yakni status darurat kesehatan masyarakat bersama dengan tiga kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Penyebaran COVID-19 utamanya disebabkan oleh mobilitas masyarakat baik itu lokal maupun antarwilayah.⁴ Oleh sebab

itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Kebijakan PSBB Transisi dipilih sebagai opsi menuju Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau yang lebih dulu *familier* di Indonesia dengan sebutan "*new normal*". Namun, terjadi pro dan kontra terhadap kebijakan ini. Salah satunya yaitu pandangan bahwa AKB belum selayaknya diterapkan di Indonesia, sebagaimana dinyatakan dalam penelitian efektivitas PSBB yang dilakukan oleh Helen.⁵

Beberapa penelitian yang telah lebih dahulu dilakukan diantaranya mencoba melihat dampak dan efektivitas PSBB. Penelitian Yazid EK, dkk, memberikan informasi bahwa secara nasional terdapat penurunan pertumbuhan kasus 3,2–4% setelah diberlakukannya PSBB yang diinisiasi DKI Jakarta yang kemudian diikuti oleh wilayah lain. PSBB juga mampu menurunkan penyebaran kasus pada daerah yang menerapkan tetapi belum terbukti efektif menurunkan penyebaran antarwilayah.⁶

DKI Jakarta selayaknya dapat menjadi contoh bagi daerah lain sebab selain tantangan cukup tinggi yang dimiliki oleh sebuah Ibukota

Commented [MKMI1]: Perbaiki struktur kalimatnya

Formatted: Font: Italic

Commented [MKMI2]: Jika penulisnya terdiri dari 3 orang, sebaiknya dituliskan semua namanya, tapi jika penulisnya > 3 orang, nama penulis pertama yang dituliskan dan lainnya dituliskan "dkk".

Harap lainnya yang seperti ini diperhatikan dan diperbaiki

dalam menangani COVID-19 (dari aspek mobilitas masyarakat misalnya), Jakarta juga memiliki berbagai "*privilese*" yang lebih misalnya, fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pemahaman masyarakat Jakarta terhadap COVID-19 juga cukup tinggi, sebagaimana hasil penelitian Utami, yakni 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik, dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19.⁷ Namun demikian, kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta dengan dampak yang terjadi di lapangan perlu dievaluasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk mengetahui efektivitasnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu dampak pelanggaran PSBB dengan membandingkan implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga meninjau kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April – 30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insiden dan prevalensi), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insiden/prevalensi kasus dan *positivity rate* bersumber dari data COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian untuk melihat seberapa jauh PSBB

dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama perpekanannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020). Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

Berbagai data yang berhasil dikumpulkan tersebut diolah dan dianalisis. Kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk matriks perbandingan kasus (*positive rate*) dan grafik mobilitas masyarakat selama PSBB dan PSBB Transisi.

HASIL

Insiden COVID-19 di DKI Jakarta, bila dirata-rata per periode, menunjukkan peningkatan pada rentang periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif dengan total orang dites fluktuatif dan trennya cenderung menurun selama diterapkannya PSBB dan PSBB Transisi fase awal. Kemudian terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan fase III (Tabel 1).

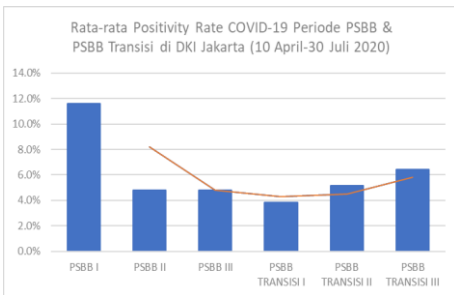
Formatted: Font: Italic

Tabel 1. Rata-Rata Insiden dan *Positivity Rate* per-Berdasarkan Opsi Kebijakan

No	Pilihan kebijakan	Periode waktu	Rata-rata insiden	Rata-rata positivity rate	Rata-rata spesimen dites
1	PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
2	PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
3	PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
4	PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
5	PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
6	PSBB transisi III	17 Juli –30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber : Data Sekunder *Dashboard* corona.jakarta.go.id, 2020

Tren rata-rata *positivity rate* menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB Transisi (Gambar 1). Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB Transisi. Kesimpulannya adalah pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan peningkatan insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.



Sumber: Data Sekunder *Dashboard* corona.jakarta.go.id, 2020

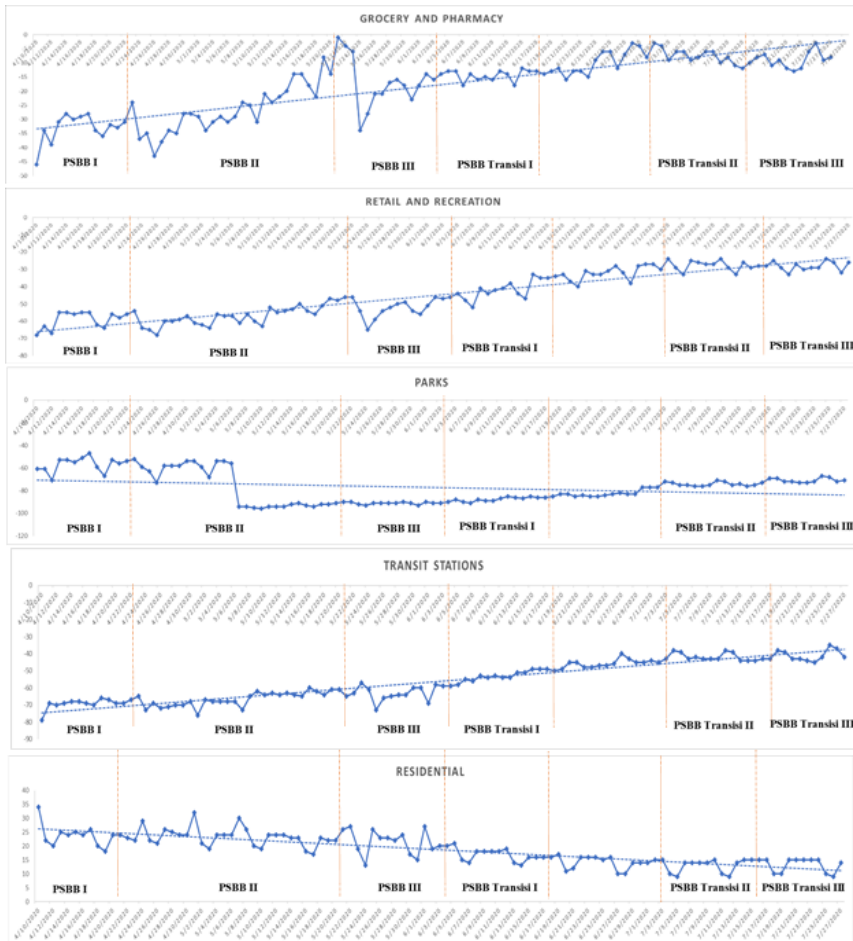
Gambar 1. Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Dampak dari pilihan penerapan kebijakan PSBB dapat terlihat dari tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta pada periode pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas dari

Google *Community Mobile Report* digunakan untuk menggambarkan tren tersebut. Indeks tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari – 6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.

Pelanggaran PSBB menjadi PSBB Transisi menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy* (pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas masyarakat pada *residential* (tempat tinggal) dan *parks* (taman-taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan (Gambar 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam diri di rumah.

Commented [MKMI3]: Sebaiknya kolom ini tidak perlu ada



Sumber: Data Sekunder, Google Community Mobility Report, 2020

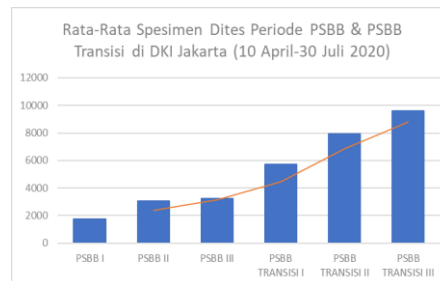
Gambar 2. Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal di-terapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8

Mei 2020. Sehari sebelumnya, tanggal 7 Mei 2020, Kementerian Perhubungan mengeluarkan Surat eEdaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).⁸

Peningkatan insiden COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Ketika dimulai pelaksanaan PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kegub) Nomor 378 Tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kegub Nomor 494 Tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Pernyataan Gubernur DKI Jakarta yang dikutip dari artikel media daring menginformasikan bahwa fasilitas tempat tidur awalnya hanya ada 800 tempat tidur dan 90 tempat tidur ICU meningkat pesat hingga 4.556 tempat tidur isolasi (okupasi 45%) dan 659 ICU (okupasi 25%) per pertengahan Juli 2020.^{9,10}

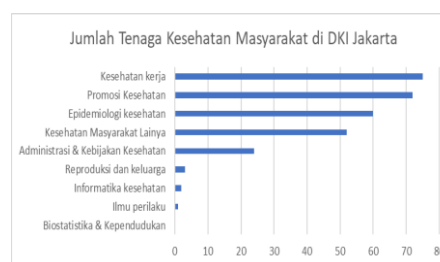
Total laboratorium (lab) di DKI Jakarta saat ini sebanyak 57 unit yang terdiri dari 17 Lab Pemerintah Pusat, 7 Lab Pemerintah Provinsi DKI Jakarta (4 lab dan 3 lab *container*), 29 Lab Swasta, dan 4 Lab BUMN.¹¹ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*. Gambar 3 menunjukkan tren rata-rata spesimen dites pada saat PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta yang kian meningkat. Hal ~~itu~~ tersebut seiring juga dengan penambahan jumlah laboratorium diagnostik.



Sumber: Data Sekunder, *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 3. Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun 2019, berdasarkan data Dinas Dukacpil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.¹² Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7 Agustus 2020.



Sumber: Data Sekunder, Presentasi Ketua BPPSDM, 2020

Gambar 4. Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

Proporsi antar jenis tenaga kesehatan masyarakat masih menunjukkan ketimpangan. Penyerapan Tenaga Kesehatan Masyarakat masih didominasi oleh 3 jenis saja yakni Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan. Tenaga Biostatistika dan Kependudukan tercatat bahkan masih nol jumlahnya. Ketimpangan tersebut terjadi karena jenis Tenaga Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan sudah disebut secara khusus dalam kalimat regulasi menjadi tenaga kesehatan yang dibutuhkan utamanya dalam pelayanan primer.

