

HEALTH OUTLOOK 2022

HABIS GELAP, TERBITKAH TERANG?



CISDI HEALTH OUTLOOK 2022

Habis Gelap, Terbitkah Terang?

Dipublikasikan di Indonesia pada Januari 2022 oleh
Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives

Probo Office Park
Jl. Probolinggo No. 40C Menteng, Jakarta Pusat 10350
www.cisdi.org

Kecuali dinyatakan berbeda, seluruh isi laporan ini dilindungi dalam
Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Sebagian hak dipertahankan.

Desain sampul oleh Rudra Ardiyase, hak cipta dilindungi.
Sumber foto ilustrasi sampul depan: dokumentasi CISDI
Sumber foto ilustrasi sampul judul bab: www.pexels.com

Cara mengutip kajian ini:
(CISDI, 2022)

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives. 2022. **Health Outlook 2022: Habis Gelap, Terbitkah Terang?** Jakarta: Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives.

Daftar Isi

Halaman Sampul.....	1
Daftar Isi	3
Daftar Bagan.....	5
Daftar Tabel	5
Daftar Singkatan.....	6
Daftar Istilah.....	9
Pengantar.....	12
Ringkasan Eksekutif	13
Bab 1 Selayang Pandang 2021.....	20
Bab 2 Menelaah Dampak Pandemi untuk Indonesia	28
2.1 Dampak COVID-19 pada Kesehatan Individu.....	29
2.2 Dampak COVID-19 pada Layanan Kesehatan.....	31
2.3 Dampak COVID-19 pada Pendidikan.....	33
2.4 Dampak COVID-19 pada Ekonomi	33
2.5 Dampak COVID-19 pada Kondisi Sosial.....	36
2.6 Dampak COVID-19 pada Kondisi Moral Individu dan Publik.....	38
Bab 3 Tantangan Struktural: yang Telah Terjadi, yang Kita Pelajari, dan Apa yang Harus Berubah	41
3.1 Bencana Kesehatan Global - akankah Indonesia muncul sebagai salah satu negara pemimpin diplomasi multilateral untuk <i>global health</i> ?.....	43
3.2 <i>Pre-Delta Surge</i> – Pemerintah gagal untuk bersiap dengan serius.....	44
3.3 Respon Pemerintah kehilangan momentum dan tidak efektif.....	49
3.4 Terjadi <i>misplaced complacency</i> - Pemerintah terlalu cepat puas diri dan mengklaim keberhasilan.....	51
Bab 4 Kemana kita pergi setelah ini?.....	56
4.1 Alpha, Beta, Gamma, Delta, lalu Omicron, akankah ada mutasi varian lagi?.....	58
4.2 Ketersediaan dan pemerataan vaksin untuk menahan laju mutasi	61
4.3 Ketersediaan terapi oral untuk pasien COVID-19	62
4.4 Dari PSBB berubah menjadi PPKM, apa lagi di tahun 2022?	64

Bab 5 | Hidup berdampingan dengan virus SARS-CoV-276

5.1 Benahi kerangka regulasi dan tata kelola78

5.2 Segera menempatkan pengendalian COVID-19 ke mekanisme pelayanan dan pembiayaan yang tidak terpisah dari sistem kesehatan79

5.3 Sediakan akses tes COVID-19 secara universal untuk memutus rantai penularan varian Delta dan Omicron, serta mencegah mutasi baru79

5.4 Perkuat kapasitas produksi dan distribusi vaksin..... 80

5.5 Ketersediaan terapi oral untuk pasien COVID-19..... 81

5.6 Menemukan kombinasi tepat dari intervensi berbasis kesehatan masyarakat (*public health measures*)..... 81

5.7 Aktif sebagai negara yang percaya sepenuhnya pada multilateralisme dan konsekuen memastikan kesepakatan global diadaptasikan pada kebijakan nasional.....82

Penutup | Akan Terbitkah Terang? 84

Referensi85

Daftar Bagan

Bagan 1. Pertumbuhan PDB per Triwulan tahun 2019-2021 (% y.o.y)	34
Bagan 2. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), Februari 2020-Agustus 2021 (%)	35
Bagan 3. Jumlah dan persentasi penduduk miskin September 2019 - Maret 2021.....	36
Bagan 4. Penurunan Efektivitas Vaksin terhadap Infeksi Bergejala (Studi di Inggris)	53
Bagan 5. Penurunan Efektivitas Vaksin terhadap Infeksi (Studi di Amerika dan Kanada)	53
Bagan 6. Efektivitas Vaksin Stabil untuk Mengurangi risiko perawatan akibat COVID-19.....	54
Bagan 7. Proyeksi Kasus Harian COVID-19 di Indonesia s.d April 2022.....	57
Bagan 8. Proyeksi Kasus Harian COVID-19 di Inggris s.d April 2022	58

Daftar Tabel

Tabel 1. Karakteristik varian Omicron.....	59
Tabel 2. Perbedaan karakteristik antar skenario	66

Daftar Singkatan

ANC	Antenatal Care
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
APIP	Aparat Pengawas Internal Pemerintah
ASN	Aparatur Sipil Negara
Bappenas	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BOR	Bed Occupancy Rate
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
B POM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BPS	Badan Pusat Statistik
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CISDI	Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives
COVAX AMC	COVAX Advance Market Commitment
COVID	Corona Virus Disease
CT	Computed tomography (X-Ray)
CT	Community Transmission
DBD	Demam Berdarah Dengue
DNA	Deoxyribonucleic acid
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
EUA	Emergency Use Authorization
FDA	Food and Drug Administration
FITRA	Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
ICU	Intensive Care Unit
ICW	Indonesia Corruption Watch
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IHME	Institute of Health Metrics and Evaluation
Inmendagri	Instruksi Menteri Dalam Negeri
IMF	International Monetary Fund
IPU	Inter-Parliamentary Union
Isoter	Isolasi terpusat
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendes	Kementerian Kesehatan
Kemkominfo	Kementerian Komunikasi dan Informatika

Kemensos	Kementerian Sosial
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KKP	Kantor Kesehatan Pelabuhan
KMK	Keputusan Menteri Keuangan
KPC-PEN	Komite Penanganan COVID-19 - Pemulihan Ekonomi Nasional
KPK	Komisi Pemberantasan Korupsi
KTP	Kartu Tanda Penduduk
K/L	Kementerian/Lembaga
LBH	Lembaga Bantuan Hukum
LIPI	Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
LKPP	Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
LPEM	Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat
MK	Mahkamah Konstitusi
NAR	New All Record
NGO	Non-governmental Organization
NHS	National Health Service
OGI	Open Government Indonesia
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Perpres	Peraturan Presiden
Perppu	Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
PCR	Polymerase Chain Reaction
PDB	Produk Domestik Bruto
PISA	Program for International Student Assessment
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Posbindu	Pos Binaan Terpadu
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PUSKAPA	Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PPKM	Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PSBB	Pembatasan Sosial Berskala Besar
PSHK	Pusat Studi Hukum dan Kebijakan
RDT	Rapid Diagnostic Test
RNA	Ribonucleic acid
RS	Rumah Sakit
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TCM	Tes Cepat Molekuler
TPT	Tingkat Pengangguran Terbuka
SDM	Sumber Daya Manusia
SE	Surat Edaran
SGTF	S Gene Target Failure

Silacak	Sistem Informasi Pelacakan
UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UMKM	Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah
UNICEF	United Nations Children's Fund
UU	Undang-Undang
VoC	Variants of Concern
WHO	World Health Organization

Daftar Istilah

<i>Antenatal Care</i>	Perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan
<i>Backlog</i>	Daftar pekerjaan, pesanan barang atau jasa yang belum ditangani atau dikerjakan
<i>Bed Occupancy Rate</i>	Angka penggunaan tempat tidur.
<i>Community Transmission</i>	Klasifikasi dari WHO untuk menyebut kondisi sebagian besar kasus yang terkonfirmasi tidak bisa dilacak penularannya. CT1: <i>low incidence</i> ; CT2: <i>moderate incidence</i> ; CT3: <i>high incidence</i> ; CT4: <i>very high incidence</i>
COVAX	Konsorsium Internasional; terdiri dari GAVI, the <i>Vaccine Alliance</i> , the <i>Coalition for Epidemic Preparedness Innovation</i> (CEPI), dan WHO yang bertugas untuk mengakselerasi upaya riset, pengembangan, dan produksi kandidat vaksin COVID-19.
Dekontaminasi	Proses pembersihan suatu benda atau zat untuk menghilangkan zat pencemar seperti mikroorganisme atau bahan berbahaya termasuk bahan kimia, zat radioaktif, dan penyakit berjangkit.
Deliberatif	Konsultasi, menimbang-nimbang atau musyawarah.
Disonansi kognitif	Suatu kondisi tidak nyaman dari tekanan psikologis ketika seseorang memiliki dua atau lebih kognisi (sejumlah informasi) yang tidak konsisten atau tidak sesuai satu sama lain.
Embargo	Pelarangan perniagaan dan perdagangan dengan sebuah negara.
<i>E-catalog</i>	Sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis, dan harga barang/jasa tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah.
<i>False dichotomy</i>	Memberikan dua pandangan/pilihan yang seakan-akan hanya dua pilihan tersebut yang diakui, padahal ada banyak skenario alternatif bukan hanya dua pilihan tersebut.
Fiskal	Segala urusan yang berkenaan dengan pajak atau pendapatan negara.
Formularium	Daftar obat-obatan yang digunakan untuk terapi tertentu yang dibuat oleh negara, pemerintah daerah, atau rumah sakit.
<i>Herd immunity</i>	Ketika sebagian besar populasi kebal terhadap penyakit menular tertentu sehingga memberikan perlindungan tidak langsung atau kekebalan kelompok bagi mereka yang tidak kebal terhadap penyakit menular tersebut.
Imunologis	Respon imun terhadap infeksi
Inflamasi	Reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit atau suatu respon terhadap cedera jaringan atau infeksi.
<i>Kematian probable</i>	Saat seseorang memiliki gejala klinis (COVID-19) hingga meninggal tetapi belum terkonfirmasi (COVID-19).
<i>New All Record</i>	Aplikasi untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus COVID-19 dimulai dari pengambilan spesimen sampai dengan pemantauan kasus konfirmasi, sembuh, dan meninggal COVID-19 di Indonesia.

Obat generik	Jenis obat yang memiliki kesamaan kandungan bahan aktif dengan obat paten, juga dalam hal kegunaan maupun formulasinya.
<i>Outbreak</i>	Peningkatan kejadian penyakit yang melebihi ekspektasi normal secara mendadak pada suatu komunitas, dibatasi tempat dan periode waktu tertentu.
Patofisiologi	Studi yang mempelajari bagaimana suatu penyakit mempengaruhi sistem tubuh
PeduliLindungi	Aplikasi yang dikembangkan untuk membantu instalasi pemerintah terkait dalam melakukan pelacakan untuk menghentikan penyebaran <i>Coronavirus Disease (COVID-19)</i> .
PCare	<i>Primary Care</i> , aplikasi website milik BPJS Kesehatan yang digunakan untuk pendataan, registrasi, skrining, verifikasi sasaran, serta pencatatan vaksinasi COVID-19.
<i>Plateau</i>	Fase normal/stabil, tidak ada kenaikan atau penurunan angka.
<i>Polymerase Chain Reaction</i>	Metode untuk menciptakan jutaan hingga miliaran salinan dari segmen asam deoksiribonukleat (DNA) tertentu, yang memungkinkan ilmuwan untuk melipatgandakan sampel DNA yang sangat sedikit hingga mencapai jumlah yang cukup untuk dipelajari secara detail.
<i>Price caps</i>	Batas harga, bentuk peraturan ekonomi yang menetapkan batas harga yang dapat dibebankan oleh penyedia barang/jasa.
<i>Rapid Diagnostic Test</i>	Tes diagnostik medis yang cepat dan mudah dilakukan. Uji diagnostik cepat ini memberikan hasil di hari yang sama dalam dua jam, biasanya dalam waktu sekitar 20 menit.
Satgas	Satuan Tugas, sebuah unit atau formasi yang dibentuk untuk mengerjakan tugas tertentu.
<i>S Gene Target Failure</i>	Metode yang digunakan sebagai seteksi awal untuk kemudian dikonfirmasi dengan pengurutan genom (keseluruhan informasi genetik yang terdapat dalam sel-sel organisme)
Silacak	Aplikasi/Sistem Informasi Pelacakan bagi <i>tracer</i> COVID-19 guna mendukung kegiatan <i>testing, tracing, dan treatment</i> .
<i>Spillover effect</i>	Suatu fenomena ekonomi yang timbul sebagai dampak dari kebijakan ataupun gejolak ekonomi suatu negara.
<i>Statistical Numbing</i>	Kondisi dimana angka statistik menunjukkan peningkatan (dalam hal ini angka kematian COVID-19) akan tetapi banyak orang mengabaikan dan bersikap apatis.
<i>Stunting</i>	Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kurang gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar.
Surveilans	Kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi.
<i>Telemedicine</i>	Layanan medis online yang memungkinkan dokter atau tenaga medis memberikan pelayanan Kesehatan dar jarak jauh.
Terapi oral antiviral	Pengobatan yang digunakan untuk menangani berbagai penyakit infeksi virus melalui mulut, seperti tablet, kapsul, puyer dan cairan.

<i>Trolling</i>	Mengirim pesan di internet dengan tujuan untuk membangkitkan tanggapan emosional atau kemarahan dari pengguna lainnya
<i>Unmet needs</i>	Kebutuhan yang tidak terpenuhi.
Vaksin <i>booster</i>	Vaksin COVID-19 yang diberikan setelah seseorang mendapat vaksin primer dosis lengkap yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan serta memperpanjang masa perlindungan.
<i>Variant of Concern</i>	Varian virus Corona yang menyebabkan peningkatan penularan dan angka kematian akibat COVID-19 yaitu Alpha, Beta, Gamma, Delta dan Omicron.
Virulensi	Derajat kemampuan suatu mikroorganisme untuk mempertahankan diri di dalam sel inangnya dan meningkatkan potensinya untuk menyebabkan penyakit.
<i>Whole Genome Sequencing</i>	Pengurutan keseluruhan genom atau pengurutan genom lengkap adalah proses menentukan urutan DNA lengkap dari suatu genom organisme pada satu waktu.

Pengantar

Center for Indonesia's Strategic Development Initiatives (CISDI) menerbitkan *Health Outlook 2022* untuk memberi rekomendasi arah kebijakan bagi Pemerintah dan sebagai referensi bagi pemangku kepentingan lainnya dalam menentukan prioritas perbaikan kebijakan kesehatan Indonesia. Kajian ini menilai kinerja sistem kesehatan Indonesia tahun 2021 di tengah pandemi COVID-19 menurut kerangka kerja penanganan wabah milik Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization, WHO*).

Setelah memetakan berbagai kejadian dan merefleksikan penggerak - kecenderungan - tantangan utama yang secara signifikan menandai dunia kesehatan Indonesia selama tahun 2021, CISDI mengembangkan tiga skenario. Skenario ini dikembangkan untuk memberi pendekatan dan arah kebijakan pembangunan kesehatan 2022 kepada para pemangku kebijakan dan berbagai aktor pembangunan. Setiap skenario mempunyai karakteristik yang masing-masing mempunyai kemungkinan sama untuk terjadi (*equally plausible scenario*).

CISDI merumuskan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan memasuki tahun ketiga pandemi, berdasarkan tantangan implementasi tiga alternatif skenario tersebut. Rekomendasi disusun berdasarkan *scientific evidence* global maupun regional maupun pengetahuan eksplisit dan implisit yang diperoleh dari pengalaman bekerja di tingkat nasional, sub-nasional hingga akar rumput dalam mentransformasi 100 Puskesmas sentinel di Jawa Barat untuk menahan laju penyebaran COVID-19 sekaligus mempertahankan integritas layanan kesehatan esensial.

Kajian ini disiapkan oleh tim yang dipimpin Egi Abdul Wahid dan Yurdhina Meilissa, yang terdiri dari, Adrianna Bella, Edo Prambudi, Fachrial Kautsar, Fitri Arkham Fauziah, Gatot Suarman Ilyas, Gea Melinda, Iqbal Hafizon, Lara Rizka, Lely Rachmawati, Nabilla Sophiarany, Olivia Herlinda, Rina Chomawati, Sadika Hamid, dan Temy Ramadhan. Diah Satyani Saminarsih, Pendiri CISDI dan *corresponding author* dokumen ini, mengatur luas dan kedalaman kajian. Rudra Ardiyase dan Dedi Suhendi mengatur desain dan tata letak laporan ini. Konsep diseminasi dokumen ini dirancang dan diimplementasikan oleh Iman Mahaputra Zein, Stella Yovita Arya Putri dan Tim Komunikasi CISDI.

Kami memperoleh berbagai masukan dan bimbingan sesuai latar belakang keilmuan dan kepakaran Dewan Pembina, Pengawas dan Penasihat CISDI yang terdiri dari Akmal Taher, Wicaksono Sarosa, Christian Somali, Ani Rahardjo, Anindita Sitepu, dan Fasli Jalal. Masukan khusus tentang tata kelola Pemerintah Pusat dan Daerah, layanan kesehatan primer dan tata kelola kelembagaan kami terima dari Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa.