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60 – 70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.¹³ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smartphone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smartphone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk. menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.¹⁴ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari – 16 Mei 2020 diperoleh hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 – 12.663 dalam 1 bulan ke depan. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei – 16 Juni 2020, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh ~~itu hal tersebut~~ merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁵ Saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6%, tetapi hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

PSBB merupakan intervensi pada aspek pergerakan manusia. Hal tersebut berkaitan erat dengan angka reproduksi COVID-19 yang menggambarkan seberapa besar potensi penularan yang juga berdampak pada jumlah kasus. Hasil simulasi permodelan penelitian Adi, dkk.

menunjukkan bahwa jika tanpa intervensi, angka reproduksi COVID-19 di Jakarta sebesar 1,658, jika dengan PSBB angka reproduksi turun menjadi 1,4.¹⁶ Demikian juga halnya dinyatakan dalam penelitian Hikmahwati bahwa PSBB yang diterapkan di DKI Jakarta telah mampu menurunkan angka reproduksi COVID-19.¹⁷

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suraya, dkk. menunjukkan kenaikan rasio peningkatan kasus setelah penerapan PSBB periode pertama dan kedua dibandingkan dengan sebelum PSBB diterapkan pada 4 provinsi di Indonesia (Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur).¹⁸ Toharudin, dkk. dalam penelitiannya juga memprediksi angka kasus harian daerah Jakarta dan Jawa Barat bila diberlakukan PSBB. Hasilnya menunjukkan tren penurunan kasus harian bila PSBB diimplementasikan.¹⁹ Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa implementasi yang kurang tepat menyebabkan ketidakefektifan PSBB sehingga perlu kebijakan dan kontrol yang tepat.

Studi pada negara lain menunjukkan efektivitas kebijakan pembatasan dalam pengendalian COVID-19. Negara-negara yang melakukan kebijakan pembatasan lebih awal mengalami “nasib yang lebih baik”, yakni lebih mudah dalam melandaikan kurva COVID-19 meski tanpa pernah mencapai tingkat keketatan pembatasan yang tinggi misalnya Taiwan dan Mongolia atau dapat menurunkan tingkat keketatannya secara signifikan seperti Vietnam, Yunani, dan New Zealand.²⁰ Kecepatan respons kebijakan pembatasan tersebut misalnya di

Negara Yunani yang menerapkan pada tiga hari sebelum adanya kematian pertama akibat COVID-19 di negara tersebut.²¹ Kebijakan pembatasan bukan hanya efektif pada negara-negara yang menerapkannya pada saat awal infeksi masih rendah melainkan juga pada negara-negara yang sempat terlambat dalam pengendalian angka kasus di awal, ~~namun-tetapi~~ segera melakukan eskalasi kebijakan. Negara-negara tersebut di antaranya Australia, Jepang, dan Thailand.²⁰

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, dapat menekan biaya ekonomi bila pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisis kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, dkk. dari National Bureau Economic Research menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.²²

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tentunya tidak luput dari pengaruh dan dampak terhadap kapasitas sistem kesehatan. Aspek kesediaan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi ~~namun-tetapi~~ masih belum proporsional jika

dibandingkan jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.²³ Meski demikian, kuantitas *testing* tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitivitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.²⁴⁻²⁶ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.²⁷

Pelonggaran atau pencabutan *lockdown* serta berbagai upaya pencegahan COVID-19 pada waktu yang tidak tepat yakni ketika angka kasus masih tinggi hanya akan menyebabkan pertumbuhan epidemi yang berkelanjutan.²⁸ Jika berkaca pada Negara Jepang, yang baru melepas status *emergency* ketika kasus harian sudah di bawah 50 dan angka perawatan sudah menurun drastis, negara tersebut tidak seketika melakukan pelonggaran kebijakan pengendalian COVID-19 bahkan tetap memperingatkan kewaspadaan terhadap “*new normal*”.²⁹ Segala bentuk pelonggaran tindakan pencegahan

COVID-19 mestinya perlu didasari tinjauan situasi yang berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah.³⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap dengan melihat situasi berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus dan berbagai tantangan sosial-ekonomi ke depan.

Kapasitas pelayanan kesehatan perorangan Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat, karena mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Director-General’s Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 30 Januari. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr->

- emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 di Indonesia [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.go.id/>
 3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>
 4. Ghiffari RA. Dampak Populasi Dan Mobilitas Perkotaan Terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 Di Jakarta. *J Tunas Geogr.* 2020;9(1):81.
 5. Andriani H. Effectiveness of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era during COVID-19 Outbreak : a Mini Policy Review. *Indones Heal Policy Adm.* 2020;5(2):61–5.
 6. Yazid EK, Palani H. Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah. *CSIS Comment* [Internet]. 2020;(May):1–10. Available from: <https://www.csis.or.id/publications/menakar-keberhasilan-psbb-dalam-penanganan-covid-19-data-dan-peringatan-bagi-pemerintah-daerah/>
 7. Utami RA, Mose RE, Martini M. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *J Kesehat Holist.* 2020;4(2):68–77.
 8. Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: http://jdih.dephub.go.id/index.php/produk_hukum/view/VTBVZ01URWdWRUZJVIU0Z01qQXINQT09
 9. Muryono S. Okupansi Tempat Tidur Isolasi COVID-19 Naik 11 Persen [Internet]. 16 Juli. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.antaranews.com/berita/1615550/okupansi-tempat-tidur-isolasi-covid-19-naik-11-persen>
 10. Yuliani PA. Anies Ungkap Ada 67 RS Rujukan COVID-19 di Jakarta [Internet]. 16 Mei. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://mediaindonesia.com/read/detail/313577-anies-ungkap-ada-67-rs-rujukan-covid-19-di-jakarta>
 11. Paat Y. Laboratorium di Jakarta Bisa Periksa Hampir 11.000 Sampel COVID-19 per Hari [Internet]. 5 Agustus. 2020. Available from: <https://www.beritasatu.com/megapolitan/662363-laboratorium-di-jakarta-bisa-periksa-hampir-11000-sampel-covid19-per-hari>
 12. Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi

- Informatika Dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019 [Internet]. Available from: <http://statistik.jakarta.go.id/penduduk-berkewarganegaraan-indonesia-dan-asing-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
13. Sayekti Y. Working Paper, Munich Personal RePEc Archive: Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19 [Internet]. 2020. Report No.: 101911. Available from: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/101911/%0A>
 14. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. COVID-19 Scientific Update: Maju Mundur PSBB: Perketat ayau Longgarkan. 2020.
 15. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. *Who Glob* [Internet]. 2020;(May 12):4. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
 16. Adi YA, Ndi MZ. Modeling and Prediction of COVID-19 with a Large Scale Social Distancing. *J Fourier*. 2020;9(1):1–9.
 17. Hikmahwati, Sangadji E, Utami RRM. Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. 2020;5(2):57–60.
 18. Suraya I, Nurmansyah MI, Rachmawati E, Aufa B AI, Koire II. The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence of COVID-19 : A Case Study of Four Provinces in Indonesia. *J Kesehat Masy Nas*. 2020;Special Is(1):49–53.
 19. Toharudin T, Pontoh resa septiani, Zahroh S, Akbar A, Sunengsih N. Impact Of Large Scale Social Restriction on the COVID-19 Cases in East Java. *Commun Math Biol Neurosci*. 2020;1–19.
 20. Migone AR. The influence of national policy characteristics on COVID-19 containment policies: a comparative analysis. *Policy Des Pract* [Internet]. 2020;0(0):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1804660>
 21. Schismenos S, Gkias A, Stevens G., Bienz T, Smith AA. "Bend it like Greece": a success story for flattening the COVID-19 curve. *State Responses to COVID-19 a Glob snapshot 1 June 2020*. 2020;(June):101–2.
 22. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. NBER WORKING PAPER SERIES: A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Internet]. Cambridge; 2020. Report No.: 26981. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26981>
 23. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. *World Heal Organ*. 2020;19(May):1–17.
 24. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core competencies

- for public health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content. 2012; Available from: www.nccdh.ca
25. European Centre for Disease Control. Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable disease surveillance and response, in the European Union. 2008;(January).
26. IAKMI. Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta; 2014.
27. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. Health Policy (New York) [Internet]. 2015;119(12):1645-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
28. López L, Rodó X. The end of social confinement and COVID-19 re-emergence risk. Nat Hum Behav [Internet]. 2020;4(7):746-55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0908-8>
29. Looi MK. Covid-19: Japan ends state of emergency but warns of "new normal." BMJ [Internet]. 2020;369(May):m2100. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m2100>
30. Ali I. COVID-19: Are we ready for the second wave? Disaster Med Public Health Prep.

2020;2019:2019-21.

- 5. Revision submitted (29-08-2020)**
 - Revisions and amends**
 - Revised version with highlights**

- **Revisions and amends**

MATRICES OF AMENDMENTS FOR REVIEWER

Comments and Suggestions for Authors	Author's Responds
Perbaiki struktur kalimatnya	Struktur kalimat telah kami perbaiki
Jika penulisnya terdiri dari 3 orang, sebaiknya dituliskan semua namanya, tapi jika penulisnya > 3 orang, nama penulis pertama yang dituliskan dan lainnya dituliskan "dkk". Harap lainnya yang seperti ini diperhatikan dan diperbaiki	Sitasi telah kami perbaiki
Sebaiknya kolom ini tidak perlu ada	Kolom nomor telah kami hilangkan

- Revised version with highlights

Participants

- Lolah Auliya Muthmainnah (lolah)
- Hermawan Saputra (hermawansaputra)

Messages

Note	From
<p>Berikut terlampir artikel bapak/ibu yang telah dikoreksi. Silahkan diperbaiki dan dikirim kembali ke akun OJS bapak/ibu Terima Kasih Hormat kami Staf Jurnal MKMI lolah, 11042-34229-2-ED_Revisi CE (1).docx</p>	lolah2020-09-24 03:23 AM
<p>Settings Berikut kami lampirkan manuskrip yang sudah diperbaiki berdasarkan catatan revisi dari pihak Jurnal MKMI hermawansaputra, 11042-34229-2-ED_perbaikan oleh penulis 180920 (1).docx</p>	hermawansaputra2020-09- 24 03:27 AM



Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta in Controlling COVID-19

ARTICLE INFO

Article History:

Received

Revised form

Accepted

Published online

Kata Kunci:

PSBB;

PSBB Transisi;

COVID-19;

DKI Jakarta;

Keywords:

PSBB;

Transitional PSBB;

COVID-19;

DKI Jakarta;

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 memberikan imbas negatif pada berbagai sektor kehidupan sehingga kebijaksanaan pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian, tetapi perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan penelitian ialah mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April - 30 Juli 2020. Angka insiden dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Mobilitas masyarakat DKI Jakarta mengalami peningkatan, terutama di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan Ahli Kesehatan Masyarakat.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has negative impacts on various sectors so that Government wisdom in determining evidence-based intervention priorities becomes very important. DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort economy relaxation but how effective the policy is in controlling COVID-19. The research finds out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB in DKI Jakarta as well as the health system capacity in the context of handling and controlling COVID-19. This is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April - 30 July 2020. The incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including the health infrastructure, facilities, and health human resources. The easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving Public Health Experts

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemi, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat dengan baru mengeluarkan kebijakan serius pada akhir bulan Maret yakni pernyataan status darurat kesehatan masyarakat dan tiga kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³ Cepat dan masifnya penyebaran COVID-19 salah satunya disebabkan oleh adanya penularan dari orang-orang yang tanpa gejala (asimtomatik).⁴⁻⁷ Agak berbeda halnya dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang sebagian besar penderitanya menunjukkan gejala (simtomatik) sehingga tindakan intervensi kesehatan masyarakat cukup berhasil diterapkan untuk kasus SARS.⁸ Hal tersebut men-

jadi tantangan khusus bagi Indonesia dan seluruh dunia dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini.