CISDI bertanggung jawab penuh atas temuan, kesimpulan, dan rekomendasi yang tertulis dalam kajian ini.

Ringkasan Eksekutif

*“Health is not an outcome of development –
It is the heartbeat, without which no society can flourish.”*

— **Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO Director General**

Pemerintah memprediksi puncak gelombang kasus virus COVID-19 varian Omicron akan terjadi pada pertengahan Februari hingga awal Maret 2022. Kabar ini seketika mengingatkan kita pada tsunami COVID-19 akibat varian Delta yang meluluhlantakkan sistem kesehatan, ekonomi, dan tatanan sosial tanah air pada pertengahan tahun 2021.

Kemunculan Omicron di tengah dominasi varian Delta yang masih bersirkulasi di Indonesia, kewaspadaan publik yang menurun karena lelah dan jenuh, dan masyarakat rentan yang semakin kesulitan melindungi diri; membuat gambaran ledakan wabah yang menghilangkan banyak nyawa terbayang jelas. Namun, berlawanan dengan rekomendasi sains dan kehendak publik, Pemerintah Indonesia sepanjang tahun 2021 kembali memaksa rakyat untuk hidup berdampingan dengan SARS-CoV-2 tanpa memberi kejelasan strategi penanganan wabah dan menyediakan paket intervensi kesehatan masyarakat sesuai standar yang ditetapkan WHO.

Per 31 Desember 2021, kasus positif COVID-19 di Indonesia mencapai 4.262.720 dan 144.094 kasus terkonfirmasi diantaranya meninggal dunia. Statistik yang tragis ini sayangnya dirasa sebagai keberhasilan untuk keluar dari lonjakan kasus di tengah tahun. Kenyataan bahwa setidaknya ratusan ribu orang telah kehilangan nyawa, tidak lagi terasa sebagai sebuah konsekuensi yang tragis. Layaknya orang awam, pemerintah berargumen bahwa pandemi di tahun 2021 pernah mencapai puncak keparahan, tetapi, untung saja, krisis berhasil terlewati di akhir tahun. Namun, seiring dengan transmisi kasus baru varian Omicron, jumlah kasus baru menunjukkan peningkatan eksponensial dalam 4 minggu pertama tahun 2022.

Situasi mulai menunjukkan potensi timbulnya disrupsi *society* akibat pandemi, lebih dalam dan makin luas. Jumlah kasus baru dan kasus aktif yang terus menumpuk tidak bisa dilihat dari hanya keterisian tempat tidur rumah sakit, namun dengan kecepatan penularan varian Omicron, penumpukan jumlah orang dalam isolasi mandiri ataupun karantina terpusat secara langsung berdampak pada keberlangsungan aktivitas publik. Di antaranya, pergerakan ekonomi, kelancaran suplai/distribusi, ketersediaan kebutuhan pokok, dan banyak hal lain - sesuatu yang telah/sedang terjadi di benua Eropa dan Amerika.

Kita tidak bisa memalingkan muka dari realitas pandemi COVID-19 dibalik angka atau data. Fakta bahwa pandemi COVID-19 telah menjadi bencana kesehatan, ekonomi, sosial, dan moral – menggiring Indonesia keluar dari jalur positif pencapaian target pembangunan dan kesentosaan. 54% hingga 80% dari populasi yang terkonfirmasi positif COVID-19 memiliki setidaknya satu keluhan klinis setelah dua minggu hingga enam bulan pasca diagnosis positif COVID-19 (Lopez-leon et al., 2021; Groff et al., 2021). Berkurangnya interaksi sosial secara langsung dengan keluarga dan teman juga diduga berhubungan erat dengan timbulnya rasa kesepian dan secara negatif berdampak pada kesehatan mental individu (Anindyajati, 2021). Dengan keterbatasan saat ini, *unmet needs* layanan kesehatan jiwa akan memiliki dampak yang besar terhadap pembiayaan kesehatan secara umum dan produktivitas kerja. Pada akhirnya, dampak COVID-19 pada kesehatan individu dapat memperburuk beban penyakit dan secara signifikan menambah beban biaya yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional.

Temuan kami di tahun 2020, yang menyoroti gangguan pada layanan kesehatan esensial, lemahnya *surge capacity*, *burn out* tenaga kesehatan, dan sengkabut informasi kesehatan; sayangnya masih amat relevan di tahun 2021. Temuan Survei kami bersama WHO (2021) menyoroti kebutuhan pelayanan kesehatan dasar yang tidak terpenuhi: perawatan medis mendesak (18%), perawatan jangka panjang berbasis rumah (15%), operasi elektif yang direncanakan (14%), pengobatan penyakit kronis (14%), dan kesehatan mental (14%). Dari sisi pembiayaan, kendati alokasi anggaran untuk penanganan pandemi membesar pada 2021, kebijakan *refocusing* dan realokasi telah menimbulkan banyak masalah akibat pengalihan sumber daya yang kelewat besar dari layanan esensial.

Secara tidak langsung, kebijakan jarak sosial yang berujung pada resesi ekonomi dan meningkatnya pengangguran pada masa pandemi COVID-19 berkaitan erat dengan peningkatan kesenjangan dan kemiskinan. Dampak ini menjadi beban yang lebih besar pada masyarakat marginal dan kelompok populasi menengah ke bawah. Sebelum pandemi (Maret 2020) jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 26.42 juta orang atau bertambah sebanyak 1.63 juta orang dibandingkan September 2019. Jumlah penduduk miskin kembali bertambah 1.13 juta orang pada September 2020 dibandingkan Maret 2020. Hingga Maret 2021, jumlah penduduk miskin di Indonesia hanya berkurang sedikit dibandingkan September 2020. Ini artinya pemerintah harus mengangkat 2.75 juta orang keluar dari kemiskinan untuk mengembalikan keadaan ke kondisi sebelum pandemi (BPS, 2021c).

Kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan seperti anak, kaum muda, dan perempuan kini harus hidup di bawah tekanan yang lebih besar selama pandemi COVID-19 berlangsung. Lebih dari 25 ribu anak yang kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya akibat pandemi COVID-19 (UNICEF, 2021). Kemiskinan, putus sekolah, hingga risiko berpendapatan rendah ketika beranjak dewasa di masa depan menghantui anak-anak (Hillis, 2021, UNICEF, 2021). Lebih jauh, peningkatan angka dispensasi pernikahan anak sebesar tiga kali lipat pada tahun 2020 (64.211) dibandingkan dengan tahun 2019 (23.126), membawa segudang masalah sosial dan kesehatan

baru yang mengancam kualitas masa depan sumber daya manusia (SDM) nasional (Komnas Perempuan, 2021).

Selain anak, tekanan sosial dan ekonomi yang terjadi saat pandemi dan diperburuk dengan norma sosial yang toksik dan ketidaksetaraan gender yang telah ada sejak menyebabkan posisi perempuan dalam tatanan sosial semakin tidak menguntungkan. Tren peningkatan angka kejadian kekerasan pada perempuan juga terjadi di Indonesia selama pandemi COVID-19 dan seringkali terjadi dalam lingkup rumah tangga (TNP2K, 2020; Komnas Perempuan, 2021). Selama pandemi COVID-19, orang tua tunggal perempuan juga lebih rentan terhadap depresi akibat berubahnya situasi rumah (PUSKAPA, 2021). Perempuan juga dituntut untuk memikul tanggung jawab tambahan selama anak-anak melakukan pembelajaran jarak jauh dan para pekerja melakukan kerja dari rumah. Diketahui bahwa 71,5% rumah tangga mengaku bahwa ibu memiliki peran sebagai pendamping anak-anak selama pembelajaran jarak jauh dan hanya satu dari sepuluh rumah tangga yang menganggap bahwa tugas rumah harus dibagi secara merata ke seluruh anggota rumah tangga sementara sebagian besar lainnya menganggap anggota rumah tangga yang perempuan yang harus melakukannya (UNICEF, 2020).

Indonesia menghadapi ancaman bencana moral karena kebijakan penanganan pandemi COVID-19 dan respon publik atasnya. Pendekatan kebijakan yang tidak tepat, mendahulukan kenyamanan dan kepentingan pribadi, daripada keselamatan orang lain membuat kepedulian publik luntur dan akhirnya pandemi menetap lebih lama. Akibatnya, pembatasan sosial mau tidak mau diperluas. Ekspesnya dirasakan tidak hanya mencederai perekonomian rakyat tapi juga menambah penderitaan kelompok populasi rentan yang justru harusnya menjadi prioritas dalam perlindungan terhadap dampak kesehatan maupun ekonomi pandemi. Dalam skala individu: menolak bermasker, sering tes agar tetap bisa berkumpul/bepergian yang seharusnya bukan prioritas, ketimpangan distribusi vaksinasi, serta menolak isolasi atau karantina setelah bepergian padahal mampu dan tidak ada halangan. Dalam skala nasional, jelas terlihat ketidakberadilan distribusi vaksin membuat orang-orang yang mempunyai akses padahal tidak termasuk kelompok populasi rentan mendapat vaksin jauh lebih cepat dan mudah daripada mereka yang sesungguhnya lebih membutuhkan.

Dalam ketidaksempurnaan struktural penanganan pandemi COVID-19, kepemimpinan nasional seharusnya berpedoman pada kompas moral yang jelas dengan keberpihakan pada kemanusiaan. Pandemi COVID-19 menunjukkan demokrasi nasional yang rendah adab, dengan contoh gamblang pada korupsi bantuan sosial yang dilakukan oleh pejabat publik. Instrumen hukum yang ditetapkan tidak membuat kepastian dan tertib hukum – selalu ada celah yang bisa disiasati demi kepentingan sesaat. Berbagai ekspresi ketidakpatutan etis yang tertangkap di ruang publik, menyoroti elit politik yang tidak punya rasa malu: terburu-buru mengklaim keberhasilan di tengah ancaman pandemi yang belum usai.

Dokumen ini menyorot kapasitas pemerintah dalam merespon pandemi sepanjang tahun 2021 dalam tiga bagian besar. Pertama, fase sebelum lonjakan kasus pada Juli 2021 ketika pemerintah gagal untuk bersiap dengan serius. Kedua, kami menekankan betapa respon pemerintah kehilangan urgensi dan efektifitas kerja. Ketiga, kami mengirim pesan untuk menekankan bahwa pemerintah terlalu cepat berpuas diri (*complacent*) dan sikap ini bukan hanya berpotensi menggagalkan upaya mempertahankan respon pandemi namun juga melunturkan kesiapan negara menghadapi kegawatdaruratan kesehatan yang seharusnya menjadi fokus jangka panjang.

Rekam jejak respon pandemi selama tahun 2020 hingga kini, kejenuhan publik, himpitan ekonomi dan ancaman “kelihaihan” varian Omicron dalam bertransmisi secara amat cepat; membuat kami ragu bahwa skenario optimis — dimana peningkatan kasus sampai dengan bulan April tidak akan lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus pada puncak gelombang ke-2 — akan terjadi. Kami berpendapat bahwa keberhasilan pengendalian COVID-19 akan terjadi dengan terbatas dan amat perlahan. Dengan kata lain, *flare-ups* dan endemi skala lokal akan terjadi di tempat-tempat dengan kerentanan tinggi. Sebagian orang akan berhasil meneruskan hidup berdampingan dengan virus SARS-CoV-2, sementara sebagian lagi akan meninggal dunia atau terpaksa hidup dengan konsekuensi kesehatan, ekonomi, dan sosial. Ini adalah persoalan etika moral: dimana pemerintah akan berdiri dan berpihak? Akankah kita mereduksi nilai nyawa yang hilang dengan bersembunyi di balik angka? Bisakah kita membiarkan beberapa hidup relatif normal, sementara banyak yang lain bertaruh nyawa begitu mereka keluar dari rumahnya untuk bekerja dan menempuh pendidikan?

Empat faktor yang akan menjadi *game changer* keberhasilan penanganan pandemic terletak pada kombinasi beberapa kemungkinan: 1) Kemunculan sub-Variant of Concern dari virus SARS-COV-2; 2) Ketersediaan vaksin untuk memenuhi dosis primer lengkap dan dosis *booster*; 3) Ketersediaan terapi oral antiviral, dan yang terakhir; 4) Ragam intervensi kesehatan masyarakat yang dibuat oleh pemerintah, serta respon dari masyarakat untuk mematuhi.

Kegagalan dan kesenjangan respon COVID-19 antar daerah, serta jurang *inequity* harus diperbaiki. Untuk dapat hidup berdampingan dengan COVID-19, penyakit ini harus berubah status menjadi penyakit endemik dengan mempertahankan jumlah kasus infeksi serendah mungkin (*baseline level* tanpa menyebabkan jumlah kematian yang signifikan. Jika tidak, pengendalian COVID-19 akan bernasib sama seperti penyakit endemik lainnya di Indonesia, seperti DBD, malaria, tuberkulosis) penyebaran tidak terkendali, kematian menetap, dan resistensi obat terus meningkat.

Transformasi harus dirancang untuk memastikan komitmen pemerintah berujung pada *delivery* yang terkoordinasi, saling terhubung, bergerak cepat, adil dan merata. Dengan kata lain, kesiapsiagaan menghadapi ancaman gelombang ketiga di 2022 harus terselenggarakan dengan lengkap dan mampu diandalkan. Pemerintah tidak bisa lagi menunda untuk membereskan

tumpang tindih kerangka regulasi penanggulangan wabah penyakit menular. Penerbitan petunjuk teknis pelaksanaan, yang secara berkala diperbaharui berdasarkan sains terbaru, akan membantu koordinasi antar K/L, menjadi panduan perencanaan di daerah, dan memudahkan unsur non-pemerintah untuk mengorganisir dukungan implementasi di akar rumput.

Keterbatasan sumber daya yang membatasi intervensi, lacak, dan isolasi skala mikro membutuhkan realokasi dan *refocusing* anggaran serta integrasi pembiayaan ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan tes dan pelacakan yang masif, kurva epidemi COVID-19 bisa dibangun dengan akurat, sampai pada tingkat kecamatan. Hal ini akan memandu fasilitas kesehatan di layanan primer untuk dapat merancang strategi dan merespon lonjakan kasus sedini mungkin sesuai kewenangannya.

Dalam keterbatasan pasokan vaksin dan kapasitas *vaccine delivery*, kebijakan *booster* berbayar berisiko memperburuk ketimpangan vaksinasi dan mengalihkan pasokan dari meratanya dua dosis pertama atau vaksinasi primer. Atas dasar itu, kami meminta pemerintah secara definitif mengeluarkan kebijakan yang meniadakan kebijakan *booster* berbayar untuk saat ini dan di kemudian hari, memperjelas rencana pencapaian 70-80% cakupan vaksin dosis lengkap, mempercepat jangkauan vaksinasi pada masyarakat rentan, memperjelas ketersediaan pasokan dan kapasitas layanan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga bagi lansia 65 tahun ke atas, serta menyiapkan tata kelola untuk pada akhirnya menyediakan dosis ketiga secara gratis bagi seluruh masyarakat. Kami mendorong pemerintah untuk memperkuat jangkauan vaksinasi pada seluruh masyarakat, terutama bagi warga yang paling rentan dengan memobilisasi pelayanan kesehatan primer. Bila dilakukan transformasi integratif, Puskesmas dan klinik swasta di tingkat layanan primer sangat mampu menguatkan kapasitas kesehatan di level komunitas, termasuk menjangkau kelompok rentan yang selama ini sulit mendapatkan vaksin.

Puskesmas tetap menjadi sentra vaksinasi, termasuk untuk pemberian *booster* (dosis ketiga). Justru, berikan dukungan sejak sekarang bagi transformasi layanan kesehatan primer dalam bentuk anggaran, sumber daya manusia, dan regulasi. Bila ini dilakukan konsisten, akan terbangun sistem kesehatan nasional dan layanan kesehatan primer yang transformatif dan tangguh setelah pandemi usai. Tenaga kesehatan dan kader kesehatan, keduanya adalah ujung tombak yang bersama-sama melakukan respon pandemi dan memastikan layanan kesehatan primer berkualitas

Pemerintah perlu mengantisipasi kebutuhan pengulangan pemberian *booster*. Karenanya, strategi pemberian vaksin jangka panjang butuh untuk dirancang dari sekarang. Peningkatan kapasitas distribusi, kesiapan infrastruktur puskesmas sebagai sentra layanan komunitas, dan integrasi pembiayaan vaksinasi COVID-19 ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional amat dibutuhkan.

Tahun 2022 bisa jadi akan menjadi kesempatan terakhir untuk mengontrol dinamika pandemi 2022 dan mencegahnya menjadi bencana yang berulang. Menilik trend politik, tahun 2022

barangkali akan menjadi tahun terakhir mesin tata kelola pemerintahan bisa bekerja secara teknokratis. Di tahun 2023, kapasitas birokrasi akan secara signifikan terpengaruh dinamika rutinitas politik lima tahunan. Jika perkara pembenahan struktural penanganan pandemi belum terselesaikan selambatnya di trimester akhir 2022; maka respon COVID-19 akan terperangkap jadi perkara politis yang diperdebatkan, digunakan semata untuk *beauty contest*, dan menjadi sasaran bulan-bulanan kemarahan masyarakat sipil, tanpa ada gunanya bagi penyelamatan jiwa.