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Penyebaran COVID-19 utamanya disebabkan oleh mobilitas masyarakat baik itu lokal maupun antarwilayah.⁹ Oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Kebijakan PSBB Transisi dipilih sebagai opsi menuju Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau yang lebih dulu *familiar* di Indonesia dengan sebutan "*new normal*". Namun, terjadi pro dan kontra terhadap kebijakan ini. Salah satunya yaitu pandangan bahwa AKB belum selayaknya diterapkan di Indonesia, sebagaimana dinyatakan dalam penelitian efektivitas PSBB yang dilakukan oleh Helen.¹⁰

Beberapa penelitian yang telah lebih dahulu dilakukan diantaranya mencoba melihat dampak dan efektivitas PSBB. Penelitian Yazid E. K. dan Palani, H. memberikan informasi bahwa secara nasional terdapat penurunan pertumbuhan kasus 3,2 – 4% setelah diberlakukannya PSBB yang diinisiasi DKI Jakarta yang kemudian diikuti oleh wilayah lain. PSBB juga mampu menurunkan penyebaran kasus pada daerah yang menerapkan tetapi belum terbukti efektif menurunkan penyebaran antarwilayah.¹¹

DKI Jakarta selanjutnya dapat menjadi contoh bagi daerah lain sebab selain tantangan cukup tinggi yang dimiliki oleh sebuah Ibukota dalam menangani COVID-19 (dari aspek mobilitas masyarakat misalnya), Jakarta juga memiliki berbagai “*privilege*” yang lebih misalnya, fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pemahaman masyarakat Jakarta terhadap COVID-19 juga cukup tinggi, sebagaimana hasil penelitian Utami, yakni 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik, dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19.¹² Namun demikian, kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta dengan dampak yang terjadi di lapangan perlu dievaluasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk mengetahui efektifitasnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu dampak pelanggaran PSBB dengan membandingkan implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga meninjau kapasitas sistem kesehatan dalam

rangka penanganan dan pengendalian COVID-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April – 30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insiden dan prevalensi), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insiden/prevalensi kasus dan *positivity rate* bersumber dari data COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian untuk melihat seberapa jauh PSBB dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama perpekanannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020). Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

Berbagai data yang berhasil dikumpulkan tersebut diolah dan dianalisis. Kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk matriks perbandingan kasus (*positive rate*) dan grafik mobilitas masyarakat selama PSBB dan PSBB Transisi.

HASIL

Insiden COVID-19 di DKI Jakarta, bila dirata-rata per periode, menunjukkan peningkatan pada rentang periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif

dengan total orang dites fluktuatif dan trennya cenderung menurun selama diterapkannya

PSBB dan PSBB Transisi fase awal. Kemudian terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan fase III (Tabel 1).

Tabel 1. Rata-Rata Insiden dan *Positivity Rate* Berdasarkan Opsi Kebijakan

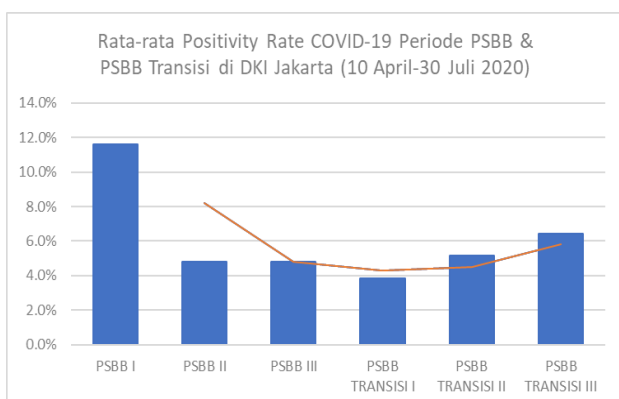
Pilihan kebijakan	Periode waktu	Rata-rata insiden	Rata-rata <i>positivity rate</i>	Rata-rata spesimen dites
PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
PSBB transisi III	17 Juli –30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber : Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Tren rata-rata *positivity rate* menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB Transisi (Gambar 1). Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB Transisi. Kesimpulannya adalah pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan

peningkatan insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.

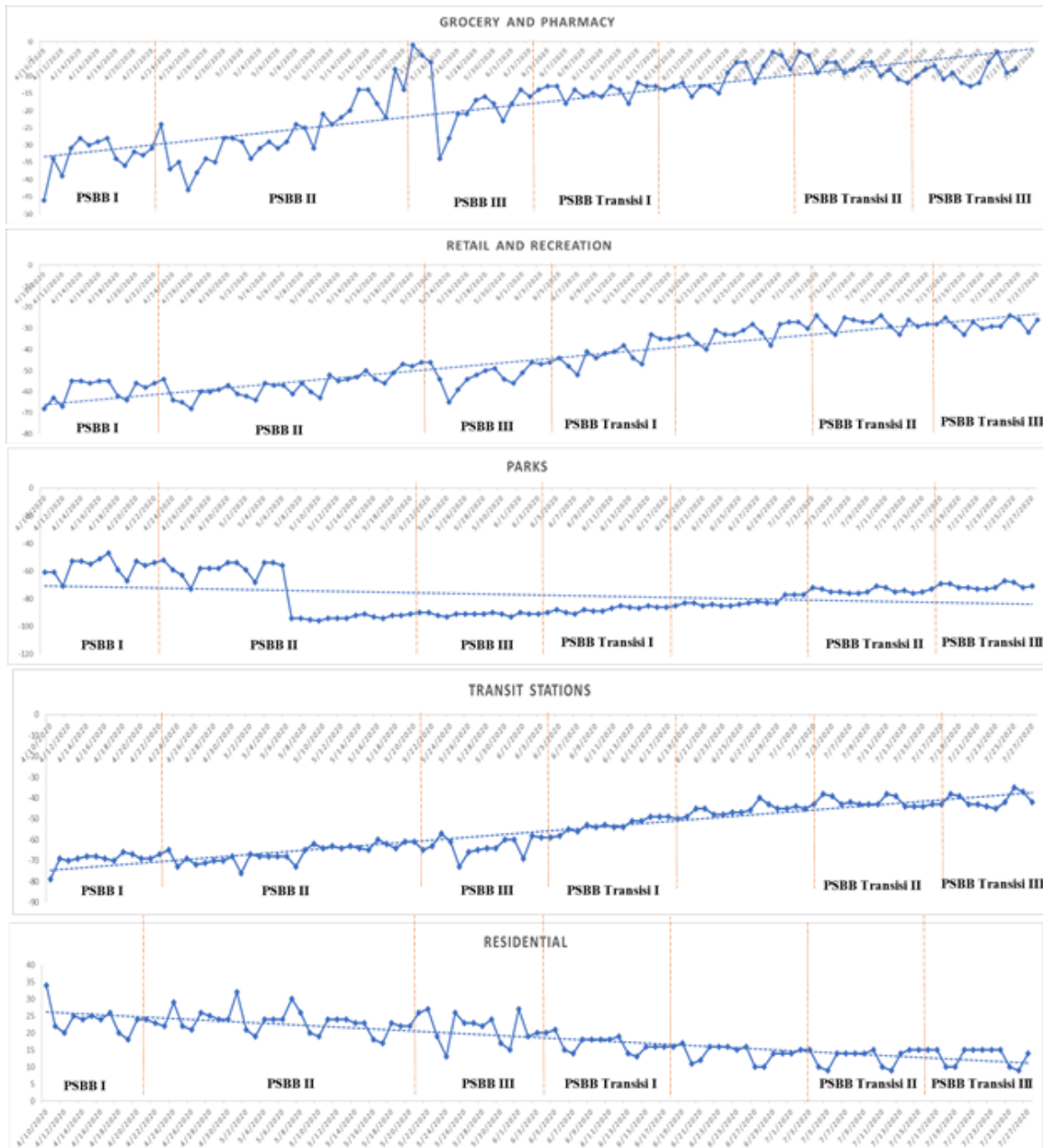
Dampak dari pilihan penerapan kebijakan PSBB dapat terlihat dari tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta pada periode pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas dari *Google Community Mobile Report* digunakan untuk menggambarkan tren tersebut. Indeks tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari – 6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.



Sumber: Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 1. Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Pelanggaran PSBB menjadi PSBB Transisi menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy*



Sumber: Data Sekunder, Google *Community Mobility Report*, 2020

Gambar 2. Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi

(pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas masyarakat pada

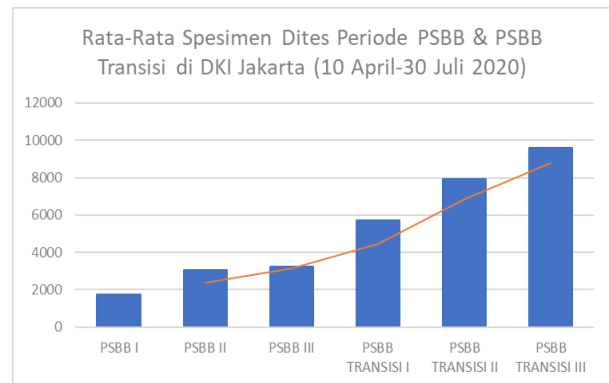
residential (tempat tinggal) dan *parks* (taman-taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan (Gambar 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam diri di rumah.