Mengingat kelelahan publik dan pelajaran dari dua tahun terakhir, menemukan kombinasi yang tepat dari *public health measures* akan sangat penting. Jalan tengah yang dapat diusahakan adalah meningkatkan akses dan kepatuhan penggunaan masker standar respirator. Masker kode N95/FFP2/KN95, apabila tersedia dengan gratis untuk publik, akan membantu dan masyarakat perlu dibantu agar dapat diakses. Pesan-pesan berkaitan dengan cara memakai masker perlu diperbarui dengan menekankan cara menggunakan ulang masker kode N95/FFP2/KN95 pasca melakukan langkah dekontaminasi.

Kami yakin, semua pihak menginginkan keberhasilan penanganan pandemi dapat tercapai dan selanjutnya kesiapan menghadapi kegawatdaruratan kesehatan dapat terbangun. Empat poin indikator keberhasilan adalah: 1) Transformasi layanan kesehatan primer yang membawa dampak positif pada *health outcome, health equity* dan *health system efficiency* (WHO, UNICEF, World Bank 2018); 2) Birokrasi yang mumpuni dan berdaya serta mempunyai kapasitas untuk melakukan *delivery* dengan tuntas; 3) Masyarakat yang terlibat aktif, ikut bergerak dalam mengawal dan melaksanakan kebijakan kesehatan dengan konsisten; 4) Mengingat posisi Indonesia sebagai Presiden G20 dan peran aktif dalam berbagai perundingan multilateral kesehatan, dibutuhkan posisi nasional yang gamblang untuk dapat ditranslasi dan diadaptasi ke dalam arah kebijakan nasional.

Akankah ini semua tercapai pada 2022? Akan terbitkah terang?

Bab 1 | Selayang Pandang 2021¹

*"I have no idea what's awaiting me, or what will happen when this all ends.
For the moment I know this: there are sick people, and they need curing."*

— Albert Camus, *The Plague*

Pasca menutup tahun 2020 dengan muram (CISDI, 2020), kami memulai tahun 2021 dengan harap-harap cemas. Gelombang optimisme global bermula kala dunia memuji keputusan Presiden Joe Biden untuk Amerika Serikat kembali menjadi bagian aktif dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Inisiatif *Access to COVID-19 Tools Accelerators*, di mana COVAX termasuk di dalamnya, dan upaya global lainnya yang dirancang untuk menghentikan dan mencegah penyebaran COVID-19 (CISDI, 2020). Amerika Serikat juga mendukung TRIPS *waiver* atau pengabaian sementara terhadap kekayaan intelektual vaksin COVID-19 (Morales, 2021)—sebuah komitmen moral yang bertujuan untuk mengurai kompleksitas manufaktur vaksin dan memastikan ketersediaan vaksin di negara berkembang. Peluncuran vaksin COVID-19 setahun setelah pandemi ditetapkan, bisa tercapai karena kemauan bersama dunia untuk bekerja melintasi pengotakan sektor. Vaksin COVID-19 adalah bukti konkret kerjasama dan komitmen sains, teknologi, industri, serta politik.

**PASCA MENUTUP
TAHUN 2020 YANG
MURAM, KAMI
MEMULAI TAHUN
2021 DENGAN
OPTIMISME DAN
KEHATI-HATIAN.**

Pada Januari 2021, Indonesia menjadi negara pertama di ASEAN dengan satu juta kasus COVID-19, namun beberapa indikator kebijakan memberi harapan positif. Di tengah ancaman gelombang tsunami COVID-19, penunjukan Budi Gunadi Sadikin sebagai Menteri Kesehatan sempat menjadi sinyal harapan akan terjadinya transisi dari respons yang mengangkrangi sains, ke respon berbasis sains yang lebih waspada dan cepat. Penunjukan Menteri Luar Negeri Retno Marsudi menjadi satu dari tiga ketua bersama COVAX AMC juga memberi harapan proses distribusi vaksin global yang lebih mulus dan menjadi kompas posisi nasional Indonesia

¹ Data perjalanan pandemi sebagian besar diambil dari WHO COVID-19 Situation Report untuk Indonesia, kecuali dinyatakan merujuk pada rujukan yang berbeda (WHO, 2021a)

mendukung multilateralisme. Keputusan WHO untuk membolehkan penegakkan kasus konfirmasi dengan *SARS-CoV-2 antigen-based rapid diagnostic tests (Ag-RDT)* yang diharapkan dapat mengatasi *backlog* tes PCR (WHO, 2021b) segera diikuti dengan komitmen Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mendistribusikannya ke seluruh Puskesmas (Jakarta Globe, 2021). Dari sisi pendanaan, Kementerian Keuangan mengalokasikan 173,3 triliun rupiah dari APBN untuk penanggulangan COVID-19, naik dua kali lipat dari anggaran tahun 2020 (63,5 triliun).

Platform digital untuk COVID-19 mulai marak dan diharapkan mampu membantu implementasi kebijakan publik. Kemenkes meluncurkan Sistem Informasi Rawat Inap versi 2.0 yang memungkinkan akses data *realtime* mengenai ketersediaan tempat tidur isolasi dan ICU di seluruh layanan publik dan swasta. Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kemenkominfo) meluncurkan fitur baru dari aplikasi PeduliLindungi untuk mendukung kegiatan *tracing* dan menyediakan sertifikat elektronik vaksinasi COVID-19. Kemenkes dan Satgas COVID-19 menggunakan aplikasi Silacak untuk pelacakan kontak erat. Database *New All Record* (NAR) juga dibangun sebagai sistem terintegrasi untuk mencatat hasil pengujian COVID-19 dan menghubungkannya dengan sistem pencatatan sipil nasional. Menjelang akhir 2021, *uptake* dan kepatuhan publik dalam menggunakan PeduliLindungi meningkat tajam. Menurut observasi kami, hal ini bersumber dari konsistensi dan ketegasan pemerintah pusat menerapkan kebijakan penggunaan aplikasi ini di seluruh Indonesia pada warga maupun pengunjung/pendatang, tanpa kecuali. Kami mencatat progres ini sebagai salah satu *highlight* positif dari kebijakan penanganan pandemi yang diinisiasi oleh pemerintah pusat di tahun 2021.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 untuk mempersiapkan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 di tanah air². Program vaksinasi secara resmi meluncur pada 13 Januari 2021, yang dalam tiga tahap, direncanakan untuk menjangkau 208.265.720 orang (70% populasi)³. Untuk tahap pertama, Kementerian Kesehatan menargetkan 1.4 juta tenaga Kesehatan akan mulai mendapat vaksin di tanggal 15 Januari 2021, disusul lansia, petugas pelayan publik, kelompok masyarakat rentan, dan masyarakat umum termasuk anak-anak usia 12-17 tahun.

Seiring dimulainya program vaksinasi COVID-19, Menteri Luar Negeri mengumumkan bahwa Indonesia telah menandatangani kesepakatan untuk mengakuisisi masing-masing 50 juta vaksin AstraZeneca dan Novavax, menyusul CoronaVax yang telah tiba lebih dulu di tanah air. Dalam waktu yang berdekatan, BPOM menerbitkan izin penggunaan darurat (*Emergency Use*

² Peraturan ini mengatur perubahan atas Perpres No.99 tahun 2020 tentang Pengadaan vaksin dan Pelayanan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

³ Naik dari target semula 181,5 jta orang.

PROPORSI TES POSITIF (*TEST-POSITIVITY PROPORTION*), YANG TERUS MENINGKAT TAJAM SEJAK NOVEMBER 2020, MENCAPAI PUNCAKNYA (30,5%) PADA PERTENGAHAN FEBRUARI.

Authorization, EUA) untuk vaksin CoronaVac (11 Januari 2021), AstraZeneca (9 Maret 2021), Sinopharm (30 April 2021) dan Pfizer (15 Juli 2021).

Namun, kasus terus naik sepanjang bulan Januari 2021. Proporsi tes positif (*test positivity proportion*), yang terus meningkat tajam sejak November 2020, mencapai puncaknya (30,5%) pada pertengahan Februari. Pada 12 Februari 2021, jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 yang dirawat di rumah sakit di DKI Jakarta mencapai puncaknya

sebanyak 9.888 kasus rawat inap. Angka kematian bergerak dari 0.37/100.000 penduduk ke 0.39/100.000 penduduk pada periode ini. Sementara itu, angka vaksinasi dosis pertama relatif *plateau* sepanjang bulan Februari 2021.

Pada 2 Maret 2021, Wakil Menteri Kesehatan mengkonfirmasi bahwa varian virus SARS-CoV-2 yang pertama kali diidentifikasi di Inggris (B.1.1.7) telah terdeteksi di dua kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia. Penemuan ini mendorong pemerintah untuk memperkuat *whole genome sequencing* di 17 laboratorium di Indonesia, termasuk *Eijkman Institute of Molecular Biology* dan LIPI. Temuan ini juga memaksa pemerintah untuk melarang tradisi mudik pada Idul Fitri pada 2021.

Di bulan yang sama, Indonesia sempat menunda distribusi vaksin AstraZeneca berkaitan dengan pemberitaan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) berupa kasus pembekuan darah pasca vaksinasi di Eropa (Satgas COVID-19, 2021a). Keterbatasan stok vaksin, yang dipicu embargo dari India (Satgas COVID-19, 2021b), membuat tren injeksi harian menurun di pertengahan April 2021 dari 500.000 injeksi per hari ke hanya 200.000-300.000 injeksi per hari. Untuk menggerek cakupan vaksinasi, Bio Farma mendistribusikan 77.000 dosis vaksin Sinopharm untuk program vaksinasi swasta Gotong Royong pada 25 Mei 2021⁴.

Optimisme kami terjun bebas ketika lonjakan kasus dan kematian akibat varian Delta mulai kasat mata. Pada 10 Mei, Menteri Kesehatan melaporkan bahwa tingkat hunian tempat tidur (*BOR*) di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di delapan provinsi meningkat tajam akibat lonjakan kasus COVID-19. Puncaknya, pada 20 Juni 2021, 11.037 kasus rawat inap dilaporkan. Seminggu setelah libur Idul Fitri (17-23 Mei 2021) jumlah rata-rata mingguan kasus yang dikonfirmasi meningkat

⁴ Pada 15 Maret 2021 Pemerintah Indonesia mencanangkan program vaksinasi mandiri atau gotong royong dengan menggunakan vaksin Sinopharm, Moderna, Sputnik V, dan Novavax (Yanwardhana, 2021a).

sebesar 36,1% dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Kematian akibat COVID-19 pada periode yang sama juga meningkat 13,8%.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) melaporkan bahwa telah terjadi tren peningkatan kematian terkait COVID-19 di kalangan tenaga kesehatan. Per 22 Juni 2021, 974 tenaga kesehatan meninggal karena COVID-19; sebagian besar adalah dokter (374) dan perawat (311) – salah satu yang tertinggi di Asia. Meskipun terjadi penurunan jumlah kematian petugas kesehatan pada bulan April (11 kematian), jumlah tersebut terus meningkat sejak saat itu menjadi 17 kematian pada bulan Mei dan 26 kematian pada bulan Juni. Pada saat yang bersamaan, Indonesia melaporkan jumlah kasus baru terkonfirmasi tertinggi sejak pertama kali kasus COVID-19 dilaporkan: total 15.308 kasus baru dan 2.033.421 kasus kumulatif dilaporkan secara nasional.

Peningkatan tren rawat inap terjadi pada bulan Mei dan awal Juni, dengan 7410 kasus rawat inap dilaporkan pada 13 Juni, jumlah tertinggi yang dilaporkan sejak Februari. Kapasitas sistem kesehatan semakin payah. Beberapa provinsi memiliki *Bed Occupancy Rate (BOR)* lebih dari 90%. Kasus harian rata-rata, selama 7 hari terakhir, dari 17 hingga 23 Juni 2021 adalah 13.681; meningkat hampir 50% dibandingkan 8.657 kasus per hari yang dilaporkan pada minggu sebelumnya. Namun, indikator kecukupan pelacakan (*positivity rate*) mengukir rekor mengerikan 51,62% pada Juni 2021.

Pada 21 Juni, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melaporkan bahwa proporsi kasus terkonfirmasi COVID-19 pada anak usia 0-18 tahun di Tanah Air adalah 12,5%. Selain itu, IDAI menyatakan bahwa angka kematian kasus COVID-19 pada anak di Indonesia adalah 3%-5%. Penularan COVID-19 di kalangan anak-anak terus meningkat di tengah lonjakan kasus. Pada 22 Juni, IDAI Banten melaporkan bahwa kota itu mencatat total 2972 kasus COVID-19 pada anak-anak dari Agustus 2020 hingga 21 Juni 2021.

Pada 26 Juni 2021, agar mampu mengejar lajunya kematian karena COVID-19, Pemerintah Indonesia meningkatkan target pemberian satu juta dosis vaksin per hari. Presiden Joko Widodo menginstruksikan Polri dan TNI untuk mendukung program vaksinasi nasional dan melakukan program vaksinasi sendiri bersama Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Kampanye satu juta dosis dimulai di seluruh negeri dengan kantor polisi dan pos militer membuka situs vaksinasi untuk mendukung program berkelanjutan dari otoritas kesehatan dan pemerintah daerah.

Memasuki bulan Juli 2021 suasana makin mencekam. Peningkatan laju penyebaran yang tidak terkendali membuat intervensi tes, lacak, dan isolasi kehabisan napas. Rata-rata jumlah tes COVID-19 per hari mencapai 146.345 orang selama Juli 2021, sebenarnya sudah jauh lebih tinggi dari rata-rata pada sepanjang tahun 2020, yaitu 16.160 orang per hari. Rasio lacak sebanyak 12-13 orang dari setiap kasus terkonfirmasi positif (Satgas COVID-19, 2021b), juga jauh lebih tinggi dari rasio di akhir tahun 2020 sebesar 1.62. Tetapi, kemajuan ini amat jauh dari target ideal

Kementerian Kesehatan yang menjanjikan 500.000 test per hari⁵. Akibatnya pemisahan antara kluster sehat dan sakit tidak terjadi. Dengan amat cepat, puncak gelombang kedua terjadi pada 15 Juli 2021 dengan jumlah kasus baru terkonfirmasi COVID-19 mencapai 56.757 kasus (Yanwardhana, 2021b; Asmara, 2021, Fundrika, 2021)

Pada pertengahan Juli 2021, proporsi orang yang pulih di antara total kasus konfirmasi COVID-19 adalah 80,8% – persentase pemulihan terus turun sejak akhir Juni. Selama pekan 12 hingga 18 Juli, insiden kasus COVID-19 di Indonesia meningkat secara substansial dari 67,1 per 100.000 penduduk pada minggu sebelumnya menjadi 95,6 per 100.000 penduduk – tiga kali lipat dari puncak insiden tertinggi pada bulan Februari (31,5 per 100.000 penduduk). Tingkat penularan komunitas tertinggi (CT4) terlihat di tujuh provinsi dengan insiden yang sangat tinggi per 100.000 penduduk: DKI Jakarta (688,6), DI Yogyakarta (362,9), Timur Kalimantan (248,9), Kalimantan Utara (213,3), Kepulauan Riau (208,1), Papua Barat (198,1) dan Kepulauan Bangka Belitung (178,0).

Tajuk utama media massa menyoroti kolapsnya layanan kesehatan yang memicu banyaknya kematian, termasuk di luar fasilitas kesehatan. Permintaan tempat tidur rumah sakit untuk pasien COVID-19 melonjak dalam dua minggu terakhir di beberapa daerah di Indonesia di tengah lonjakan kasus. Rumah Sakit Cengkareng, Jakarta Barat dan Rumah Sakit Kota Bekasi, Jawa Barat, dua rumah sakit besar yang ditunjuk untuk perawatan pasien COVID-19, melaporkan bahwa unit perawatan intensif (ICU) untuk pasien COVID-19 di rumah sakit telah beroperasi dengan kapasitas penuh. Di RSUD Kota Bekasi, ICU darurat berkapasitas 30 tempat tidur didirikan di depan ruang gawat darurat untuk menampung lonjakan pasien.

Permintaan oksigen medis di dalam negeri meroket dan memicu kematian pasien-pasien di ICU. Keputusan pemerintah untuk mengalihkan 100% oksigen industri untuk kesehatan tidak banyak berdampak baik, karena batu sandungan juga terletak di rantai distribusi dan keterbatasan tabung. Krisis oksigen di RS Dr. Sardjito Yogyakarta merenggut nyawa 33 orang pasien COVID-19 dalam semalam.

Robohnya layanan kesehatan memaksa pasien COVID-19 melakukan isolasi mandiri tanpa pemantauan. Selama periode Juli-Agustus 2021, tercatat total kematian yang dilaporkan sebanyak 74.532 jiwa dengan rata-rata jumlah kematian per hari mencapai 1.202 per hari (diolah dari Kawal COVID-19, 2021). Laporan Covid-19 yang melakukan pendataan dari laporan warga menyatakan 3.015 pasien meninggal di rumah pada saat isolasi mandiri (Laporan Covid-19, 2021) Karena antrian masuk rumah sakit tidak terbendung dan kapasitas *telemedicine* Puskesmas tidak memadai, pemerintah tidak punya pilihan selain mendorong isolasi terpusat. Surat Edaran HK.02.01/Menkes/11/2021 mendesak 30% tempat tidur rumah sakit untuk dialokasikan untuk

⁵ Berdasarkan pemantauan media oleh CISDI, pemberitaan tentang target tes ini berlangsung dari 1 Juli hingga 10 Agustus. Namun, target tersebut tidak pernah bisa tercapai.

pasien COVID-19 untuk mengatasi lonjakan jumlah rawat inap karena COVID-19 yang telah meningkat 3,5 kali lipat. Untuk tambahan tenaga kesehatan, Kementerian Kesehatan menyiapkan 16.000-20.000 orang perawat dan 2.200-2.900 orang dokter. Kementerian Kesehatan juga berupaya memperluas layanan *telemedicine* gratis untuk kasus COVID-19 dengan ringan gejala, yang akan mencakup konsultasi online gratis dan pengiriman obat dengan bekerja sama dengan *startup* kesehatan.

Pada 10 Juli 2021 Kementerian Kesehatan menyiapkan pemberian dosis ketiga vaksin COVID-19 (vaksin *booster*) untuk petugas kesehatan. Dosis ketiga akan menggunakan vaksin COVID-19 Moderna yang pada tanggal 11 Juli diterima Indonesia lebih dari tiga juta dosis yang berasal dari pemerintah Amerika Serikat namun disalurkan melalui COVAX.

Di tingkat nasional, selama minggu 26 Juli hingga 1 Agustus, jumlah kematian yang dikonfirmasi kematian COVID-19 meningkat dari 2,83 kematian per 100.000 pada minggu sebelumnya menjadi 3,70 per 100.000 penduduk. Di tengah jumlah kasus harian terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia terus bertambah, selama pekan 5-11 Agustus, Satgas COVID-19 melaporkan bahwa jumlah orang yang melakukan tes adalah 930.513: penurunan dari total 1.008.665 orang melakukan tes selama minggu sebelumnya. Angka ini terus menurun hingga 78.626 yang melakukan tes pada tanggal 18 Agustus.

Dalam konferensi pers pada 9 Agustus 2021, Menteri Koordinator Bidang Kemaritiman dan Urusan Investasi mengumumkan bahwa pemerintah akan menghapus kematian karena COVID-19 sebagai salah satu indikator untuk menentukan tingkat Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Pemerintah menemukan bahwa kematian yang dilaporkan dalam sistem pencatatan nasional bersifat kumulatif daripada berdasarkan data harian karena keterlambatan pelaporan dari subnasional ke tingkat nasional. Menko mengatakan hal ini menyebabkan distorsi dalam analisis dan penilaian PPKM.

Keputusan ini menuai kritik luas dari berbagai aktor pembangunan. Laporan COVID-19 mencatat bahwa lebih dari 19.000 kematian COVID-19 yang dilaporkan oleh pemerintah kota dan kabupaten tidak terdaftar dalam sistem pencatatan pemerintah nasional. Per 7 Agustus, Laporan COVID-19 mencatat total 124.790 kematian COVID-19, dibandingkan dengan 105.598 kematian dilaporkan oleh pemerintah. Kesenjangan terbesar dalam pelaporan diamati di Jawa Tengah, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Papua, Kalimantan Barat, Utara Sumatera, Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, dan Nusa Tenggara Barat. Laporan COVID-19 juga menyatakan bahwa data yang diterbitkan pemerintah tidak termasuk kematian *probable* dan orang-orang dalam isolasi mandiri.

Memasuki bulan Agustus 2021, kegentingan tampak mulai mereda di banyak provinsi di Indonesia. Di tingkat nasional, *BOR* di RS rujukan COVID-19 mengalami penurunan. Per 22 Agustus 2021, *BOR* tingkat nasional adalah 33%, dibandingkan dengan 52% pada 8 Agustus 2021. Pada hari yang sama, *ICU BOR* menjadi sebesar 47%, dibandingkan dengan 64% pada 8 Agustus

2021. Per 23 Agustus, jumlah total tempat tidur isolasi tersedia telah meningkat menjadi 126.211 (hampir tiga kali lebih tinggi dari 47.056 tempat tidur tersedia pada 17 Mei). Namun penting untuk dicatat bahwa indikasi adanya penurunan *BOR* dilihat dari angka agregat nasional. Bila dilakukan disagregasi di tingkat sub-nasional, terlihat *BOR* terus meningkat di beberapa provinsi.

Memasuki minggu kedua September, insiden COVID-19 di wilayah Jawa-Bali telah menurun ke tingkat penularan masyarakat yang rendah (CT1), meskipun di wilayah non-Jawa-Bali tetap pada level sedang (CT2). Per 12 September, *BOR* secara nasional adalah 15% dibandingkan 20% yang tercatat pada 5 September 2021. Pada hari yang sama, *BOR* di unit perawatan intensif (ICU) bangsal adalah 22% dibandingkan dengan 30% pada 5 September 2021. Pada 19 September 2021, insiden mingguan per 100.000 penduduk secara nasional, di wilayah Jawa-Bali dan non-Jawa-Bali masing-masing adalah 13,7, 10,7 dan 17,9. Kejadian nasional menurun ke tingkat transmisi komunitas yang rendah (CT1) dari level sedang (CT2) minggu lalu: Jawa-Bali tetap di CT1 dan non-Jawa-Bali menurun dari CT2 ke CT1. Selama minggu 13-19 September, jumlah kematian yang dikonfirmasi akibat COVID-19 di Indonesia adalah 1,0 per 100.000 penduduk, dibandingkan dengan 1,5 kematian pada minggu sebelumnya.

Angka kematian menyusul turun selama bulan November-Desember 2021. Secara nasional, selama pekan 8 hingga 14 November 2021, jumlah kematian terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia tetap pada 0,1 per 100.000 penduduk sejak pekan 18 hingga 24 Oktober. Kematian di wilayah Jawa-Bali dan non-Jawa Bali juga mencapai 0,1 per 100.000 penduduk selama empat hingga lima minggu terakhir.

BAB 2

MENELAAH DAMPAK PANDEMI UNTUK INDONESIA

Bab 2 | Menelaah Dampak Pandemi untuk Indonesia

“There is no constant value for a human life, that the value of a single life diminishes against the backdrop of a larger tragedy.”

— Paul Slovic

Mengutip tajuk utama *Guardian*, “...2021.. a year that was darker, stranger and even less fun than the one before”. Setiap hari, surat kabar, jurnal ilmiah, siaran berita televisi memenuhi ruang diskusi publik mengenai pandemi. Bab 1 dalam dokumen ini telah meringkas dinamika pandemi COVID-19 dalam angka yang kerap dipakai untuk menggambarkan tingkat keparahan wabah: laju penularan, *bed occupancy rate*, angka kematian, dan cakupan vaksinasi. Dengan memakai metrik yang sempit, barangkali, orang awam dapat berargumen bahwa pandemi di tahun 2021 pernah mencapai puncak keparahan, tetapi lalu krisis berhasil terlewati di akhir tahun.

Pemakaian metrik yang terlalu disederhanakan semacam itu membuat kita kehilangan pandangan akan arti sesungguhnya dari kesehatan masyarakat. Definisi Kesehatan menurut WHO (1948) adalah “keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial – bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan”. Konsep ini amat relevan untuk menggiring kita melihat lebih jauh lebih dari sekedar angka.

DENGAN MEMAKAI METRIK YANG SEMPIT, BARANGKALI, ORANG AWAM DAPAT BERARGUMEN BAHWA PANDEMI DI TAHUN 2021 PERNAH MENCAPAI PUNCAK KEPARAHAN, TETAPI LALU KRISIS BERHASIL TERLEWATI DI AKHIR TAHUN.

KARENANYA, KENYATAAN BAHWA SETIDAKNYA RATUSAN RIBU ORANG TELAH KEHILANGAN NYAWA, TIDAK LAGI TERASA SEBAGAI SEBUAH KONSEKUENSI YANG TRAGIS.

Per 31 Desember 2021, kasus positif COVID-19 di Indonesia mencapai 4.262.720 dan 144.094 di antaranya meninggal dunia. Gempuran data statistik setiap hari membuat angka ini kehilangan arti secara emosional. Karenanya, kenyataan bahwa setidaknya ratusan ribu orang telah kehilangan nyawa, tidak lagi terasa sebagai sebuah konsekuensi yang tragis.

Haruskah kita menyalahkan orang atas sikap apatis ini? Bukankan *statistical numbing* adalah hal manusiawi? Kita tidak bisa menyalahkan orang lain, tetapi bukan berarti sikap itu benar dan harus diterima. Oleh karena itu, bab ini akan memberi realitas dampak pandemi COVID-19 dibalik angka – sejauh apa pandemi COVID-19 telah menjadi bencana kesehatan, ekonomi, sosial, dan moral – yang tidak mengecualikan siapapun. Temuan dalam bab ini lah yang seharusnya memandu cara berpikir deliberatif untuk secara konkret dengan memakai pertimbangan kesehatan populasi berbasis *evidence*, merancang masa depan hidup berdampingan dengan COVID-19. Bukan sekedar dengan perasaan yang hampir mati, karena deraan ledakan kasus COVID-19 sepanjang tahun 2021.

2.1 Dampak COVID-19 pada Kesehatan Individu

Dari sisi kesehatan individu, infeksi virus SARS-CoV-2 tidak hanya menimbulkan gangguan kesehatan pada masa infeksi, tetapi juga dapat menetap untuk jangka waktu yang lebih lama atau kembali muncul setelah infeksi akut telah lama hilang, yang disebut sindrom pasca-COVID-19 atau *long COVID* (NHS, 2021). Studi terdahulu menyebutkan bahwa 54% hingga 80% dari populasi yang terkonfirmasi positif COVID-19 memiliki setidaknya satu keluhan klinis setelah dua minggu hingga enam bulan pasca diagnosis positif COVID-19. Secara keseluruhan, terdapat setidaknya 38 hingga 50 gejala, tanda, maupun hasil laboratorium yang merupakan manifestasi klinis dari infeksi SARS-CoV-2. Keluhan yang paling sering diutarakan pasien adalah rasa lelah, diikuti dengan anosmia, disfungsi paru, hasil X-ray, atau CT area dada yang abnormal, dan gangguan neurologis (Lopez-leon et al., 2021; Groff et al., 2021). Sindrom pasca-COVID-19 memiliki spektrum manifestasi penyakit yang luas dan beragam karena sindrom ini dapat menyerang berbagai organ dan sistem tubuh: paru-paru, jantung dan sistem pembuluh darah, ginjal, neuropsikis, sistem endokrin, dan lainnya (Nalbandian et al., 2021).

Mekanisme terjadinya sindrom pasca-COVID-19 belum sepenuhnya dapat diketahui dan diidentifikasi oleh para ahli. Sebuah studi membagi mekanisme terjadinya sindrom pasca-COVID-19 menjadi dua grup, yaitu efek langsung dari infeksi virus dan efek tidak langsung terkait kesehatan mental akibat gangguan stres pasca trauma, isolasi sosial, maupun faktor ekonomi (Groff, 2021). Studi lain menjelaskan patofisiologi sindrom pasca-COVID-19 dapat terjadi dipicu oleh beberapa mekanisme seperti (i) perubahan patofisiologi yang disebabkan oleh virus tertentu; (ii) respons inflamasi dan imunologis akibat infeksi akut; (iii) gejala sisa setelah penyakit kritis (Nalbandian, 2021).

Dampak kesehatan yang diakibatkan adanya pembatasan mobilisasi masyarakat selama pandemi COVID-19, juga tidak kalah besarnya. Untuk menekan penyebaran virus, khalayak luas diminta untuk beraktivitas dari rumah dan mengurangi aktivitas sosial seperti berkumpul atau mengadakan acara yang membutuhkan interaksi tatap muka secara langsung. Hal ini diperkirakan membawa beberapa dampak negatif pada kesehatan dan perilaku sehat masyarakat, seperti berkurangnya aktivitas fisik, meningkatnya konsumsi makanan manis dan minuman berpemanis, waktu tidur yang lebih larut, dan menurunnya kualitas tidur (Flanagan et al., 2020). Banyak pula yang melaporkan gejala fisik yang mengganggu dan tampaknya gejala-gejala ini berkaitan dengan stres, seperti migrain, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi dan kelelahan yang terjadi terus menerus. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari separuh koresponden pada suatu penelitian yang menyatakan bahwa kebijakan beraktivitas di rumah mengubah hidup dan kebiasaan sehari-hari (Tommasi et al., 2020).

Tidak dapat dielakkan pada kondisi seperti ini masyarakat rentan mengalami gangguan maupun keluhan psikologis. Secara global, prevalensi angka isu kesehatan mental meningkat sekitar 24% hingga 50% dengan stres psikologis menjadi keluhan yang paling umum (Nochaiwong et al., 2021). Gangguan psikologis yang dapat terjadi sangat beragam mulai dari kecemasan, depresi, rasa takut berlebihan, stres, iritabilitas, insomnia, hingga gangguan stres pascatrauma (Tommasi et al., 2020; Flanagan 2020; Brooks, Weston & Greenberg, 2021; Marroquín, Vine and Morgan, 2020; Chinna et al., 2020). Di Indonesia sendiri, tiga dari empat orang mengaku merasa cemas selama pandemi COVID-19 (Anindyajati et al., 2021). Berkurangnya interaksi sosial secara langsung dengan keluarga dan teman juga diduga berhubungan erat dengan timbulnya rasa kesepian dan secara negatif berdampak pada kesehatan mental individu (Anindyajati et al., 2021). Dengan keterbatasan saat ini, *unmet needs* layanan kesehatan jiwa akan memiliki dampak yang besar terhadap pembiayaan kesehatan secara umum dan produktivitas kerja

Terlepas dari hilangnya nyawa, prevalensi kejadian sindrom pasca-COVID-19 yang sangat besar merefleksikan angka disabilitas yang tak kalah besarnya. Pada akhirnya, dampak COVID-19 pada kesehatan individu dapat memperburuk beban penyakit yang harus ditanggung oleh sistem kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Seperti yang kita ketahui, sistem kesehatan Indonesia sendiri berada di ambang batas kemampuan untuk menangani para pasien yang terinfeksi COVID-19 akut. Selain itu, Jaminan Kesehatan Nasional telah diprediksi akan tertekan begitu utilisasi membaik pasca pandemi (World Bank, 2021a). Walau data belum tersedia saat ini, kami memprediksi pengeluaran biaya kesehatan akan melonjak karena sindrom pasca-COVID-19 dan komplikasi penyakit lainnya yang terjadi akibat penundaan akses ke layanan kesehatan selama pandemi.

2.2 Dampak COVID-19 pada Layanan Kesehatan

Dari sisi layanan kesehatan, COVID-19 telah mengungkap kelemahan Sistem Kesehatan Nasional. Temuan dari Health Outlook 2021, yang menyoroti gangguan pada layanan kesehatan esensial, lemahnya *surge capacity*, *burn out* tenaga kesehatan, dan sengkaret informasi kesehatan, masih amat relevan pada 2021.

Temuan Survei WHO dan CISDI (2021) menyoroti kebutuhan pelayanan kesehatan dasar yang tidak terpenuhi. Rata-rata persentase kebutuhan kesehatan yang tidak terpenuhi (*unmet needs*) tertinggi terjadi di Papua (22%); terendah diamati di Bali (5%). Kebutuhan layanan kesehatan esensial yang tidak terpenuhi paling sering diamati dalam perawatan medis mendesak (18%), perawatan jangka panjang berbasis rumah (15%), operasi elektif yang direncanakan (14%), pengobatan penyakit kronis (14%), dan kesehatan mental (14%). Lebih dari 25% responden melaporkan kesulitan bagi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan sebelum pandemi COVID-19. Lebih dari 60% responden mengamati perubahan perilaku masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dalam tiga bulan terakhir. Beberapa tantangan yang sering dikemukakan oleh responden adalah: takut tertular COVID-19 di fasilitas kesehatan (44%), takut salah didiagnosis positif COVID-19 (32%), penutupan fasilitas/kelebihan kapasitas (14%), dan takut tertular COVID-19 saat keluar rumah (14%). Sekitar 6% responden juga melaporkan diskriminasi sebagai salah satu tantangan dalam mengakses layanan kesehatan.