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal di-terapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8 Mei 2020. Sehari sebelumnya, tanggal 7 Mei 2020, Kementerian Perhubungan mengeluarkan Surat Edaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).¹³

Peningkatan insiden COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Ketika dimulai pelaksanaan PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 378 Tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kepgub Nomor 494 Tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Berdasarkan Siaran Pers Pemerintah Provinsi DKI Jakarta nomor: 1575/SP-HMS/09/2020, jumlah tempat tidur yang tersedia khusus untuk pasien COVID-19 bergejala sedang sejumlah 4.053 dengan tingkat okupansi sebanyak 77%. DKI Jakarta juga memiliki kapasitas maksimal ruang

ICU khusus COVID-19 sebanyak 528 tempat tidur dengan tingkat okupansi 83%.¹⁴

Akhir Juli 2020 tercatat sebanyak 47 Laboratorium di Jakarta yang berkolaborasi untuk menyediakan layanan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR).¹⁵ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*. Gambar 3 menunjukkan tren rata-rata spesimen dites pada saat PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta yang kian meningkat. Hal tersebut seiring juga dengan penambahan jumlah laboratorium diagnostik.

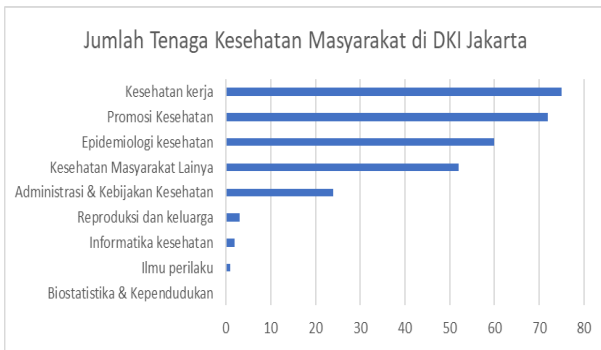


Sumber: Data Sekunder, *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 3. Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun

2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.¹⁶ Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7



Sumber: Data Sekunder, Presentasi Ketua BPPSDM, 2020

Gambar 4. Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

Agustus 2020.

Proporsi antar jenis tenaga kesehatan masyarakat masih menunjukkan ketimpangan. Penyerapan Tenaga Kesehatan Masyarakat masih didominasi oleh 3 jenis saja yakni Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan. Tenaga Biostatistika dan Kependudukan tercatat bahkan masih nol jumlahnya. Ketimpangan tersebut terjadi karena jenis Tenaga Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan sudah disebut secara khusus dalam kalimat regulasi menjadi tenaga kesehatan yang dibutuhkan utamanya dalam pelayanan primer.

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan

di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60 – 70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.¹⁷ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smartphone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smartphone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk. menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.¹⁸ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari – 16 Mei 2020 diperoleh hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 – 12.663 dalam 1 bulan berikutnya. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei – 16 Juni 2020, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh hal tersebut merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁹ Saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6%, tetapi hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

PSBB merupakan intervensi pada aspek pergerakan manusia. Hal tersebut berkaitan erat dengan angka reproduksi COVID-19 yang menggambarkan seberapa besar potensi penularan yang juga berdampak pada jumlah kasus. Hasil simulasi permodelan penelitian Adi, Y. A. dan Ndi, M. Z. menunjukkan bahwa jika tanpa intervensi, angka reproduksi COVID-19 di Jakarta sebesar 1,658, jika dengan PSBB angka reproduksi turun menjadi 1,4.²⁰ Demikian juga halnya dinyatakan dalam penelitian Hikmahwati bahwa PSBB yang diterapkan di DKI Jakarta telah mampu menurunkan angka reproduksi COVID-19.²¹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suraya, dkk. menunjukkan kenaikan rasio peningkatan kasus setelah penerapan PSBB periode pertama dan kedua dibandingkan dengan sebelum PSBB diterapkan pada 4 provinsi di Indonesia (Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur).²² Toharudin, dkk. dalam penelitiannya juga memprediksi angka kasus

harian daerah Jakarta dan Jawa Barat bila diberlakukan PSBB. Hasilnya menunjukkan tren penurunan kasus harian bila PSBB diimplementasikan.²³ Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa implementasi yang kurang tepat menyebabkan ketidakefektifan PSBB sehingga perlu kebijakan dan kontrol yang tepat.

Studi pada negara lain menunjukkan efektivitas kebijakan pembatasan dalam pengendalian COVID-19. Negara-negara yang melakukan kebijakan pembatasan lebih awal mengalami “nasib yang lebih baik”, yakni lebih mudah dalam melandaikan kurva COVID-19 meski tanpa pernah mencapai tingkat keketatan pembatasan yang tinggi misalnya Taiwan dan Mongolia atau dapat menurunkan tingkat keketatannya secara signifikan seperti Vietnam, Yunani, dan New Zealand.²⁴ Kecepatan respons kebijakan pembatasan tersebut misalnya di Negara Yunani yang menerapkan pada tiga hari sebelum adanya kematian pertama akibat COVID-19 di negara tersebut.²⁵ Kebijakan pembatasan bukan hanya efektif pada negara-negara yang menerapkannya pada saat awal infeksi masih rendah melainkan juga pada negara-negara yang sempat terlambat dalam pengendalian angka kasus di awal, tetapi segera melakukan eskalasi kebijakan. Negara-negara tersebut di antaranya Australia, Jepang, dan Thailand.²⁴

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, dapat menekan biaya ekonomi bila pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisis

kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, F. dan Argente, D. dari National Bureau Economic Research menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.²⁶

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tentunya tidak luput dari pengaruh dan dampak terhadap kapasitas sistem kesehatan. Aspek kesediaan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi tetapi masih belum proporsional jika dibandingkan jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.²⁷ Meski demikian, kuantitas *testing* tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitivitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat

memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.²⁸⁻³⁰ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.³¹

Pelonggaran atau pencabutan *lockdown* serta berbagai upaya pencegahan COVID-19 pada waktu yang tidak tepat yakni ketika angka kasus masih tinggi hanya akan menyebabkan pertumbuhan epidemi yang berkelanjutan.³² Jika berkaca pada Negara Jepang, yang baru melepas status *emergency* ketika kasus harian sudah di bawah 50 dan angka perawatan sudah menurun drastis, negara tersebut tidak seketika melakukan pelonggaran kebijakan pengendalian COVID-19 bahkan tetap memperingatkan kewaspadaan terhadap "*new normal*".³³ Segala bentuk pelonggaran tindakan pencegahan COVID-19 mestinya perlu didasari tinjauan situasi yang berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah termasuk kondisi epidemiologi dan kapasitas sistem kesehatan.^{34,35}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap dengan melihat situasi berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus

dan berbagai tantangan sosial-ekonomi ke depan.

Kapasitas pelayanan kesehatan perorangan Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat, karena mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

REFERENSI

1. World Health Organization. WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 30 Januari. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 di Indonesia [Internet]. [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://covid19.go.id/>
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/indonesia/>
4. He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of asymptomatic coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2020;(June):1-11.
5. Anguelov R, Banasiak J, Bright C, Lubuma J, Ouifki R. The big unknown: The asymptomatic spread of covid-19. *Biomath.* 2020;9(1).
6. Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, Pandey A, Shoukat A, Singer BH, et al. The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020;117(30):17513-5.
7. Day M. Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate. *BMJ [Internet].* 2020;369(April):m1375. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m1375>
8. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020;27(2):1-4.
9. Ghiffari RA. Dampak Populasi Dan Mobilitas Perkotaan Terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 Di Jakarta. *J Tunas Geogr.* 2020;9(1):81.
10. Andriani H. Effectiveness of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era during COVID-19 Outbreak : a Mini Policy Review. *Indones Heal Policy Adm.* 2020;5(2):61-5.
11. Yazid EK, Palani H. Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah. *CSIS Comment [Internet].* 2020;(May):1-

10. Available from: <https://www.csis.or.id/publications/menakar-keberhasilan-psbb-dalam-penanganan-covid-19-data-dan-peringatan-bagi-pemerintah-daerah/%0Ahttps://www.csis.or.id/publications/menakar-keberhasilan-psbb-dalam-penanganan-covid-19-data-dan-peringatan-bagi-pemerint>
12. Utami RA, Mose RE, Martini M. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *J Kesehat Holist.* 2020;4(2):68-77.
13. Kementerian Perhubungan Republik Indonesia. Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Indonesia; 2020. Available from: http://jdih.dephub.go.id/index.php/produk_hukum/view/VTBVZ01URWdWRUZJVIU0Z01qQXINQT09
14. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1575/SP-HMS/09/2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://ppid.jakarta.go.id/siaran-pers>
15. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1477/SP-HMS/07/2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://ppid.jakarta.go.id/siaran-pers>
16. Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika Dan Statistik Provinsi DKI Jakarta. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019 [Internet]. Available from: <http://statistik.jakarta.go.id/penduduk-berkewarganegaraan-indonesia-dan-asing-di-dki-jakarta-tahun-2019/>
17. Sayekti Y. Working Paper, Munich Personal RePEc Archive: Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19 [Internet]. 2020. Report No.: 101911. Available from: <https://mpr.aub.uni-muenchen.de/101911/%0A>
18. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Policy Brief: Maju Mundur PSBB, Perketat atau Longgarkan. 2020.
19. World Health Organization. Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19. Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. *Who Glob* [Internet]. 2020;(May 12):4. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
20. Adi YA, Ndi MZ. Modeling and Prediction of COVID-19 with a Large Scale Social Distancing. *J Fourier.* 2020;9(1):1-9.
21. Hikmahwati, Sangadji E, Utami RRM.

- Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. 2020;5(2):57–60.
22. Suraya I, Nurmansyah MI, Rachmawati E, Aufa B Al, Koire II. The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence of COVID-19: A Case Study of Four Provinces in Indonesia. *J Kesehat Masy Nas.* 2020;Special Is(1):49–53.
 23. Toharudin T, Pontoh resa septiani, Zahroh S, Akbar A, Sunengsih N. Impact Of Large Scale Social Restriction on the COVID-19 Cases in East Java. *Commun Math Biol Neurosci.* 2020;1–19.
 24. Migone AR. The influence of national policy characteristics on COVID-19 containment policies: a comparative analysis. *Policy Des Pract* [Internet]. 2020;0(0):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/25741292.2020.1804660>
 25. Schismenos S, Gkiatas A, Stevens G, Bienz T, Smith AA. "Bend it like Greece": a success story for flattening the COVID-19 curve. *State Responses to COVID-19 a Glob snapshot 1 June 2020.* 2020;(June):101–2.
 26. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. NBER WORKING PAPER SERIES: A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Internet]. Cambridge; 2020. Report No.: 26981. Available from: <http://www.nber.org/papers/w26981>
 27. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. *World Heal Organ.* 2020;19(May):1–17.
 28. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core competencies for public health in Canada: An assessment and comparison of determinants of health content. 2012; Available from: www.nccdh.ca
 29. European Centre for Disease Control. Core competencies for public health epidemiologists working in the area of communicable disease surveillance and response, in the European Union. 2008;(January).
 30. IAKMI. *Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia.* Jakarta; 2014.
 31. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health workforce governance: Processes, tools and actors towards a competent workforce for integrated health services delivery. *Health Policy (New York)* [Internet]. 2015;119(12):1645–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>
 32. López L, Rodó X. The end of social confinement and COVID-19 re-emergence risk. *Nat Hum Behav* [Internet]. 2020;4(7):746–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0908-8>
 33. Looi MK. Covid-19: Japan ends state of emergency but warns of “new normal.”