Di tingkat Posyandu, sekitar 86% fasilitas kesehatan melaporkan penghentian pemantauan tumbuh kembang anak, 55% melaporkan penghentian layanan imunisasi, 46% melaporkan gangguan distribusi Vitamin A dan 46% melaporkan penghentian layanan antenatal. Akibatnya, persentase ibu hamil yang menghadiri empat kunjungan antenatal care (ANC) menurun 7,5% pada tahun 2020 dibandingkan dengan 2019, dan tren serupa diamati untuk cakupan persalinan institusional dan kunjungan perawatan pasca persalinan pada bayi baru lahir. Dibandingkan tahun 2019, juga terjadi penurunan 5,9% menjadi 11,4% yaitu cakupan imunisasi rutin tahun 2020. Provinsi Papua dan Nusa Tenggara Timur merupakan penyumbang tertinggi anemia remaja terkait malaria dan paling terpengaruh oleh gangguan pandemi dalam pelayanan rutin malaria bagi penduduk rentan. Alasan-alasan yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan terhadap layanan berbasis masyarakat ini adalah realokasi kader kesehatan untuk membantu pada upaya respon COVID-19 seperti tes dan pelacakan kasus, ketakutan apabila posyandu dilakukan akan menciptakan keramaian, dan adanya kasus positif COVID-19 di wilayah tersebut (CISDI, 2021).

Dari sisi pembiayaan dan alokasi anggaran kesehatan, kendati alokasi anggaran untuk penanganan pandemi membesar pada 2021, kebijakan realokasi anggaran menimbulkan banyak masalah. Dari sisi pembiayaan untuk program gizi misalnya, di tingkat nasional, setelah tetap stabil dari tahun 2015-2018, anggaran semester yang dicapai untuk pengeluaran pengurangan *stunting* di tingkat nasional turun dari 65,9% pada semester 1 2019 menjadi 54,6% pada semester 1 2020 (World Bank, 2021b). Bila ditilik pembagian anggaran di dalam Kementerian Kesehatan,

Direktorat Kesehatan Keluarga memfokuskan kembali lebih dari 50% anggarannya (termasuk untuk Keluarga Berencana dan KIA), dengan pelaksanaan kegiatan seperti pelatihan tenaga kesehatan, sosialisasi kebijakan, dan pemantauan dan evaluasi program dipindahkan ke platform virtual dan dana mereka dialokasikan kembali untuk penanganan COVID-19. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan mengalokasikan kembali 80% anggarannya untuk pengadaan vaksin dan 20% untuk imunisasi. Pemfokusan ulang anggaran untuk upaya pengendalian COVID-19 berdampak pada pengurangan anggaran sekitar 23,3% pada program-program kesehatan lainnya, termasuk untuk suplemen gizi, di Direktorat Gizi Kesehatan Masyarakat. Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang biasanya diperuntukkan untuk kegiatan promosi hanya diperbolehkan digunakan untuk penanganan COVID-19, sehingga surveilans gizi menjadi terhambat.

Perubahan struktur anggaran di dalam kementerian teknis tidak disertai perubahan signifikan pada postur anggaran kesehatan secara menyeluruh dan terlihat tanpa prioritas jelas pada transformasi layanan kesehatan primer. Idealnya, anggaran yang disediakan untuk penguatan layanan kesehatan primer yang meliputi aspek sistem kesehatan adalah 65\$ per kapita per tahun atau sekitar \$5 perbulan untuk menghasilkan outcome peningkatan usia hidup hingga 3.3 tahun pada 2030 (Stenberg et al., 2019). Investasi pada Puskesmas berupa penyediaan sumber daya kesehatan berkualitas, ketersediaan alat dan obat esensial, sistem informasi, hingga anggaran untuk program baik untuk kuratif dan preventif. Pertumbuhan Puskesmas dalam 5 tahun terakhir hanya tumbuh 4,5% dari 9.767 puskesmas di 2016 menjadi 10.203. Sedangkan Rumah sakit tumbuh hingga 19.7% dari 2.045 di 2016 menjadi 2449 di 2020 (Kemenkes RI, 2021). Arah pembangunan kesehatan dengan paradigma promotif dan preventif tidak tergambarkan dari pengeluaran keseluruhan belanja kesehatan. Jika dilihat dari *National Health Account* Indonesia tahun 2019, total pengeluaran belanja kesehatan dari seluruh sektor baik pemerintah dan swasta adalah 490,3T. Anggaran untuk rawat jalan dan inap mencapai 66,6% dan untuk layanan preventif hanya 17,1%. Sisanya sebesar 10,5% digunakan untuk administrasi dan belanja modal. Pada tahun 2020 anggaran kesehatan dari APBN sebesar 67,01T dan 68,3% digunakan untuk belanja kesehatan terkait COVID-19. Namun anggaran yang dikeluarkan untuk upaya preventif melalui tes dan lacak hanya 1,18% sementara alokasi anggaran untuk *treatment* mencapai 22,76% (Komaryani, 2021).

Evidence dari banyak negara seperti misalnya Thailand, Brazil dan Vietnam menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer yang telah terbangun dengan baik sejak sebelum pandemi, membawa dampak positif pada ketahanan sistem kesehatan serta kemampuan tes dan lacak negara di masa pandemi (Tejativaddhana et al., 2018; Zulliger, 2018; Tangcharoensathien et al., 2018). Sayang memang, Indonesia dengan modalitas lebih dari 10 ribu Puskesmas, sumber daya kesehatan dan kader kesehatan dalam jumlah yang cukup; sejatinya punya kemampuan untuk membangun kapasitas surveilans kesehatan (tes dan lacak) yang baik. Namun karena sebelum pandemi layanan kesehatan primer tidak pernah menjadi prioritas, kita dipaksa untuk membangun kapasitas sambil secara paralel menangani pandemi. Pada tahun 2022, peluang

untuk membangun layanan kesehatan primer yang transformatif dengan fokus poin intervensi yang tepat harus dilakukan. Layanan kesehatan primer yang transformatif didukung dengan Jaminan Kesehatan Nasional, adalah jalan keluar dari pandemi yang *sustainable* sekaligus *affordable* bagi pemerintah maupun bagi masyarakat.

2.3 Dampak COVID-19 pada Pendidikan

Sebuah revisi pemodelan dampak pendidikan yang dilakukan oleh Bank Dunia (2021) memperkirakan bahwa penutupan sekolah yang dipicu oleh pandemi COVID-19 dapat mengakibatkan kehilangan 0,9 dan 1,2 tahun pembelajaran atau setara dengan 25 dan 35 poin skor PISA untuk kemampuan membaca. Tingkat kehilangan pembelajaran ini lebih terkait dengan efektivitas pembelajaran jarak jauh dibanding oleh durasi penutupan sekolah pada periode investigasi. Perubahan pada learning outcome ini diperkirakan akan menurunkan pendapatan tahunan siswa US\$408 dan US\$578 di masa depan yang setara dengan hilangnya pendapatan seumur hidup untuk semua siswa antara US\$253 dan 359 miliar, atau 24 hingga 34 persen dari PDB 2020.

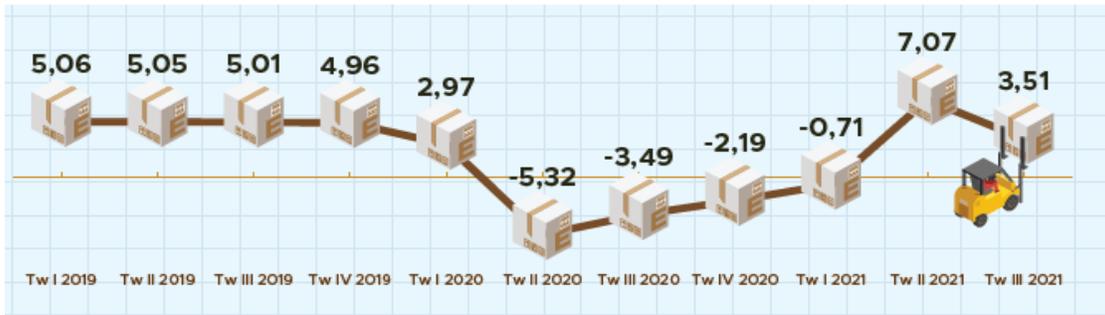
2.4 Dampak COVID-19 pada Ekonomi

Jika dilihat lebih jauh pada pertumbuhan ekonomi per kuartal di tahun 2020 dan 2021 (lihat Bagan 1), Indonesia mengalami resesi ekonomi dengan pertumbuhan PDB (y.o.y) minus sejak triwulan II 2020 hingga triwulan I 2021. Pada triwulan II 2021, Indonesia berhasil keluar dari masa resesi sejak pandemi COVID-19 dengan angka pertumbuhan positif sebesar lebih dari 7% (y.o.y)^{6,7}. Pembatasan sosial besar-besaran serta tingginya tingkat kematian dan kesakitan pada gelombang kedua COVID-19 di bulan Juni-Agustus 2021 telah menggerus dorongan konsumsi Ramadhan dan Idul Fitri serta stimulus lainnya yang turut menguatkan perekonomian pada triwulan II 2021. Pada triwulan 3 pertumbuhan ekonomi menunjukkan angka 3.51%. Sementara untuk triwulan 4, Menteri Keuangan memprediksikan pertumbuhan ekonomi sebesar 5%.

⁶ Terdapat beberapa kemungkinan faktor yang mendorong adanya pertumbuhan ekonomi positif pada triwulan II 2021, antara lain 1) pelonggaran pembatasan sosial, 2) peningkatan konsumsi Ramadhan dan Idul Fitri, 3) peluncuran program pemulihan ekonomi (PEN) dan pencairan dana program perlindungan sosial 2021, 4) kasus COVID-19 yang mulai melandai pada periode triwulan II 2021, dan 5) peluncuran program vaksinasi untuk masyarakat non-tenaga kesehatan sejak pertengahan Februari 2021 (LPEM, 2021; Nugraheny, 2021).

⁷ Namun, meskipun pertumbuhan ekonomi pada triwulan II 2021 dianggap sebagai pertumbuhan ekonomi tertinggi selama 16 tahun terakhir (Kemenko Ekonomi, 2021), capaian ini juga tak lepas dari *low base effect* karena Indonesia mencapai titik terendah pertumbuhan ekonomi pada triwulan II 2020 (LPEM, 2021)

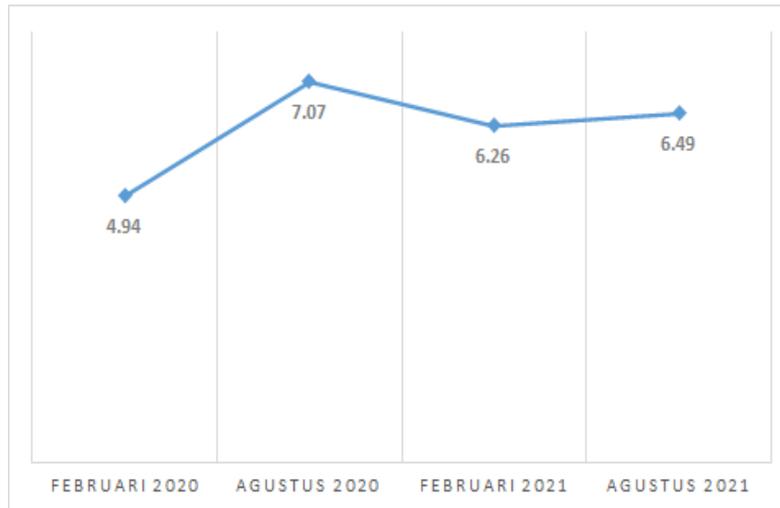
Bagan 1. Pertumbuhan PDB per Triwulan tahun 2019-2021 (% y.o.y)



Sumber: BPS (2021a)

Estimasi pada tingkat global menunjukkan bahwa pemulihan ketenagakerjaan akibat COVID-19 akan membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan pemulihan ekonomi (*output*) (International Monetary Fund, 2021). Beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penghambat pemulihan antara lain adalah besarnya perhatian pada sektor kesehatan yang berlanjut, terkonsentrasinya dana pada jaminan sosial terdampak COVID-19, dan percepatan penggunaan otomatisasi dalam produksi akibat pembatasan sosial. Dalam kasus Indonesia, terlihat pada Figur 3 bahwa tingkat pengangguran terbuka (TPT) naik cukup signifikan sebanyak lebih dari dua persen poin sejak Februari 2020 (sebelum pandemi) hingga setelah hadirnya pandemi COVID-19 pada Agustus 2020. Meskipun telah satu tahun berlalu sejak Agustus 2020, TPT di Indonesia hanya turun sekitar 0.5 persen poin pada Agustus 2021. Penurunan TPT yang cukup lambat ini sejalan dengan statistik yang menunjukkan bahwa terdapat 10.32% (21.32 juta orang) penduduk usia kerja yang terdampak COVID-19 sejak Februari 2020 hingga Agustus 2021, antara lain akibat pemutusan hubungan kerja, keluar dari angkatan kerja, sementara tidak bekerja (misalnya dirumahkan), dan bekerja dengan pengurangan jam kerja (BPS, 2021b).

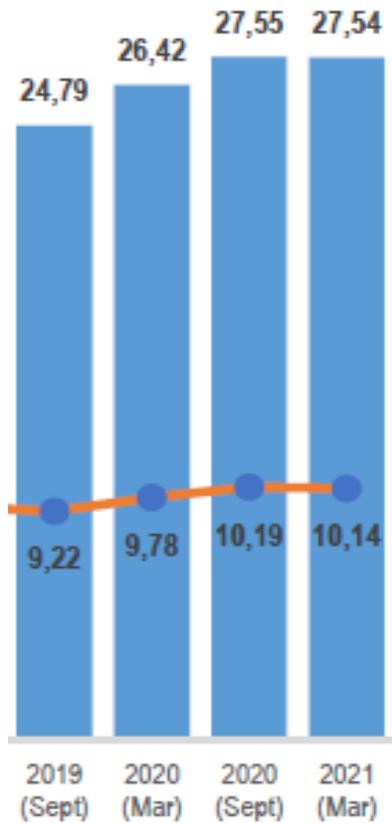
Bagan 2. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), Februari 2020-Agustus 2021 (%)



Sumber: BPS (2021a, 2021b)

Walaupun pandemi telah menjadi momok bersama, pengalaman yang dirasakan tiap orang tidak sama. Secara langsung, dampak kesehatan dan infeksi COVID-19 ditanggung tidak proporsional, lebih besar pada masyarakat marginal dan kalangan menengah ke bawah. Misalnya, masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah memiliki tingkat infeksi serta tingkat kematian akibat COVID-19 yang lebih tinggi. Sehingga, dampak jangka panjang infeksi COVID-19 (*long COVID-19*) yang mempengaruhi produktivitas ataupun dampak kehilangan pendapatan yang mempengaruhi kesejahteraan lebih besar (Ali, Asaria & Stranges, 2021). Alhasil, masyarakat yang sebelum pandemi telah menanggung beban ekonomi lebih besar dibanding lainnya menghadapi konsekuensi ketertinggalan yang semakin jauh. Sudah jelas kesenjangan pun semakin besar.

Bagan 3. Jumlah dan persentasi penduduk miskin September 2019 - Maret 2021



Sumber: BPS (2021c)

Secara tidak langsung, kebijakan jarak sosial yang berujung pada resesi ekonomi dan meningkatnya pengangguran pada masa pandemi COVID-19 berkaitan erat dengan peningkatan kesenjangan dan kemiskinan. Masyarakat marginal yang sebagian besar bekerja dalam sektor informal memiliki kemungkinan lebih besar untuk menjadi pengangguran serta mengalami penurunan pendapatan pada periode pandemi (Ali, Asaria & Stranges, 2021). Konsekuensinya kesenjangan semakin melebar dan jumlah penduduk miskin terus bertambah selama pandemi berlangsung. Dalam hal kemiskinan, diestimasikan bahwa terdapat sekitar 65-75 juta tambahan individu yang terjerumus di dalam kemiskinan ekstrim di dunia akibat pandemi COVID-19 (International Monetary Fund, 2021). Pada kasus Indonesia, terlihat pada Bagan 3 bahwa jumlah penduduk miskin pada saat pandemi di bulan Maret 2020 bertambah sebanyak 1.63 juta orang dibandingkan September 2019, yang selanjutnya bertambah kembali sebanyak 1.13 juta orang pada September 2020 dibandingkan Maret 2020. Hingga Maret 2021, jumlah penduduk miskin di Indonesia hanya berkurang sedikit dibandingkan September 2021, sehingga pemerintah masih perlu mengangkat 2.75 juta penduduk keluar dari kemiskinan untuk kembali pada tingkat kemiskinan sebelum masa pandemi.

2.5 Dampak COVID-19 pada Kondisi Sosial

Kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan seperti anak, kaum muda, dan perempuan kini harus hidup di bawah tekanan yang lebih besar selama pandemi COVID-19 berlangsung. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA) bersama dengan United Nations Children's Fund (UNICEF) mencatat terdapat lebih dari 25 ribu anak yang kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya akibat pandemi COVID-19 (UNICEF, 2021).