BMJ [Internet]. 2020;369(May):m2100.

Available from:

[http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m21](http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.m2100)

00

34. Ali I. COVID-19: Are we ready for the second wave? *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;2019:2019–21.
35. Chowdhury R, Luhar S, Khan N, Choudhury SR, Matin I, Franco OH. Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2020;35(8):743–8. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00660-1>

6. Paper Accepted (14-09-2020)

PERSETUJUAN PENERBITAN

1 messages

jurnal mkmi fkm unhas <jurnal.mkmi@gmail.com>

Mon, Sep 14, 2020 at 3:13 PM

To: hermawan.saputra@uhamka.ac.id

Kepada, Yth
Bapak/Ibu Hermawan Saputra
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil review dan Redaksi dan Mitra Bebestari jurnal MKMI artikel saudara(i) yang berjudul "**Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19**" Telah memenuhi syarat untuk diterbitkan pada jurnal Media Kesehatan Masyarakat dimohon kesediaan saudara(i) untuk mengisi lembar persetujuan penerbitan artikel dan membayar biaya penerbitan jurnal sebesar Rp. 1.250.000,- (Satu Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) yang dikirim ke nomor rekening BNI 0544454456 a.n Jurnal MKMI FKM Unhas. Scan bukti pembayaran dapat dikirim melalui e-mail jurnal.mkmi@gmail.com atau Via WA No. 08114440454 atau diantar langsung ke sekretariat jurnal MKMI dengan alamat FKM Unhas Lantai I Ruang K108 Tamalanrea

Makassar No. Hp.08114440454.
Demikianlah penyampaian kami. Atas kerjasamanya diucapkan banyak terimakasih.

--

Admin
Redaksi Jurnal MKMI FKM Unhas
Lantai 1 Ruang K108 FKM Unhas-Tamalanrea 90245
Telp +628114440454
OJS : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi>
Email : journal.mkmi@unhas.ac.id
: jurnal.mkmi@gmail.com

2 attachments

 **SURAT PERNYATAAN PENERBITAN JURNAL 2020.docx**
226K

 **Hermawan Saputra.pdf**
203K



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
JURNAL MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA
Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 10
Telp. 0411-585658 Hp. 08114440454 Makassar
E-mail: jurnal.mkmi@gmail.com

Nomor : 0312/J-MKMI FKM UH/B/IX/2020
Perihal : Penerbitan Artikel

Kepada, Yth
Bapak/Ibu Hermawan Saputra
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil review dan Redaksi dan Mitra Bebestari jurnal MKMI artikel saudara(i) yang berjudul **“Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19”** Telah memenuhi syarat untuk diterbitkan pada jurnal Media Kesehatan Masyarakat dimohon kesediaan saudara(i) untuk mengisi lembar persetujuan penerbitan artikel dan membayar biaya penerbitan jurnal sebesar Rp. 1.250.000,- (Satu Juta Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) yang dikirim ke nomor rekening BNI 0544454456 a.n Jurnal MKMI FKM Unhas. Scan bukti pembayaran dapat dikirim melalui e-mail jurnal.mkmi@gmail.com atau Via WA No. 08114440454 atau diantar langsung ke sekretariat jurnal MKMI dengan alamat FKM Unhas Lantai I Ruang K108 Tamalanrea Makassar No. Hp.08114440454.

Demikianlah penyampaian kami. Atas kerjasamanya diucapkan banyak terimakasih.

Makassar, 14 September 2020

Pemimpin Redaksi
Jurnal MKMI FKM Unhas

Dr. Ida Leida M. Thaha, SKM, M.KM., MScPH
NIP. 19680226 199303 2 003

7. Final approval article (24-09-2020)

[MKMI] New notification from Media Kesehatan Masyarakat Indonesia

1 message

Lolah Auliya Muthmainnah <uhjournal@unhas.ac.id>

Thu, Sep 24, 2020 at 10:24
AM

Reply-To: "Ida Leida M.Thaha" <jurnal.mkmi@gmail.com>

To: Hermawan Saputra <hermawan.saputra@uhamka.ac.id>

You have a new notification from Media Kesehatan Masyarakat Indonesia:

You have been added to a discussion titled "Copyediting" regarding the submission "Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19".

Link: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/authorDashboard/submission/11042>

Ida Leida M.Thaha

Media

Kesehatan Masyarakat Indonesia Email

: jurnal.mkmi@gmail.com / jurnalmkmi@fkm.unhas.ac.id Web OJS

: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi> Phone Number : +628114440454

Abstract

The COVID-19 pandemic has negative impacts on various sectors so that Government wisdom in determining evidence-based intervention priorities becomes very important. DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort economy relaxation but how effective the policy is in controlling COVID-19. The research finds out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB (Large-Scale Social Restrictions) in DKI Jakarta as well as the health system capacity in the context of handling and controlling COVID-19. This is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April-30 July 2020. The incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including the health infrastructure, facilities, and health human resources. The easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving Public Health Experts.

References

1. WHO. WHO Director-General's Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 Indonesia. Situasi Virus Covid-19 di Indonesia. Indonesia [Internet]. Indonesia: Satuan Tugas Penanganan Covid-19; 2020.
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. Worldometer; 2020.
4. He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of Asymptomatic Coronavirus Disease 2019: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Virology*. 2020;(June):1–11.
5. Anguelov R, Banasiak J, Bright C, Lubuma J, Ouifki R. The Big Unknown: The Asymptomatic Spread of Covid-19. *Biomath*. 2020;9(1):1-11.
6. Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, Pandey A, Shoukat A, Singer BH, et al. The Implications of Silent Transmission for the Control of COVID-19 Outbreaks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2020;117(30):17513–17515.
7. Day M. Covid-19: Four Fifths of Cases are Asymptomatic, China Figures Indicate. *BMJ*. 2020;369.
8. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-Style Public Health Measures in the Novel Coronavirus (2019-Ncov) Outbreak. *Journal of Travel Medicine*. 2020;27(2):1–4.
9. Ghiffari RA. Dampak Populasi dan Mobilitas Perkotaan terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 di Jakarta. *Jurnal Tunas Geografi*. 2020;9(1):81-88.
10. Andriani H. Effectiveness Of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era During COVID-19 Outbreak : a Mini Policy Review. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*. 2020;5(2):61–65.
11. Yazid EK, Palani H. Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah. *Centre for Strategic and International Studies*. 2020;(May):1–10.
12. Utami RA, Mose RE, Martini M. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 2020;4(2):68–77.
13. Kemenhub RI. Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Perhubungan Republik Indonesia; 2020.
14. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1575/SP-HMS/09/2020. DKI Jakarta: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi; 2020.
15. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1477/SP-HMS/07/2020. DKI Jakarta: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi; 2020.
16. Sari DP. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019. DKI Jakarta: Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Provinsi DKI Jakarta; 2020.
17. Sayekti Y. Working Paper, : Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the

- Spread of COVID-19. [Paper]. Germany: Munich Personal RePEc Archive; 2020.
18. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Policy Brief: Maju Mundur PSBB, Perketat atau Longgarkan; 2020.
 19. WHO. Public Health Criteria to Adjust Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19: Annex to Considerations n Adjusting Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020.
 20. Adi YA, Ndi MZ. Modeling and Prediction of COVID-19 with a Large Scale Social Distancing. *Jurnal Fourier*. 2020;9(1):1–9.
 21. Hikmahwati, Sangadji E, Utami RRM. Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. 2020;5(2):57–60.
 22. Suraya I, Nurmansyah MI, Rachmawati E, Afa B AI, Koire II. The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence of COVID-19 : a Case Study of Four Provinces in Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2020;1(Special Issue):49–53.
 23. Toharudin T, Pontoh RS, Zahroh S, Akbar A, Sunengsih N. Impact of Large Scale Social Restriction on the COVID-19 Cases in East Java. *Communications in Mathematical Biology Neuroscience*. 2020;2020(56):1–19.
 24. Migone AR. The Influence of National Policy Characteristics on COVID-19 Containment Policies: a Comparative Analysis. *Policy Design and Practice*. 2020:1–18.
 25. Schismenos S, Gkiatas A, Stevens G., Bienz T, Smith AA, et al. State Responses To COVID-19: a Global Snapshot "Bend it like Greece": a Success Story for Flattening the COVID-19 Curve. Australia: Humanitarian and Deve-lopment Research Initiative, Western Syd-ney University, 2020.
 26. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Paper]. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2020.
 27. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. World Health Organization. 2020;19(May):1–17.
 28. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core Competencies for Public Health in Canada: An Assessment and Comparison of Determinants of Health Content. Nova Scotia: The National Collaborating Center for Determinants of Health; 2012.
 29. ECDC. Core Competencies for Public Health Epidemiologists Working in the Area of Communicable Disease Surveillance and Response, in the European Union. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2008.
 30. IAKMI. Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia; 2014.
 31. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health Workforce Governance: Processes, Tools and Actors Towards a Competent Workforce for Integrated Health Services Delivery. *Health Policy*. 2015; 119(12): 1645–1654.
 32. López L, Rodó X. The End of Social Confinement and COVID-19 Re-Emergence Risk. *Nature Human Behaviour*. 2020;4(7):746–755.
 33. Looi MK. Covid-19: Japan Ends State of Emergency But Warns Of "New Normal". *BMJ*. 2020;369.
 34. Ali I. COVID-19: Are We Ready for the Second Wave?. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2020;7:1-3.
 35. Chowdhury R, Luhar S, Khan N, Choudhury SR, Matin I, Franco OH. Long-Term Strategies to Control COVID-19 in Low and Middle-Income Countries: An Options Overview of Community-Based, Non-Pharmacological Interventions. *European Journal of Epidemiology*. 2020;35(8):743-748.

Authors

[Hermawan Saputra](#)

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
hermawan.saputra@uhamka.ac.id (Primary Contact)

[Nadilah Salma](#)

Universitas Indonesia

8. Paper published
- Final paper



Dampak PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta dalam Pengendalian COVID-19

The Impact of the PSBB and Transitional PSBB DKI Jakarta in Controlling COVID-19

Hermawan Saputra^{1*}, Nadilah Salma²

¹Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

²Universitas Indonesia

*Email korespondensi : hermawan.saputra@uhamka.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received Aug, 26th, 2020

Revised form Sept, 1st, 2020

Accepted Sept, 16th, 2020

Published online Sept, 30th, 2020

Kata Kunci:

PSBB;

PSBB transisi;

Covid-19;

DKI Jakarta;

Keywords:

PSBB;

transitional PSBB;

Covid-19;

DKI Jakarta;

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 memberikan imbas negatif pada berbagai sektor kehidupan sehingga kebijaksanaan pemerintah dalam menentukan prioritas intervensi berbasis bukti menjadi sangat penting. Pemerintah Daerah DKI Jakarta memilih kebijakan PSBB Transisi sebagai upaya relaksasi perekonomian, tetapi perlu diketahui seberapa efektif kebijakan tersebut dalam rangka pengendalian COVID-19. Tujuan penelitian ialah mengetahui dampak dari implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta serta kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Situasi kasus penelitian ini menggunakan periode saat penerapan PSBB dan PSBB Transisi DKI Jakarta sejak 10 April-30 Juli 2020. Angka insiden dan *positivity rate* COVID-19 meningkat seiring diberlakukannya PSBB Transisi. Mobilitas masyarakat DKI Jakarta mengalami peningkatan, terutama di tempat umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan dan penurunan pada mobilitas di tempat tinggal dan taman jika dibandingkan saat diberlakukannya PSBB. Ditemukan juga bahwa kapasitas sistem kesehatan masih rendah termasuk dalam hal infrastruktur dan fasilitas kesehatan serta Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Pelonggaran PSBB terlalu dini diterapkan sehingga tidak efektif dan kontraproduktif dengan upaya penanganan dan pengendalian COVID-19 yang telah diupayakan DKI Jakarta sejauh ini. Perlu penyusunan strategi konkrit pengarusutamaan promotif dan preventif dengan melibatkan Ahli Kesehatan Masyarakat.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has negative impacts on various sectors so that Government wisdom in determining evidence-based intervention priorities becomes very important. DKI Jakarta Regional Government has chosen the Transitional PSBB policy as an effort economy relaxation but how effective the policy is in controlling COVID-19. The research finds out the impact of the implementation of the PSBB and Transitional PSBB (Large-Scale Social Restrictions) in DKI Jakarta as well as the health system capacity in the context of handling and controlling COVID-19. This is a qualitative study using desk research and expert studies on PSBB and its implementation. The case situation in this study uses the period during which the Jakarta PSBB and Transitional PSBB was implemented from 10 April-30 July 2020. The incidence rate and positivity rate of COVID-19 increased along with the implementation of the Transitional PSBB. In terms of the mobility of the people of

DKI Jakarta, there has been an increase in public places, workplaces, shopping centers and a decrease in mobility in residences and parks when compared to the implementation of the PSBB. It was also found that the capacity of the health system was still low, including the health infrastructure, facilities, and health human resources. The easing of the PSBB is implemented too early so it is ineffective and counterproductive to the efforts to handle and control COVID-19 that DKI Jakarta has been working on so far. It is necessary to formulate a concrete strategy for promotive and preventive mainstreaming, by involving Public Health Experts.

PENDAHULUAN

Manusia dari berbagai lintas dunia saat ini sedang menghadapi krisis global yakni adanya pandemi COVID-19. Sebelum ditetapkan statusnya oleh WHO sebagai pandemi, pada akhir bulan Januari 2020 WHO mendeklarasikan status *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)*.¹ Tujuan deklarasi tersebut yakni untuk memobilisasi respon internasional terhadap wabah. Indonesia berespon lambat dengan baru mengeluarkan kebijakan serius pada akhir bulan Maret yakni pernyataan status darurat kesehatan masyarakat dan tiga kebijakan lainnya.

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.² Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.³ Cepat dan masifnya penyebaran COVID-19 salah satunya disebabkan oleh adanya penularan dari orang-orang yang tanpa gejala (asimtomatik).⁴⁻⁷ Agak berbeda halnya dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang

sebagian besar penderitanya menunjukkan gejala (simtomatik) sehingga tindakan intervensi kesehatan masyarakat cukup berhasil diterapkan untuk kasus SARS.⁸ Hal tersebut menjadi tantangan khusus bagi Indonesia dan seluruh dunia dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini.

DKI Jakarta sebagai kota metropolitan, tempat berlangsungnya berbagai urusan mulai dari perkantoran hingga pemerintahan. Mobilitas masyarakat sangat tinggi di dalamnya, bukan dari penduduknya saja melainkan dari beberapa wilayah penyangga lain di sekitarnya yakni Bogor, Depok, Tangerang, Tangerang Selatan, dan Bekasi (Bodetabek). Penyebaran COVID-19 utamanya disebabkan oleh mobilitas masyarakat baik itu lokal maupun antarwilayah.⁹ Oleh sebab itu, DKI Jakarta memiliki konsekuensi risiko tinggi penularan COVID-19.

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di DKI Jakarta diatur dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan PSBB dalam Penanganan COVID-19 dan berbagai kebijakan turunannya. PSBB DKI Jakarta pertama kali diterapkan tanggal 10 April 2020. Hingga akhir bulan Juli sudah dilaksanakan 3 fase PSBB dan 3 fase PSBB Transisi. Kebijakan PSBB Transisi dipilih sebagai opsi

menuju Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) atau yang lebih dulu *familiar* di Indonesia dengan sebutan “*new normal*”. Namun, terjadi pro dan kontra terhadap kebijakan ini. Salah satunya yaitu pandangan bahwa AKB belum selayaknya diterapkan di Indonesia, sebagaimana dinyatakan dalam penelitian efektivitas PSBB yang dilakukan oleh Helen.¹⁰

Beberapa penelitian yang telah lebih dahulu dilakukan diantaranya mencoba melihat dampak dan efektivitas PSBB. Penelitian Yazid E. K. dan Palani, H memberikan informasi bahwa secara nasional terdapat penurunan pertumbuhan kasus 3,2–4% setelah diberlakukannya PSBB yang diinisiasi DKI Jakarta yang kemudian diikuti oleh wilayah lain. PSBB juga mampu menurunkan penyebaran kasus pada daerah yang menerapkan tetapi belum terbukti efektif menurunkan penyebaran antar wilayah.¹¹

DKI Jakarta selayaknya dapat menjadi contoh bagi daerah lain sebab selain tantangan cukup tinggi yang dimiliki oleh sebuah Ibukota dalam menangani COVID-19 (dari aspek mobilitas masyarakat misalnya), Jakarta juga memiliki berbagai “privilese” yang lebih misalnya, fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pemahaman masyarakat Jakarta terhadap COVID-19 juga cukup tinggi, sebagaimana hasil penelitian Utami, yakni 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik, dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19.¹² Namun demikian, kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta dengan dampak yang terjadi di lapangan perlu dieva-

luasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk mengetahui efektivitasnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu dampak pelanggaran PSBB dengan membandingkan implementasi PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta. Selain itu, penelitian ini juga meninjau kapasitas sistem kesehatan dalam rangka penanganan dan pengendalian COVID-19.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*desk research*) dan studi kepakaran tentang PSBB dan implementasinya. Penelitian ini menggunakan situasi kasus pada periode penerapan PSBB DKI Jakarta sejak 10 April–30 Juli 2020. Materi penelitian meliputi tren kasus (insiden dan prevalensi), mobilitas masyarakat, kapasitas sistem kesehatan, dan juga regulasi terkait. Data insiden/prevalensi kasus dan *positivity rate* bersumber dari data COVID-19 DKI Jakarta. Kemudian untuk melihat seberapa jauh PSBB dapat menekan pergerakan masyarakat digunakan data dari Google yakni *Community Mobility Report dataset*. Data tersebut menggunakan *baseline* (titik 0) mobilitas masyarakat DKI Jakarta ketika sebelum PSBB (diambil dari median pada hari yang sama per pekannya dengan rentang waktu 3 Januari sampai 6 Februari 2020). Indeks mobilitas menampilkan perbedaan mobilitas masyarakat pada saat PSBB dan PSBB Transisi terhadap *baseline*.

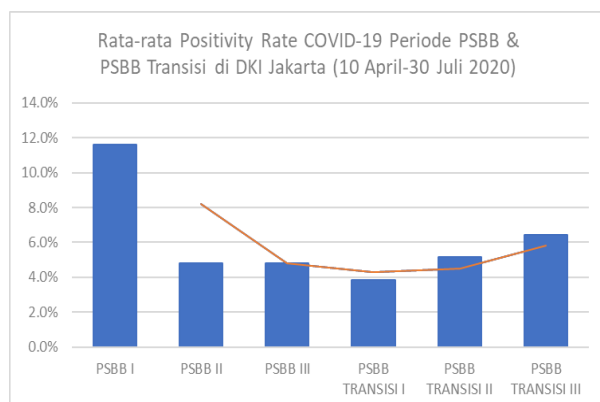
Berbagai data yang berhasil dikumpulkan tersebut diolah dan dianalisis. Kemudian hasil-

nya disajikan dalam bentuk matriks perbandingan kasus (*positive rate*) dan grafik mobilitas masyarakat selama PSBB dan PSBB Transisi.

HASIL

Insiden COVID-19 di DKI Jakarta, apabila dirata-ratakan per periode, menunjukkan peningkatan pada rentang periode PSBB ke PSBB Transisi. Kenaikan yang cukup tinggi terjadi saat PSBB Transisi fase III yang rata-ratanya mencapai hampir 4 kali lipat dari ketika PSBB diberlakukan. Besar *positivity rate* yang merupakan perbandingan orang yang positif dengan total orang dites fluktuatif dan trennya cenderung menurun selama diterapkannya

PSBB dan PSBB transisi fase awal. Kemudian terjadi kenaikan signifikan pada PSBB transisi fase II dan fase III (Tabel 1). Tren rata-rata *positivity rate* menurun ketika penerapan PSBB dan meningkat saat penerapan PSBB transisi (Gambar 1). Tidak ada tanda-tanda pelambatan kasus seiring penerapan PSBB transisi. Kesimpulannya adalah pelanggaran PSBB berbanding lurus dengan peningkatan insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta.