Kehilangan sosok orang tua atau pengasuh membuat seorang anak menjadi lebih rentan dalam berbagai aspek termasuk aspek psikososial, neurokognitif, sosioekonomi, dan biomedis. Masalah psikososial yang dapat muncul seperti depresi, percobaan bunuh diri, kekerasan, hingga eksploitasi. Belum lagi jika anak harus terpisah dari keluarganya dan ditempatkan di lembaga pengasuhan. Selain itu, anak-anak yang kehilangan orang tua maupun pengasuh utama (*primary care giver*), rentan mengalami masalah sosio ekonomi dalam jangka pendek maupun panjang. Hal ini diperburuk dengan kenyataan bahwa kematian salah satu orang tua akibat COVID-19 dominan terjadi pada ayah - figur yang pada sebagian besar keluarga menjadi yang pencari

nafkah utama. Kemiskinan, putus sekolah, hingga risiko berpendapatan rendah ketika beranjak dewasa di masa depan menghantui anak-anak (Hillis et al., 2021, UNICEF, 2021).

Kondisi yang tidak menguntungkan juga mendorong adanya peningkatan pernikahan anak di beberapa negara, termasuk Indonesia. Jauh sebelum pandemi, Indonesia telah berada di urutan kedelapan negara dengan pernikahan anak terbanyak di dunia. Selama pandemi COVID-19 berlangsung, Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (KOMNAS Perempuan) mencatat peningkatan angka dispensasi pernikahan anak sebesar tiga kali lipat pada tahun 2020 (64.211) dibandingkan dengan tahun 2019 (23.126). Dispensasi nikah yang dimaksud adalah keringanan yang diberikan pengadilan agama kepada calon mempelai yang belum berusia 19 tahun untuk melangsungkan pernikahan (Komnas Perempuan, 2021). Pernikahan anak selama masa pandemi COVID-19 ini berpotensi membawa segudang masalah baru dan mengancam kualitas masa depan sumber daya manusia (SDM) nasional. Selain itu, pernikahan anak berisiko menghambat proses belajar anak, membawa kerugian ekonomi bagi negara, rentan terjadi kekerasan dan perceraian, serta risiko kesehatan pada ibu dan anak (KOMNAS Perempuan, 2021).

Selain anak, tekanan sosial dan ekonomi yang terjadi saat pandemi dan diperburuk dengan norma sosial yang toksik dan ketidaksetaraan gender yang telah ada sejak dulu menempatkan posisi perempuan dalam tatanan sosial semakin tidak menguntungkan. Diketahui bahwa sebelum pandemi berlangsung, 35% dari populasi perempuan dari berbagai belahan dunia telah mengalami berbagai kekerasan, baik fisik maupun seksual. Ketika pembatasan sosial berlangsung dan masyarakat dunia dihimbau untuk berada di rumah dalam jangka waktu yang cukup panjang, *United Nation Women* (UN Women) mencatat kurang lebih 243 juta perempuan di dunia menjadi korban kekerasan (Mlambo-Ngcuka, 2020). Sebuah studi mengkonfirmasi kenaikan signifikan kejadian kekerasan pada perempuan di berbagai negara di seluruh dunia (Lesue, Casanova and Piquero, 2021). Tren peningkatan angka kejadian kekerasan pada perempuan juga terjadi di Indonesia selama pandemi COVID-19 dan seringkali terjadi dalam lingkup rumah tangga (TNP2K, 2020; Komnas Perempuan, 2021).

Belum lagi jika perempuan harus menjadi kepala rumah tangga, satu dari lima perempuan mengaku merasa tidak bahagia, stres, dan tertekan (UNICEF, 2020). Selama pandemi COVID-19, orang tua tunggal perempuan juga lebih rentan terhadap depresi akibat berubahnya situasi rumah (PUSKAPA, 2020). Perempuan juga dituntut untuk memikul tanggung jawab tambahan selama anak-anak melakukan pembelajaran jarak jauh dan para pekerja melakukan kerja dari rumah. Diketahui bahwa 71,5% rumah tangga mengaku bahwa ibu memiliki peran sebagai pendamping anak-anak selama pembelajaran jarak jauh dan hanya satu dari sepuluh rumah tangga yang menganggap bahwa tugas rumah harus dibagi secara merata ke seluruh anggota rumah tangga sementara sebagian besar lainnya menganggap anggota rumah tangga yang perempuan yang harus melakukannya (UNICEF, 2020).

Tingginya penggunaan teknologi digital selama pembatasan sosial sepertinya tidak bisa menggantikan kebutuhan sosial masyarakat sepenuhnya. Pada anak-anak, kegiatan Belajar Dari Rumah sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas dan penggunaannya oleh anak serta kemampuan guru dalam pembelajaran daring (Mutaqinah & Hidayatullah, 2020). Mutaqinah dan Hidayatullah (2020) melanjutkan, dampaknya adalah target kurikulum pembelajaran yang tidak tercapai secara optimal. Bagi para pekerja, *work from home* (WFH) memberikan dampak buruk seperti meningkatnya tuntutan untuk *multitasking* antara pekerjaan rumah dan kantor, diperlukannya sumber daya tambahan, serta gangguan teknis komunikasi (Mustajab dkk., 2020). Hal ini tentu dapat mempengaruhi produktivitas dan keluaran pekerja.

Ketidakmerataan akses internet di berbagai wilayah Indonesia serta kondisi sosial-ekonomi merupakan tantangan struktural bagi pemanfaatan teknologi digital secara merata. Persentase rumah tangga yang memiliki akses internet terpusat di Jawa dan sangat rendah di bagian Timur Indonesia (BPS, 2020). Selain itu, sebagian besar pengguna internet berasal dari rumah tangga dengan pendapatan tinggi yang mampu membeli dan memiliki akses terhadap gawai dan berlangganan internet (Bachtiar et al., 2020). Kedua hal tersebut berpotensi memperlebar pemisahan digital, yaitu jarak antara individual, keluarga, organisasi, atau area geografis pada tingkat sosio-ekonomi yang beragam berdasarkan akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi dan pemanfaatan internet (Purbo, 2017).

Laporan indeks peradaban digital (*Digital Civility Index Report*) oleh Microsoft memaparkan kebiasaan buruk masyarakat Indonesia di dunia maya, seperti kontak yang tidak diinginkan; hoaks dan penipuan; ujaran kebencian; dan *trolling* (Microsoft, 2021). Hal ini dapat disebabkan oleh literasi digital masyarakat yang masih rendah, seperti kurangnya pemahaman perlindungan data pribadi dan mudah terpengaruh ujaran kebencian dari berita hoaks (Priancha, 2021). Padahal, literasi digital yang baik dapat memberikan peluang yang baik pula, khususnya untuk remaja dan dewasa muda, seperti belajar, berinteraksi dengan teman, hingga keuntungan ekonomi (Luthfia et al., 2020)

2.6 Dampak COVID-19 pada Kondisi Moral Individu dan Publik

Indonesia menghadapi ancaman bencana moral karena kebijakan penanganan pandemi COVID-19 dan respon publik atasnya. Pendekatan kebijakan yang tidak tepat, mendahulukan kenyamanan dan kepentingan pribadi, daripada keselamatan orang lain membuat kepedulian publik luntur dan akhirnya pandemi menetap lebih lama. Akibatnya, pembatasan sosial mau tidak mau diperluas. Eksesnya dirasakan tidak hanya mencederai perekonomian rakyat tapi juga menambah penderitaan kelompok populasi rentan yang justru harusnya menjadi prioritas dalam perlindungan terhadap dampak kesehatan maupun ekonomi pandemi. Dalam skala individu: menolak bermasker, menolak untuk sering tes walau sering berkumpul/bepergian yang seharusnya bukan prioritas, ketimpangan distribusi vaksinasi, serta menolak isolasi atau karantina setelah bepergian padahal mampu dan tidak ada halangan. Dalam skala nasional, jelas terlihat ketidakberadilan distribusi vaksin membuat orang-orang yang mempunyai akses

padahal tidak termasuk kelompok populasi rentan mendapat vaksin jauh lebih cepat dan mudah daripada mereka yang sesungguhnya lebih membutuhkan.

Dalam ketidaksempurnaan struktural penanganan pandemi COVID-19, kepemimpinan nasional seharusnya berpedoman pada kompas moral yang jelas dengan keberpihakan pada kemanusiaan. Pandemi COVID-19 menunjukkan demokrasi nasional yang rendah adab, dengan contoh gamblang pada korupsi bantuan sosial yang dilakukan oleh pejabat publik. Instrumen hukum yang ditetapkan tidak membuat kepastian dan tertib hukum – selalu ada celah yang bisa disiasati demi kepentingan sesaat. Berbagai ekspresi ketidakpatutan etis yang tertangkap di ruang publik, menyoroti elit politik yang tidak punya rasa malu: terburu-buru mengklaim keberhasilan di tengah ancaman pandemi yang belum usai.

Harapan besar diletakkan pada ilmuwan dan para pakar kesehatan maupun kedokteran untuk membawa titik terang dalam penanganan pandemi. Disayangkan bahwa mereka yang diharapkan membentengi nalar lewat sains dan bukti ilmiah, tidak jarang terjebak dalam perang narasi tanpa landasan keilmuan yang jelas. Peran aktif para dokter dan tenaga kesehatan dalam membangun inteligensi publik untuk kesehatan dengan kemampuan analitis yang tinggi sejatinya dibutuhkan lebih dominan. Dunia kesehatan dan kedokteran Indonesia dibangun berdasarkan semangat aktivisme dan komunitas, sebagaimana dicontohkan oleh Dr. Cipto Mangunkusumo. Sekaranglah saat yang tepat untuk mengangkat teladan moral ini dan menerapkannya sesuai realita pandemi COVID-19. (Gamaliel, Saminarsih, Taher, 2021)

Dari sudut pandang pembangunan secara luas, pemangku kebijakan seringkali mengambil langkah yang mencederai perasaan publik. Berbagai contoh dari penetapan UU Cipta Kerja hingga UU Ibu Kota Negara baru-baru ini, menunjukkan ketidakberpihakan para pemangku kebijakan pembangunan pada pemulihan kesehatan masyarakat. Memasuki tahun ketiga pandemi, publik tidak diberikan harapan akan sebuah kehidupan baru yang menyelamatkan nyawanya. Sebaliknya, kebijakan non-kesehatan yang ada selama pandemi ini lebih banyak berpegang pada perhitungan untung/rugi keekonomian jangka pendek. Tidak hanya pada masyarakat rentan dan marginal, keberpihakan moral yang jelas juga ditunggu oleh para pengusaha UMKM yang di sudah makin terhimpit ruang gerak serta kelangsungan usahanya.

Memulai perbaikan arah kebijakan dengan keberpihakan jelas di tahun 2022 harusnya menjadi prioritas. Tidak hanya karena akan membutuhkan waktu lama, tapi juga karena kebijakan yang baik membutuhkan komponen *sound moral judgement* sekaligus ketepatan teknis agar bisa diimplementasikan dengan baik di tingkat nasional hingga komunitas. Selain itu, pembangunan ekonomi yang diharapkan, tidak akan terjadi bila penduduk suatu negara sakit dan meninggal. Perekonomian tangguh membutuhkan prasyarat sumber daya manusia yang tangguh, kapabel, dan berkualitas.

←EXIT

**TANTANGAN
STRUKTURAL:
YANG TELAH TERJADI,
YANG KITA PELAJARI DAN
APA YANG HARUS BERUBAH**

Bab 3 | Tantangan Struktural: yang Telah Terjadi, yang Kita Pelajari, dan Apa yang Harus Berubah

“Don't mistake activity with achievement.”

— John Wooden

Bab 1 dan 2 telah memberi gambaran ketidakberhasilan pemerintah untuk menempatkan kesehatan populasi sebagai titik berat dan prioritas utama dalam pengambilan kebijakan sepanjang tahun 2021. Indonesia terbukti gagal mengendalikan infeksi yang berakibat pada *spillover effect* di sektor ekonomi, sosial, dan nilai moral yang berkonsekuensi besar. Strategi Strategi pemerintah saat ini seolah bertumpu pada kurva epidemiologi yang melandai dengan sendirinya akibat infeksi yang telah menyapu amat banvak orang.

Pada bab ini kami melihat kembali kapasitas pemerintah dalam merespon pandemi sepanjang tahun 2021, dengan menggunakan penghitungan kematian berlebih (*excess deaths*) sebagai contoh indikator keberhasilan respon pandemi. Kami telah dengan hati-hati meninjau setiap fase dari krisis pandemi COVID-19 untuk membangun fakta mengenai kegagalan struktural respon pandemi. Temuan-temuan tersebut akan menjadi basis untuk memperkirakan kemungkinan perjalanan pandemi di Indonesia pada tahun 2022 (Bab 4) dan menjadi basis pembelajaran untuk perbaikan (Bab 5).

Dengan mengambil pelajaran dari apa yang salah, dan memperhatikan langkah taktis yang berhasil dilakukan, dapat menjadi petunjuk berharga agar Indonesia dapat kembali ke jalurnya untuk memastikan kesentosaan publik. Untuk itu, bab ini akan menyorot empat bagian besar. Pertama, kami mengulas tentang dampak global pandemi, khususnya pada kebijakan kesehatan global dan posisi Indonesia bermanuver dalam diplomasi multilateral. Kedua, kami menyorot fase sebelum lonjakan kasus pada Juli 2021 ketika pemerintah gagal untuk bersiap dengan serius. Ketiga, kami menekankan betapa respon pemerintah kehilangan urgensi dan efektifitas kerja. Keempat, kami mengirim sinyal untuk menekankan bahwa pemerintah terlalu cepat berpuas diri (*misplaced complacency*) dan sikap ini berpotensi menggagalkan upaya mempertahankan respon pandemi dalam jangka panjang.

Perhitungan jumlah kematian karena COVID-19 adalah salah satu indikator utama untuk mengukur berhasil tidaknya respon pandemi. Pertanyaan kuncinya: berapa jumlah kematian yang disebabkan oleh COVID-19? Walaupun nampak sebagai pertanyaan yang sederhana, ternyata jawabannya cukup kompleks mengingat respon terhadap pandemi COVID-19 seringkali terhalang oleh berbagai sistem yang tidak efisien dan telah kadaluarsa (Kliff & Sanger-Katz, 2020). Sebagian dari kompleksitas berada pada fakta bahwa terdapat banyak cara untuk menghitung angka mortalitas karena COVID-19. Apakah ini tentang berapa banyak orang yang meninggal karena infeksi COVID-19? Atau, berapa banyak orang yang meninggal karena secara langsung ataupun tidak, terinfeksi COVID-19 (*excess deaths*).

Hingga akhir 2021, angka kematian global karena COVID-19 yang dilaporkan secara resmi ke WHO tercatat sebanyak 5,4 juta nyawa (data per 24 Januari 2022 mencatat hampir 5.6 juta jiwa meninggal karena COVID-19) (WHO, 2021a). Walaupun ini adalah jumlah yang sangat tinggi, angka ini bisa jadi tidak sepenuhnya menggambarkan angka mortalitas karena COVID-19 karena beberapa poin berikut: 1) Variasi dalam sistem informasi kesehatan dan kapasitas pengumpulan data; 2) Variasi dalam akses terhadap tes; 3) Perbedaan kapasitas diagnostik; 4) Definisi dan standar dalam kodifikasi kematian karena COVID-19; dan 5) Atribusi yang tidak tepat terhadap definisi kematian karena COVID-19 dan sebaliknya.

WHO menyelenggarakan konsultasi ekstensif dengan negara-negara anggotanya agar *excess deaths* dapat dihitung dengan metodologi yang disepakati bersama. Perhitungan ini amat penting agar tiap negara di dunia dapat secara tepat melakukan perhitungan dampak kesehatan dan ekonomi karena pandemi. Selanjutnya tiap negara dapat dengan tepat juga, menentukan komitmen politis serta komitmen anggaran yang dibutuhkan untuk mengembalikan *competitive advantage* yang hilang karena pandemi. Beberapa model estimasi (The Economist, 2021; IHME, 2021; Our World in Data 2021) memperkirakan *excess mortality* sebesar dua hingga 4 kali lebih banyak dari kematian akibat COVID-19 yang dilaporkan sejak 2020. Kematian berlebih (*excess deaths*) akibat COVID-19 merujuk pada jumlah kematian dari semua kasus selama pandemi COVID terjadi yang melebihi jumlah yang diperkirakan dalam situasi normal (Cecchi & Roberts, 2005). Tidak semua negara memiliki estimasi *excess deaths* karena keterbatasan data yang berkualitas.

Model perhitungan *excess deaths* di Indonesia yang dibuat oleh *Institute of Health Metrics and Evaluation* (IHME) memperkirakan sejak 1 Maret-26 September 2021 terdapat 270.000-405.000 jumlah kasus meninggal karena pandemi COVID-19 dalam jangka waktu 18 bulan atau 100-150 kematian berlebih per 100.000 populasi (Wang, 2021) Kematian sebanyak ini mungkin tidak perlu terjadi bila pandemi tidak terjadi dan kita memiliki kesiapan respon pandemi yang lebih baik.

3.1 Bencana Kesehatan Global - akankah Indonesia muncul sebagai salah satu negara pemimpin diplomasi multilateral untuk *global health*?