Sumber: Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020

Gambar 1. Tren Rata-Rata *Positivity Rate* COVID-19 DKI Jakarta

Dampak dari pilihan penerapan kebijakan PSBB dapat terlihat dari tren mobilitas masyarakat DKI Jakarta pada periode pemberlakuan PSBB dan PSBB Transisi. Indeks mobilitas dari *Google Community Mobile Report* digunakan untuk menggambarkan tren tersebut. Indeks tersebut menggunakan acuan titik 0 berdasarkan data mobilitas masyarakat tanggal 3 Januari–6 Februari 2020, yang pada periode tersebut DKI Jakarta belum melakukan PSBB sehingga dapat dijadikan komparasi.

Pelonggaran PSBB menjadi PSBB Transisi menyebabkan kenaikan mobilitas pada tempat-tempat umum seperti *grocery and pharmacy* (pasar grosir, gudang makanan, dan toko obat), *retail and recreation* (restoran, kafe, pusat perbelanjaan, taman hiburan, museum, perpustakaan, bioskop), dan *transit station* (pusat transportasi umum seperti kereta, bus, dan lainnya). Sebaliknya, mobilitas Masyarakat pada *residential* (tempat tinggal) dan *parks* (taman) mengalami tren turun ketika PSBB dilonggarkan (Gambar 2). Hal tersebut menunjukkan bahwa PSBB membuat sebagian masyarakat tidak lagi berdiam diri di rumah.

Berdasarkan gambaran tren tersebut terdapat beberapa titik yang mengalami perubahan tajam. Setelah ditelusuri ternyata ada kaitannya dengan kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pada saat itu. Salah satunya adalah mobilitas masyarakat di taman yang cenderung stabil pada saat awal di-terapkan PSBB, mengalami penurunan signifikan pada 8 Mei 2020. Sehari sebelumnya, pada tanggal 7

Mei 2020, Kementerian Perhubungan mengeluarkan Surat Edaran (SE) terkait relaksasi transportasi (SE 11 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat

pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).¹³

Tabel 1. Rata-Rata Insiden dan *Positivity Rate* Berdasarkan Opsi Kebijakan

Kebijakan	Periode Waktu	Rata-Rata Insiden	Rata-Rata <i>Positivity Rate</i>	Rata-Rata Spesimen Dites
PSBB I	10 April – 23 April	128	11,6 %	142
PSBB II	24 April – 21 Mei	97	4,8%	216
PSBB III	22 Mei – 4 Juni	99	4,8 %	279
PSBB transisi I	5 Juni – 2 Juli	146	3,8 %	416
PSBB transisi II	3 Juli – 16 Juli	275	5,2 %	738
PSBB transisi III	17 Juli –30 Juli	407	6,4 %	1001

Sumber : Data Sekunder *Dashboard corona.jakarta.go.id*, 2020



Sumber: Data Sekunder Google *Community Mobility Report*, 2020

Gambar 2. Tren Mobilitas Masyarakat DKI Jakarta Selama PSBB dan PSBB Transisi

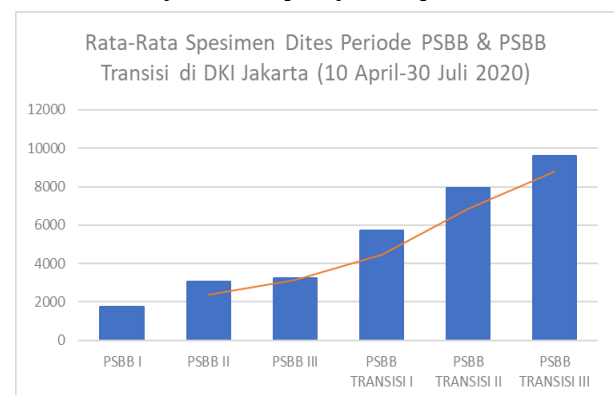
Peningkatan insiden COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Ketika dimulai pelaksanaan PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 378 Tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai rujukan COVID-19. Kemudian pada 22 Mei, jumlahnya menjadi 52 unit yang ditetapkan berdasarkan Kepgub Nomor 494 Tahun 2020. Seiring waktu, jumlah rumah sakit rujukan COVID-19 tersebut berpotensi meningkat. Berdasarkan Siaran Pers Pemerintah Provinsi DKI Jakarta nomor: 1575/SP-HMS/09/2020, jumlah tempat tidur yang tersedia khusus untuk pasien COVID-19 bergejala sedang sejumlah 4.053 dengan tingkat okupansi sebanyak 77%. DKI Jakarta juga memiliki kapasitas maksimal ruang ICU khusus COVID-19 sebanyak 528 tempat tidur dengan tingkat okupansi 83%.¹⁴

Akhir Juli 2020 tercatat sebanyak 47 Laboratorium di Jakarta yang berkolaborasi untuk menyediakan layanan tes *Polymerase Chain Reaction* (PCR).¹⁵ Jumlah tersebut merupakan yang terbanyak jika dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Kapasitas *testing* DKI Jakarta pada 2 minggu akhir bulan Juli rata-ratanya sudah hampir 10.000 *testing*. Berdasarkan Gambar 3, menunjukkan tren rata-rata spesimen dites pada saat PSBB dan PSBB Transisi di DKI Jakarta yang kian meningkat. Hal tersebut seiring juga dengan penambahan jumlah laboratorium diagnostik.

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan

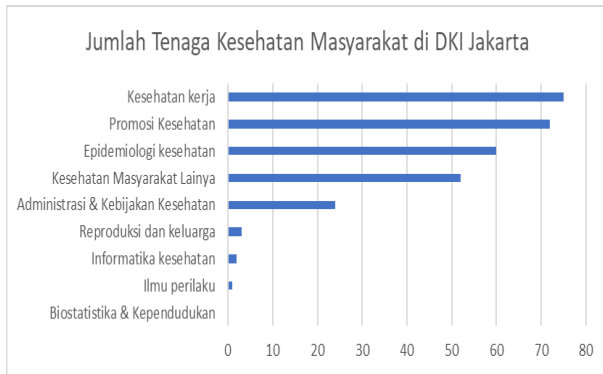
COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun 2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324 jiwa.¹⁶ Gambar 4 menunjukkan sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta berdasarkan hasil olah data materi presentasi Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI, pada 7 Agustus 2020.

Proporsi antar jenis tenaga kesehatan masyarakat masih menunjukkan ketimpangan. Penyerapan Tenaga Kesehatan Masyarakat masih didominasi oleh 3 jenis saja yakni Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan. Tenaga Biostatistika dan Kependudukan tercatat bahkan masih nol jumlahnya. Ketimpangan tersebut terjadi karena jenis Tenaga Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Epidemiologi Kesehatan sudah disebut secara khusus dalam kalimat regulasi bahwa menjadi tenaga kesehatan yang dibutuhkan utamanya dalam pelayanan primer.



Sumber: Data Sekunder *Dashboard* corona.jakarta.go.id, 2020

Gambar 3. Tren Rata-Rata Spesimen Dites di DKI Jakarta



Sumber: Data Sekunder Presentasi Ketua BPPSDM, 2020

Gambar 4. Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta per 30 Juni 2020

PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60–70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.¹⁷ Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smart-phone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smart-phone*.

Dampak langsung PSBB terhadap indikator kesehatan juga terlihat dari insiden dan *positivity rate* COVID-19 di DKI Jakarta. Angka kedua proksi tersebut fluktuatif mengikuti kebijakan PSBB yakni turun saat diterapkannya

PSBB dan naik ketika PSBB dilonggarkan (PSBB Transisi). Studi yang dilakukan oleh Askar, dkk menghasilkan 3 skenario bila PSBB diperketat, parsial, atau dilonggarkan.¹⁸ Berdasarkan observasi yang dilakukan mulai 21 Februari–16 Mei 2020 diperoleh hasil prediksi yakni jika PSBB dilonggarkan maka akan terjadi penambahan kasus antara 8.224 hingga 12.663 dalam 1 bulan berikutnya. Apabila melihat kasus yang terjadi, antara waktu 16 Mei–16 Juni 2020, penambahan kasus bahkan melampaui prediksi tersebut yakni mencapai di atas 20 ribu.

Positivity rate pada saat PSBB Transisi fase II akhir ke fase III bahkan naik signifikan dari 5,2% ke 6,4%. Sungguh hal tersebut merupakan tanda peringatan bagi Pemerintah DKI Jakarta terhadap kebijakannya melonggarkan PSBB sebab telah melampaui batas aman yang ditetapkan WHO yakni 5%.¹⁹ Saat awal PSBB diterapkan, *positivity rate* di DKI Jakarta memang sempat tinggi bahkan hingga 11,6%, tetapi hal itu disebabkan masih rendahnya *testing* yang dilakukan.

PSBB merupakan intervensi pada aspek pergerakan manusia. Hal tersebut berkaitan erat dengan angka reproduksi COVID-19 yang menggambarkan seberapa besar potensi penularan yang juga berdampak pada jumlah kasus. Hasil simulasi permodelan penelitian Adi, Y. A. dan Ndi, M. Z menunjukkan bahwa jika tanpa intervensi, angka reproduksi COVID-19 di Jakarta sebesar 1,658, jika dengan PSBB angka reproduksi turun menjadi 1,4.²⁰ Demikian juga halnya dinyatakan dalam penelitian Hikmahwati bahwa PSBB yang diterapkan di DKI Jakarta telah

mampu menurunkan angka reproduksi COVID-19.²¹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suraya, dkk menunjukkan kenaikan rasio peningkatan kasus setelah penerapan PSBB periode pertama dan kedua dibandingkan dengan sebelum PSBB diterapkan pada 4 provinsi di Indonesia (Jakarta, Banten, Jawa Barat, dan Jawa Timur).²² Toharudin, dkk dalam penelitiannya juga memprediksi angka kasus harian daerah Jakarta dan Jawa Barat bila diberlakukan PSBB. Hasilnya menunjukkan tren penurunan kasus harian bila PSBB diimplementasikan.²³ Kedua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa implementasi yang kurang tepat menyebabkan ketidakefektifan PSBB sehingga perlu kebijakan dan kontrol yang tepat.