Sejarah keterlibatan Indonesia dalam diplomasi multilateral dapat dilacak balik sejak Perserikatan Bangsa-Bangsa terbentuk. Beberapa *highlight* dari keterlibatan ini di antaranya: Deklarasi Alma Ata (1978), Deklarasi Astana (2018) *Committee of Elimination of Discrimination Against Women* (CEDAW), *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), *UN Climate Change Conference* (COP), *Millennium Development Goals* (MDGs), hingga *Sustainable Development Goals* (SDGs). Namun hanya sedikit yang akhirnya diaplikasikan dan terefleksikan dalam kebijakan, regulasi hingga implementasi nasional. Bahkan, Indonesia hingga kini tidak kunjung meratifikasi FCTC walaupun berperan sebagai salah satu negara pengusul konvensi menjelang akhir dekade 90an.

Pandemi melontarkan dunia ke dalam kancah diplomasi multilateral kesehatan - dengan pertarungan lebih besar. Tiap negara dihadapkan dengan ekspektasi kecakapan teknis diplomasi maupun penguasaan teknis kebijakan kesehatan global sekaligus nasional yang memadai untuk berhadapan dengan negara-negara lain dalam forum multilateral kesehatan. Bekal ini amat dibutuhkan dalam berbagai forum negosiasi pandemi, termasuk dalam *International Health Regulation* (IHR) *Review Committee*, platform konsultasi antara WHO dengan negara-negara anggotanya untuk mengkaji kembali relevansi IHR pada kondisi pandemi.

Pada bulan Maret tahun 2021, Presiden Joko Widodo bersama 24 orang kepala negara lain, menulis dan menandatangani seruan bersama tentang pandemic treaty (WHO, 2021b) 25 orang kepala negara ini menyerukan bahwa agar dunia dapat siap menghadapi krisis kesehatan global di masa mendatang, dibutuhkan WHO yang lebih kuat; dengan dukungan sumber daya yang lebih baik dari negara-negara anggota. Seruan ini juga mendorong kesiapsiagaan global dan tanggap darurat pandemi, terutama The Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT Accelerator/ACT-A). ACT-A adalah inisiatif yang digagas oleh negara-negara G20 dan diluncurkan oleh WHO, European Commission, France and the Bill & Melinda Gates Foundation. Posisi Indonesia sebagai Presiden G20 di tengah tekanan pada pilar-pilar ACT-A dari tarikan kepentingan berbagai negara, adalah momentum strategis untuk mengukuhkan posisi Indonesia sebagai salah satu pemimpin diplomasi multilateral.

Namun, membuka tahun 2022, dalam World Economic Forum, pertanyaan tentang konsistensi dukungan Indonesia terhadap diplomasi multilateral kesehatan mulai nampak. Dalam pidatonya, Presiden Joko Widodo menepikan peran WHO dan mengusulkan dibentuknya badan kesehatan global baru sebagai keluaran dari negosiasi G20. Keraguan terhadap penentuan keberpihakan ini mempunyai potensi mengancam pengaruh Indonesia yang sudah sangat baik di antara negara-negara lain, khususnya dari belahan dunia selatan. Padahal, sebagai Presiden G20, Indonesia sangat diperhitungkan dalam percaturan politik global setidaknya sepanjang tahun 2022. Pengaruh Indonesia dipandang mampu melunakkan posisi G7 yang tidak memperlihatkan keberpihakan pada *vaccine equity*. Apabila Indonesia terus berada dalam ketidakjelasan

keberpihakan ini, pondasi diplomasi multilateral kesehatan yang telah dibangun selama tahun 2020 dan 2021 bisa jadi luntur maknanya.

3.2 Pre-Delta Surge – Pemerintah gagal untuk bersiap dengan serius

Mengilas balik dokumen *Health Outlook 2021*, kami merekomendasikan enam upaya penanganan wabah yang perlu dilakukan oleh pemerintah Indonesia: (1) Merespon pandemi COVID-19 dengan *testing, tracing, treatment* berbasis layanan kesehatan primer yang transformatif, termasuk di dalamnya aspek layanan kesehatan individu, kesehatan masyarakat, penyelidikan epidemiologi, pemberdayaan komunitas, dan keterlibatan lintas sektor; (2) Menggalakkan perubahan perilaku masyarakat dengan memberi lingkungan pendukung yang memadai: kebijakan, komunikasi publik, dan infrastruktur; (3) Meluncurkan strategi yang holistik sehingga penanganan bisa dilakukan dengan cepat, drastis, dan terukur; (4) Menjalankan koordinasi, komunikasi, keterbukaan, dan membangun kepercayaan antara pusat dan daerah; (5) Lincih menyesuaikan strategi berdasarkan evaluasi indikator yang berbasis sains dan disepakati bersama, serta menyediakan mekanisme umpan balik; (6) Mengesampingkan *false dichotomy* yang menempatkan kesehatan dan ekonomi dalam kutub *outcome* yang berseberangan.

Dalam dokumen yang sama, kami menyatakan bahwa Indonesia tidak akan kembali “normal” dalam waktu dekat — sebuah posisi yang dihasilkan dari observasi menyeluruh terhadap penanganan pandemi. Hal ini berlawanan dengan konsep prematur *new normal* pemerintah yang berdentung di awal tahun 2021. Kami menyebutkan Indonesia akan mengarungi empat skenario gelombang pandemi yang naik-turun sepanjang tahun 2021, bergantung pada dua penggerak pokok: (1) ketersediaan vaksin dan (2) pemulihan ekonomi. Inilah realita yang terjadi sepanjang tahun 2021.

Menimbang kejadian dan *drivers* yang terjadi selama tahun 2021, Indonesia bergerak dalam spektrum skenario 2 dan 3 dengan periode waktu yang berbeda antar daerah. Dalam skenario 2, diasumsikan bahwa vaksin tersedia tetapi negara memiliki keterbatasan sumber daya untuk membeli dan mengedarkannya dengan merata (*equitable distribution*). Hal ini kami prediksi akan terjadi, bukan hanya karena kondisi ekonomi tidak dapat segera berbalik ke arah positif, namun juga akibat berbagai persoalan teknis dari sisi *vaccine delivery*. Di sisi lain, tekanan untuk segera memberi stimulus ekonomi akan membuat pembatasan sosial tidak lagi diminati pemerintah dan sanggup dijalankan oleh warga.

Health Outlook 2021 juga mengingatkan pemerintah bahwa penggunaan vaksin dengan jenis dan efikasi yang berbeda antar wilayah, akan berpotensi membuat Pemerintah harus menaikkan target cakupan vaksinasi. Kami mengapresiasi bahwa pada tahun 2021 pemerintah melakukan hal ini. Untuk mengatasi tantangan distribusi, kami merekomendasikan pemerintah untuk serius mengatur alur distribusi pemberian vaksin pada orang dewasa, yang belum tersedia platformnya di Indonesia. Pemerintah dapat mengambil keuntungan dari ketersediaan ribuan Puskesmas,

UKBM Posbindu dan fasilitas vaksinasi dewasa di RS dan klinik, serta Kantor Kesehatan Pelabuhan yang berada dalam koordinasi Dinas Kesehatan setempat.

Kami memberi peringatan pemerintah untuk tidak berbalik arah dan bersikeras menggulirkan vaksin berbayar berbasis sentra-sentra vaksinasi *ad-hoc* karena hal ini hanya akan memperlebar kesenjangan dan menambah beban administratif. Sayangnya, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menerbitkan Permenkes No. 19/2021 yang kemudian menuai banyak penolakan dari masyarakat sipil. Permenkes ini berisi aturan tentang pelaksanaan vaksinasi individu berbayar lewat skema Vaksinasi Gotong Royong. Kebijakan ini sangat bertentangan dengan janji Presiden Jokowi sendiri pada Desember 2020, yang menyatakan bahwa pemberian vaksin COVID-19 tidak akan dipungut biaya alias gratis (Sembiring, 2020). Hanya berselang beberapa minggu, kebijakan vaksinasi individu berbayar ini dicabut lewat arahan langsung Presiden kepada Kemenkes (Sekretariat Kabinet, 2021).

Sebaliknya, kami mendesak pemerintah untuk memberi bantuan sosial, stimulus, dan perlindungan untuk membantu masyarakat bertahan hidup sampai saatnya mendapat vaksin sesuai skema penentuan target dan prioritas. Untuk hal ini, pembaharuan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi penting karena perubahan dinamika kerentanan nasional. Kami juga menyarankan untuk menggunakan *database PCare* untuk menentukan target prioritas berdasarkan riwayat kesehatan terdahulu, mencatat perkembangan cakupan, merekam efek samping, dan menjadikannya sebagai *electronic personal health records*.

Beberapa daerah di Indonesia, yang relatif jauh dari Ibukota, memiliki transmisi COVID-19 yang tinggi, dan banyak kelompok rentan namun memiliki infrastruktur kesehatan terbatas untuk bisa mendeteksi dan merespon⁸, kami prediksi akan berada pada skenario 4. Pada skenario ini, vaksin tidak tersedia. Satu-satunya yang bisa dilakukan pemerintah adalah tes dan lacak agresif – sebuah tindakan yang membutuhkan ketersediaan sumber daya ekstensif. Keterbatasan fiskal, yang juga kerap terjadi di daerah-daerah ini, bisa jadi akan membuat pemerintah menjalankan strategi paling defensif: mengandalkan terapi medikamentosa untuk mereka yang bergejala sehingga COVID-19 dapat dikendalikan sebagai penyakit ringan bagi sebagian besar populasi, perburukan pasien di rumah sakit dapat dicegah, dan pelan-pelan populasi dapat membangun kekebalan pasca infeksi.

Tahun 2021 menjadi bukti bahwa sebagian kecil – apabila mengatakan ‘tidak satupun’ dianggap menihilkan – rekomendasi dari Health Outlook 2021 dijalankan. Sensitivitas pemerintah dalam respon pandemi terbatas pada kebijakan pengaturan mobilisasi sosial dan karantina. Impuls untuk mendorong perbaikan, terpenjara pada kesibukan mengubah-ubah skenario pengetatan-relaksasi dan karantina. Kebijakan untuk membatasi pergerakan masyarakat telah berganti nama dan format beberapa kali: PSBB, PSBB transisi, PPKM darurat, hingga PPKM empat level. Semua

⁸World Bank mendefinisikan daerah ini dalam COVID-19 Vulnerability Mapping Dashboard (2021).

skenario ini dijalankan tanpa pengawasan ketat karena hanya berlandaskan Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) yang bentuknya bersifat himbauan. Dan, tentu saja, penghindaran dan ketidakjujuran selama pembatasan mobilisasi sosial juga membuat sangat sulit untuk melacak wabah. Indonesia, tentu saja, bisa menjadi lebih baik dalam mengeksekusi kebijakan karantina dan pembatasan perjalanan, tetapi itu bukan satu-satunya pilihan, dan itu bukan pilihan terbaik untuk menghadapi pandemi.

Strategi mitigasi pemerintah telah terbukti tidak berhasil karena berangkat dari tiga asumsi naif. Pertama, pemerintah berasumsi penduduk bersedia dan mampu melakukan pembatasan sosial tanpa ketegasan aturan dan pemberian insentif/disinsentif. Kedua, SARS-CoV-2 adalah virus RNA yang bermutasi 100x lebih cepat dari virus DNA sehingga transmisi infeksi akan segera menumbuhkan kekebalan imunitas. Ketiga, pemerintah meyakini layanan kesehatan tidak terbatas sekalipun jumlah kasus baru terus meningkat dengan cepat. Padahal bukti ilmiah menyebut sistem kesehatan yang kuat adalah yang dapat menekan angka kematian hingga di bawah 1%.

Kedua, vaksinasi amat penting, tetapi hanya mengandalkannya sebagai jalan pintas, dan lalai melakukan *test, trace, treat, isolate* sungguh bukan cara yang bijaksana. Sejak awal pandemi telah jelas bahwa mengontrol transmisi hanya bisa terjadi bila kombinasi dari berbagai intervensi kesehatan masyarakat dikerjakan paralel. Cara nyata, secara jangka panjang, untuk mengendalikan pandemi adalah dengan membangun sistem kesehatan nasional untuk menopang surveilans epidemiologi, mengantisipasi lonjakan kasus, dan melindungi populasi dari risiko infeksi. Tingginya cakupan vaksinasi harus diimbangi dengan jumlah *test and trace* yang sama tingginya. Kalau ketiganya berhasil konsisten dikerjakan, baru skenario pelonggaran bisa mulai dipertimbangkan untuk dikerjakan.

Pemerintah pusat beralih rendahnya cakupan testing disebabkan oleh perubahan mandat pelacakan kepada pemerintah daerah. Sementara itu, tidak ada upaya untuk membantu pemerintah daerah untuk meningkatkan cakupan testing. Seperti misalnya memangkas syarat fasilitas testing di layanan primer, hingga mendorong daerah untuk mengimplementasikan KMK HK.01.07/MENKES/446/2021 terkait dengan penggunaan *rapid test antigen*. Akibatnya, pada masa pemberlakuan PPKM mikro misalnya, pemerintah kerap mengklaim laju transmisi berada pada fase pelandaian, padahal *positivity rate* nasional konsisten di atas 5% dengan sejumlah daerah terkategori *community transmission* level 3 dan 4.

Kisruh pusat-daerah dan sentralisasi kebijakan yang eksekusinya berbasis lembaga *ad hoc* minim pengalaman dan pengetahuan tentang kebijakan kesehatan; membuat proses menyiapkan diri untuk mengantisipasi lonjakan tidak berhasil dilakukan. Ketergantungan akan figur — alih-alih perbaikan struktur institusional — menyebabkan Kementerian Kesehatan tidak berfungsi untuk mencapai target jangka pendek (peningkatan angka kesembuhan, penurunan fatalitas kasus) maupun jangka menengah (menyiapkan dukungan logistik, menjamin akses vaksinasi yang

merata, mengintervensi perubahan perilaku). Banyak aspek tata kelola yang dipertahankan padahal setahun sebelumnya sudah gagal melakukan *delivery*, semata-mata karena faktor subyektif kepercayaan Presiden Jokowi pada figur yang mampu menangani masalah-masalah genting (Taher, 2021) dan tawar-menawar politik.

Selain itu, sinergi dan koordinasi yang lemah antar K/L juga dapat ditilik melalui minimnya inovasi sistem maupun kerjasama lintas K/L yang terkait dengan upaya penanganan pandemi. Pada vaksinasi kelompok rentan misalnya, setiap K/L teknis sudah memiliki catatan terkait kelompok rentan, namun tidak membuat skenario penjangkauan lintas K/L bersama Kemenkes yang menargetkan mereka.

Keterbatasan pengetahuan serta kapasitas kelembagaan membuat peran Pemda menjadi belum optimal. Ditambah lagi dengan tidak seragamnya *political willingness* para pemimpin daerah yang tentu saja akan mempengaruhi proses penanganan pandemi di daerah. Jawa Timur merupakan contoh buruknya kualitas pendataan wabah, komunikasi publik yang defensif, dan abai. Publik tentu masih ingat dengan temuan kasus antigen bekas oleh Kimia Farma Medan di Bandara Kualanamu dan kasus korupsi vaksin ilegal di Sumatera Utara melibatkan 2 ASN/Dokter serta 1 ASN Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) juga menemukan kelebihan pembayaran atas beberapa pengadaan, ketidakwajaran keuntungan sebesar 2,83 Miliar pada kegiatan penanganan pandemi COVID-19 di Sumatera Utara.

Salah satu contoh konkret dari belum optimalnya peran Pemda dapat ditilik dari rendahnya serapan anggaran penanganan COVID-19 di sejumlah daerah. Kementerian Keuangan bersama Kementerian dalam Negeri telah mencatat sejumlah daerah yang anggaran penanganan COVID-19 nya belum dicairkan dan masih tersimpan di Bank. Beberapa daerah tersebut antara lain Jawa Timur, Kalimantan Timur, Jawa Tengah, Aceh, Papua, dan Sumatera Utara. Padahal, kesuksesan penanganan pandemi nasional sangat bergantung pada inovasi-inovasi daerah dalam mendesain dan mengimplementasikan program layanan yang langsung menjangkau masyarakat.

Para ahli dan ilmuwan tidak kunjung mendapat visibilitas maupun legitimasi untuk memberi pandangan dan saran pada pembuat kebijakan yang berbasis bukti. Pasal 12 Keppres No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, pasal 13 Perpres No. 82 tahun 2020 tentang KPC-PEN, dan Surat Edaran (SE) Mendagri Nomor 440/5538/S.J bermaksud mengatur bentuk dan ruang partisipasi unsur non-pemerintah. Sayangnya, sampai saat ini tidak ada petunjuk teknis yang menerjemahkan mandat ini. Pada akhirnya, ruang kosong kepemimpinan dari berbagai sisi ini diisi pendapat-pendapat yang tidak berbasis sains dari para tokoh maupun pejabat publik yang berebut panggung.