Studi pada negara lain menunjukkan efektivitas kebijakan pembatasan dalam pengendalian COVID-19. Negara-negara yang melakukan kebijakan pembatasan lebih awal mengalami “nasib yang lebih baik”, yakni lebih mudah dalam melandaikan kurva COVID-19 meski tanpa pernah mencapai tingkat keketatan pembatasan yang tinggi misalnya Taiwan dan Mongolia atau dapat menurunkan tingkat keketatannya secara signifikan seperti Vietnam, Yunani, dan New Zealand.²⁴ Kecepatan respons kebijakan pembatasan tersebut misalnya di Negara Yunani yang menerapkan pada tiga hari sebelum adanya kematian pertama akibat COVID-19 di negara tersebut.²⁵ Kebijakan pembatasan bukan hanya efektif pada negara-negara yang menerapkannya pada saat awal infeksi masih rendah melainkan juga pada negara-

negara yang sempat terlambat dalam pengendalian angka kasus di awal, tetapi segera melakukan eskalasi kebijakan. Negara-negara tersebut diantaranya Australia, Jepang, dan Thailand.²⁴

Pembatasan mobilitas masyarakat melalui *lockdown* atau semacamnya, dapat menekan biaya ekonomi bila pelaksanaan PSBB tersebut dilakukan secara tepat waktu sesuai analisis kesehatan masyarakat. Penelitian Alvarez, F dan Argente, D dari *National Bureau Economic Research* menghasilkan informasi bahwa kebijakan optimal saat mengawali *lockdown* yakni 2 minggu setelah wabah, meliputi 60% populasi setelah 1 bulan, dan secara bertahap ditarik jadi meliputi 20% populasi setelah 3 bulan, dan untuk intensitas *lockdown*-nya bergantung pada *fatality rate*. Tidak adanya *testing* dapat menyebabkan peningkatan *economic cost* dan pengurangan waktu optimal *lockdown* yang berakhir secara tiba-tiba.²⁶

Kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam penanganan dan pengendalian COVID-19 tentunya tidak luput dari pengaruh dan dampak terhadap kapasitas sistem kesehatan. Aspek kesediaan tempat tidur jumlahnya naik selama periode penerapan PSBB dan PSBB Transisi tetapi masih belum proporsional jika dibandingkan jumlah penduduk dan tingginya angka kasus. Kapasitas *testing* di DKI Jakarta juga meningkat dan sudah pernah melampaui kapasitas minimal *testing* menurut WHO yakni setidaknya 1 *test* per 1.000 penduduk dalam seminggu.²⁷ Meski demikian, kuantitas *testing*

tidak sepenuhnya menggambarkan situasi epidemiologi yang sebenarnya terjadi karena kualitas dari *testing* juga menjadi faktor penting misalnya sensitivitas alat tes dan kesesuaian prosedur pelaksanaan *testing*.

Kemudian dari aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), proporsi Tenaga Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta masih sedikit. Situasi darurat kesehatan masyarakat memerlukan prioritas intervensi kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam urusan tersebut yakni tenaga kesehatan masyarakat.²⁸⁻³⁰ Kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan akan berdampak pada capaian atau performa yang diharapkan.³¹

Pelonggaran atau pencabutan *lockdown* serta berbagai upaya pencegahan COVID-19 pada waktu yang tidak tepat yakni ketika angka kasus masih tinggi hanya akan menyebabkan pertumbuhan epidemi yang berkelanjutan.³² Jika berkaca pada Negara Jepang, yang baru melepas status *emergency* ketika kasus harian sudah di bawah 50 dan angka perawatan sudah menurun drastis, negara tersebut tidak seketika melakukan pelonggaran kebijakan pengendalian COVID-19 bahkan tetap memperingatkan kewaspadaan terhadap “*new normal*”.³³ Segala bentuk pelonggaran tindakan pencegahan COVID-19 mestinya perlu didasari tinjauan situasi yang berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah termasuk kondisi epidemiologi dan kapasitas sistem kesehatan.^{34,35}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan PSBB Transisi tidak efektif dilakukan mengingat PSBB sendiri sudah merupakan upaya pembatasan sosial yang longgar. Oleh sebab itu, Pemerintah DKI Jakarta perlu kembali menerapkan kebijakan PSBB sebagai instrumen kebijakan hingga segala kriteria penyesuaian PSBB terpenuhi. Kemudian tahap penyesuaian perlu dilakukan bertahap dengan melihat situasi berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah. Tujuannya agar DKI Jakarta mampu melewati puncak kasus dan berbagai tantangan sosial ekonomi ke depan.

Kapasitas pelayanan kesehatan perorangan Pemerintah DKI Jakarta masih lemah. Perlu penguatan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dengan pelibatan peran Ahli Kesehatan Masyarakat termasuk organisasi profesi dan kerelawanan Tenaga Kesehatan Masyarakat karena mereka menjadi garda terdepan bersama masyarakat dalam penanganan dan pengendalian COVID-19.

REFERENSI

1. WHO. WHO Director-General’s Statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. COVID-19 Indonesia. Situasi Virus Covid-19 di Indonesia. Indonesia [Internet]. Indonesia: Satuan Tugas Penanganan Covid-19; 2020.
3. Worldometer. Corona Virus Updates [Internet]. Worldometer; 2020.
4. He J, Guo Y, Mao R, Zhang J. Proportion of Asymptomatic Coronavirus Disease 2019: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Virology*. 2020;(June):1–11.

5. Anguelov R, Banasiak J, Bright C, Lubuma J, Ouifki R. The Big Unknown: The Asymptomatic Spread of Covid-19. *Biomath.* 2020;9(1):1-11.
6. Moghadas SM, Fitzpatrick MC, Sah P, Pandey A, Shoukat A, Singer BH, et al. The Implications of Silent Transmission for the Control of COVID-19 Outbreaks. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America.* 2020;117(30):17513–17515.
7. Day M. Covid-19: Four Fifths of Cases are Asymptomatic, China Figures Indicate. *BMJ.* 2020;369.
8. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-Style Public Health Measures in the Novel Coronavirus (2019-Ncov) Outbreak. *Journal of Travel Medicine.* 2020;27(2):1–4.
9. Ghiffari RA. Dampak Populasi dan Mobilitas Perkotaan terhadap Penyebaran Pandemi Covid-19 di Jakarta. *Jurnal Tunas Geografi.* 2020;9(1):81-88.
10. Andriani H. Effectiveness Of Large-Scale Social Restrictions (PSBB) toward the New Normal Era During COVID-19 Outbreak : a Mini Policy Review. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration.* 2020;5(2):61–65.
11. Yazid EK, Palani H. Menakar Keberhasilan PSBB dalam Penanganan COVID-19: Data dan Peringatan bagi Pemerintah Daerah. *Centre for Strategic and International Studies.* 2020;(May):1–10.
12. Utami RA, Mose RE, Martini M. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di DKI Jakarta. *Jurnal Kesehatan Holistik.* 2020;4(2):68–77.
13. Kemenhub RI. Surat Edaran No. 11 Tahun 2020 tentang Pedoman dan Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Transportasi Darat pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Perhubungan Republik Indonesia; 2020.
14. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1575/SP-HMS/09/2020. DKI Jakarta: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi; 2020.
15. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Siaran Pers Nomor 1477/SP-HMS/07/2020. DKI Jakarta: Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi; 2020.
16. Sari DP. Penduduk Berkewarganegaraan Indonesia dan Asing di DKI Jakarta Tahun 2019. DKI Jakarta: Unit Pengelola Statistik Dinas Komunikasi Informatika dan Statistik Provinsi DKI Jakarta; 2020.
17. Sayekti Y. Working Paper;: Do Human Restriction Mobility Policy in Indonesia Effectively Reduce the Spread of COVID-19. [Paper]. Germany: Munich Personal RePEc Archive; 2020.
18. Askar MW, Permana MY, Hidayah I, Anindya K, Rakhmat MZ. Policy Brief: Maju Mundur PSBB, Perketat atau Longgarkan; 2020.
19. WHO. Public Health Criteria to Adjust Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19: Annex to Considerations n Adjusting Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2020.
20. Adi YA, Ndi MZ. Modeling and Prediction of COVID-19 with a Large Scale Social Distancing. *Jurnal Fourier.* 2020;9(1):1–9.
21. Hikmahwati, Sangadji E, Utami RRM. Impact Analysis of the Large-Scale Social Restrictions (PSBB) Policy Implementation in Jakarta. 2020;5(2):57–60.
22. Suraya I, Nurmansyah MI, Rachmawati E, Afa B Al, Koire II. The Impact of Large-scale Social Restrictions on the Incidence of COVID-19 : a Case Study of Four Provinces in Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* 2020;1(Special Issue):49–53.
23. Toharudin T, Pontoh RS, Zahroh S, Akbar A, Sunengsih N. Impact of Large Scale Social Restriction on the COVID-19 Cases in East Java. *Communications in Mathematical Biology Neuroscience.* 2020;2020(56):1–19.
24. Migone AR. The Influence of National Policy Characteristics on COVID-19 Containment

- Policies: a Comparative Analysis. *Policy Design and Practice*. 2020:1–18.
25. Schismenos S, Gkiatas A, Stevens G., Bienz T, Smith AA, et al. State Responses To COVID-19: a Global Snapshot "Bend it like Greece": a Success Story for Flattening the COVID-19 Curve. Australia: Humanitarian and Development Research Initiative, Western Sydney University, 2020.
 26. Alvarez FE, Argente D, Lippi F. A Simple Planning Problem for COVID-19 Lockdown [Paper]. Cambridge: National Bureau of Economic Research; 2020.
 27. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. *World Health Organization*. 2020;19(May):1–17.
 28. National Collaborating Center for Determinants of Health. Core Competencies for Public Health in Canada: An Assessment and Comparison of Determinants of Health Content. Nova Scotia: The National Collaborating Center for Determinants of Health; 2012.
 29. ECDC. Core Competencies for Public Health Epidemiologists Working in the Area of Communicable Disease Surveillance and Response, in the European Union. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2008.
 30. IAKMI. Blue Print Uji Kompetensi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia. Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia; 2014.
 31. Barbazza E, Langins M, Kluge H, Tello J. Health Workforce Governance: Processes, Tools and Actors Towards a Competent Workforce for Integrated Health Services Delivery. *Health Policy*. 2015; 119(12): 1645–1654.
 32. López L, Rodó X. The End of Social Confinement and COVID-19 Re-Emergence Risk. *Nature Human Behaviour*. 2020;4(7):746–755.
 33. Looi MK. Covid-19: Japan Ends State of Emergency But Warns Of "New Normal". *BMJ*. 2020;369.
 34. Ali I. COVID-19: Are We Ready for the Second Wave?. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2020;7:1-3.
 35. Chowdhury R, Luhar S, Khan N, Choudhury SR, Matin I, Franco OH. Long-Term Strategies to Control COVID-19 in Low and Middle-Income Countries: An Options Overview of Community-Based, Non-Pharmacological Interventions. *European Journal of Epidemiology*. 2020;35(8):743-748.