Akuntabilitas dan transparansi semua proses upaya penanganan pandemi, mulai dari aspek kebijakan, anggaran, hingga data dan informasi juga amat terbatas. Akibatnya, publik sulit

menerka apakah upaya-upaya pemerintah didesain untuk mengatasi akar masalah atau sekedar merespon tuntutan populer para elite.

Upaya transparansi anggaran penanganan pandemi COVID-19 tidak diusahakan dengan baik. Kementerian Keuangan RI telah memiliki *dashboard* khusus terkait penanganan pandemi COVID-19 sejak tahun 2020. Namun dashboard ini hanya berisi informasi umum terkait payung hukum kebijakan dan hasil konferensi pers Kemenkeu. Sedangkan informasi yang lebih detail terkait anggaran belum cukup tersedia (*Open Government Indonesia, 2020*). Padahal, informasi mengenai pengelolaan anggaran yang tepat dan komprehensif mulai dari proses perencanaan, implementasi, dan pelaporan dibutuhkan oleh masyarakat guna mencegah penyalahgunaan anggaran. Kasus korupsi dana bantuan sosial memberikan indikasi kuat bagaimana rentannya anggaran diselewengkan jika tidak dikelola dengan prinsip keterbukaan.

Rincian anggaran penanganan COVID-19 baik pusat maupun daerah juga sulit diakses. Kendala ini diakui oleh Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) saat mengakses data realokasi APBD untuk penanganan COVID-19 di daerah ke Kemendagri (*Open Government Indonesia, 2020*). Di tingkat daerah, masih banyak pula pemerintah daerah yang belum menyediakan *dashboard* anggaran khusus penanganan COVID-19 yang dapat diakses masyarakat (*Open Government Indonesia, 2020*)

Menurut *Inter-Parliamentary Union* (IPU), masa krisis pandemi telah membawa beberapa negara pada godaan untuk mengambil jalan pintas atas nama kedaruratan yang berisiko pada keberlangsungan praktik demokrasi (IPU, 2020). Namun demikian, dorongan ini semestinya dapat diantisipasi dengan penguatan fungsi pengawasan, legislasi, dan anggaran dari parlemen, serta penegakan hukum dari institusi berwenang.

Nyatanya, fungsi *check and balances* dalam proses legislasi di parlemen hampir tidak ada. Persoalan ini bermula sejak disahkannya Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) tentang Kebijakan Keuangan Penanganan Pandemi COVID-19 menjadi undang-undang oleh DPR secara aklamasi. Perppu ini diterima begitu saja oleh DPR tanpa mempertimbangkan menguatnya kewenangan presiden terkait perubahan postur anggaran dalam APBN (PSHK, 2020). Padahal, DPR sebagai legislatif diharapkan dapat menjadi penyeimbang, alih-alih menjadi lembaga yang hanya memberikan legitimasi atas kebijakan pemerintah tanpa menjalankan fungsi kontrol (PSHK, 2020). MK akhirnya mengabulkan sebagian permohonan uji materi Pasal 27 UU No. 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Perppu COVID-19. Masyarakat sipil menilai hasil putusan ini sangat penting untuk menunjukkan bahwa pemerintah (khususnya Komite Stabilitas Sistem Keuangan) tidak imun/kebal terhadap gugatan terkait pengelolaan anggaran di masa pandemi COVID-19 (Tempo, 2021).

Pengawasan pengadaan dan penyaluran bantuan sosial lumpuh. Kekhawatiran masyarakat luas akan rentannya penyelewengan dana bantuan sosial terbukti saat KPK akhirnya meringkus Menteri Sosial Juliari Batubara, pejabat Kemensos, dan pihak swasta atas dugaan korupsi

pengadaan bantuan sosial penanganan COVID-19. Dalam perkara ini, diduga para penyedia barang tidak memenuhi kualifikasi yang telah ditetapkan LKPP. Selain itu, ICW juga mencatat bahwa pejabat pembuat komitmen yang ditunjuk Mensos Juliari merupakan pemilik salah satu perusahaan yang menjadi vendor penyedia paket sembako bansos (ICW, 2021). Nepotisme yang terjadi ini bukan saja disebabkan oleh lemahnya pengawasan oleh Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP), namun juga tertutupnya ruang pengawasan dari masyarakat sipil karena keterbatasan keterbukaan informasi pengadaan (ICW, 2021).

Tidak dimasukkannya Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KEMENPPPA) ke dalam struktur KPC-PEN, menunjukkan kurang sensitifnya pemerintah terhadap interseksionalitas isu gender dan pandemi. Komnas Perempuan mencatatkan bahwa angka kekerasan domestik yang menimpa perempuan sangatlah tinggi pada tahun 2020, mencapai 79% dari total kasus kekerasan yang menimpa perempuan (Komnas Perempuan, 2021). Belum lagi kerentanan perempuan kepala keluarga yang kehilangan pekerjaan dan berpengaruh terhadap menurunnya kualitas hidup serta kesejahteraan mereka. Angka kekerasan terhadap anak juga meningkat sebesar 15% di tahun 2021 (Fakultas Hukum UII, 2021). Kualitas hidup anak juga menurun seiring dengan meningkatnya jumlah anak yang kehilangan orang tua akibat COVID-19 dan juga *learning loss*. Sayangnya, statistik di atas tidak cukup menggerakkan pemerintah untuk melahirkan *policy enabler* yang responsif gender di tengah upaya penanggulangan pandemi.

3.3 Respon Pemerintah kehilangan momentum dan tidak efektif

Sepanjang masa pemberlakuan PPKM Darurat, kasus harian dan angka kematian nasional terus menerus menembus rekor tertinggi. Namun di tengah melonjaknya kasus selama bulan Juli 2021, pemerintah justru sibuk berdebat mengenai pemilihan terminologi “kelebihan kapasitas” ketimbang “kolaps” dalam menggambarkan kondisi layanan kesehatan saat itu (Putri, 2021). Menurut data Satgas Penanganan COVID-19, sejak Juni hingga mencapai puncak gelombang kedua pada 24 Juli 2021, kasus aktif naik sebesar 466 persen dari sebelumnya (Kompas, 2021). Hal ini menyebabkan banyak layanan kesehatan mengalami kolaps fungsional akibat melonjaknya pasien yang mesti dirawat dan banyaknya tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 (Rahajeng, 2021).

Pada periode ini, terlihat jelas bahwa penanganan COVID-19 dikerjakan tanpa basis konsep melindungi integritas Sistem Kesehatan Nasional. Respon pandemi rumah sakit-sentris dan tidak menempatkan layanan kesehatan primer sebagai pelindung terdepan kesehatan populasi.

Strategi penanganan pemerintah Indonesia bertumpu pada imbauan pembatasan tanpa *enforcement*. PSBB juga tidak dibarengi aksi tes dan lacak yang agresif. Kegagalan mengidentifikasi orang-orang yang terpapar dan tidak terpapar menyebabkan penularan terus terjadi hampir di luar kendali.

Ketidakadilan (*inequity*) membunuh banyak orang di tahun 2021. Lonjakan kasus aktif dan kematian akibat COVID-19 pada pertengahan tahun 2021 telah mendesak pemerintah untuk memulai vaksinasi massal yang menyoar kelompok masyarakat umum di tengah keterbatasan suplai vaksin nasional. Meskipun kebijakan ini bisa jadi berdampak baik, namun juga berpotensi mengalihkan fokus penyelesaian target vaksinasi untuk kelompok lansia dan masyarakat rentan (CISDI & PUSKAPA, 2021). Belum adanya peningkatan capaian yang signifikan dalam proses vaksinasi kelompok rentan selaras dengan belum dibakukannya definisi kelompok rentan dalam regulasi dan tata laksana vaksinasi kelompok rentan yang dibuat pemerintah (CISDI & PUSKAPA, 2021).

Layanan kesehatan belum inklusif bagi kelompok yang sering tereksklusi secara sosial. Kelompok itu antara lain: masyarakat miskin, disabilitas, dan kaum minoritas gender. Kepemilikan kartu identitas (KTP) sering menjadi syarat administratif untuk dapat mengakses layanan kesehatan dan sosial di masa pandemi. Tercatat belasan transpuan di Yogyakarta meninggal akibat tidak terpenuhinya hak atas kesehatan selama pandemi (Kumparan, 2021). Faktor utamanya adalah kesulitan akses terhadap layanan kesehatan yang seharusnya menjadi prasyarat dasar diakuinya derajat kemanusiaan (LBH Yogyakarta, 2021). Riset terbaru yang memanfaatkan data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia 2014 juga menunjukkan bahwa masyarakat miskin dan berpendidikan rendah lebih sulit mengakses layanan kesehatan di Indonesia (Mulyanto, 2019). Gap kesenjangan terbesar berada pada penggunaan layanan kesehatan sekunder seperti rawat jalan dan rawat inap, serta layanan preventif seperti skrining dan *medical check-up* penyakit kardiovaskular (Mulyanto, 2019).

Sinyal inkonsistensi terus berlanjut, bahkan dalam situasi krisis. Misalnya, pemerintah melakukan bongkar pasang kebijakan mobilitas sebanyak 4 kali dalam kurun waktu 2 minggu. Tidak hanya inkonsisten dari sisi pengimplementasiannya, aturan ini juga kontradiktif terhadap Surat Edaran Satgas COVID-19 No 17 Tahun 2021 yang menjadi rujukan tertinggi ketentuan perjalanan dalam negeri. Mewakili pemerintah, Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, Sandiaga Uno, menuturkan bahwa tarik ulur kebijakan menunjukkan tata kelola pemerintah yang adaptif.

Inkonsistensi kebijakan hanya akan menghambat masyarakat dalam melakukan adaptasi perubahan perilaku, mempengaruhi penurunan kepercayaan publik, dan menurunkan sensitivitas publik terhadap pandemi (Saechang, Yu & Li, 2021). Riset berjudul *Grave Failures in Policy and Communication in Indonesia during the COVID-19 Pandemic* menjelaskan bahwa strategi komunikasi kebijakan pemerintah didominasi oleh pola disonansi kognitif, ambiguitas, *act of denial*, dan kurang berbasis pada prinsip komunikasi risiko. Situasi ini ditandai oleh tidak transparannya penyampaian informasi oleh pemerintah terhadap faktor risiko yang tengah dihadapi publik (Nugroho & Syarief, 2021).

Lemahnya komunikasi risiko ini yang membuat sebagian rakyat tidak memahami kegentingan persoalan pada saat lonjakan kasus dan tidak menerima konsekuensi-konsekuensi kebijakan.

Sebelumnya, temuan SMERU telah menunjukkan bahwa persepsi risiko dan kemampuan adaptasi publik terhadap pandemi cenderung rendah akibat keterbatasan pengetahuan, distorsi informasi, serta ketidakselarasan kebijakan (SMERU, 2020). Alhasil, persepsi ancaman publik terhadap pandemi akan menjadi semakin kabur dan sensitivitas publik terhadap pandemi tidak kunjung terbentuk. Isu politik elektoral dalam beberapa riset disebut menjadi motif utama pemerintah dalam memilih strategi komunikasi yang cenderung “hati-hati” dengan tujuan untuk menghindari kepanikan publik yang berpotensi mengganggu stabilitas politik.

3.4 Terjadi *misplaced complacency* - Pemerintah terlalu cepat puas diri dan mengklaim keberhasilan

Jelang akhir 2021, berdasarkan perhitungan statistik, kondisi COVID-19 di Indonesia menunjukkan adanya perbaikan dengan adanya tren penurunan kasus COVID-19. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) pada akhir Oktober 2021 Indonesia telah masuk dalam kategori *green zone*: penurunan tren kasus baru mingguan sebesar 23% dan penurunan jumlah kematian sebesar 16% dibandingkan dengan minggu sebelumnya (Kemenkominfo, 2021). Tren penurunan ini terus menunjukkan konsistensinya hingga minggu pertama bulan November, dimana kasus aktif mengalami penurunan sebesar 12,2% dan penurunan jumlah kasus kematian sebesar 31,7% (Satgas COVID-19, 2021). Positivity rate dari PCR, TCM, dan Antigen dilaporkan sebesar 0,57% di bulan Oktober. Sedangkan untuk satu minggu terakhir sampai dengan tanggal 22 November 2021, *positivity rate* turun menjadi 0,2% (Kemenkes b, 2021). Pada awal bulan November, tingkat keterisian tempat tidur perawatan COVID-19 (*BOR*) sebesar 3,74%, angka ini turun menjadi 3% di minggu ke-3 November. Sementara untuk penggunaan ICU, *BOR* berada di angka 25% untuk minggu pertama bulan November. Tren penurunan masih terpantau sampai dengan minggu ke-3 bulan November, dimana pada awal bulan November terdapat 0,07 kematian per 100.000 penduduk per minggu, kemudian turun menjadi 0,03.

Namun, dengan capaian vaksinasi dosis ke-2 yang baru mencapai 40,42% per 17 November 2021 tentu menjadi pertanyaan yang menarik mengapa Indonesia justru mengalami penurunan kasus? Steenhuisen (2021) dalam artikel Reuters menyampaikan bahwa negara-negara yang mengalami lonjakan lebih awal memiliki keuntungan kombinasi imunitas dari cakupan yang tinggi vaksinasi dan imunitas alami pasca vaksinasi. IHME (2021) memperkirakan bahwa 50% masyarakat Indonesia telah terinfeksi COVID-19 – sesuatu yang tidak sepatutnya dibanggakan – sehingga dengan cakupan vaksinasi dosis ke-2 sebesar 40% diduga mampu memberikan kekebalan yang cukup baik untuk mengendalikan COVID-19.

Penularan/infeksi akan berakhir ketika kekebalan imunitas berhasil terbentuk. Namun melihat terus munculnya varian-varian baru, hal ini hampir tidak mungkin terjadi. Contoh kasus pandemi flu yang terjadi tahun 1918, dan hingga saat ini kasus *common flu* masih ditemukan dan memiliki potensi terjadi *outbreak* di beberapa wilayah. Pada contoh kasus ini, terlihat bahwa mengontrol penyakit menular butuh waktu yang panjang. Dalam sejarah, tercatat hanya penyakit cacar yang telah berhasil dieradikasi dengan bantuan vaksinasi pada tahun 1980. Oleh karena itu,

tercapainya *herd immunity* adalah untuk membuat penularan penyakit berada pada angka yang terkendali. Salah satu sumber menyebutkan bahwa dengan adanya varian Delta yang memiliki *Effective Reproduction Number* (R_t) sebesar 5, dan dengan efektivitas vaksin yang tidak mencapai 100%, setidaknya 90% masyarakat harus memiliki imunitas untuk mencapai *herd immunity* (Riu & Rocklov, 2021). Pada titik ini, Indonesia tidak seharusnya merasa lega sekarang.

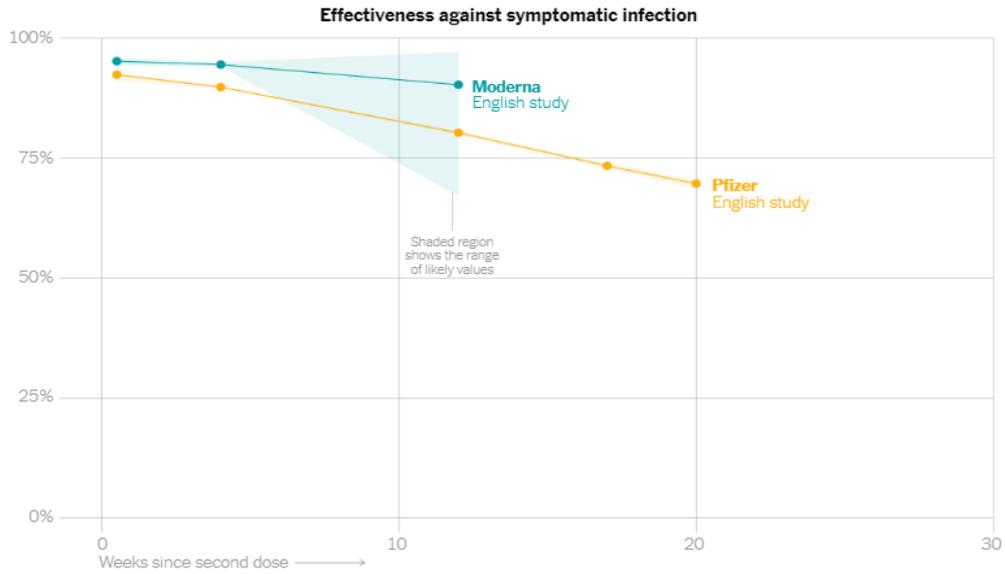
Dalam konteks COVID-19 *herd immunity* akan sulit dicapai. Terdapat beberapa faktor yang membuat *herd immunity* sulit dicapai menurut Aschwanden (2021) dalam majalah *Nature*. Pertama, belum ada bukti yang jelas apakah vaksin dapat mencegah penularan. Vaksin seperti Moderna dan Pfizer Biontech menunjukkan performa yang baik dalam mencegah tingkat keparahan gejala dan menurunkan risiko, tetapi risiko tertular pada orang yang telah menerima vaksin 2 dosis tetap ada, terutama untuk varian Delta yang memiliki virulensi tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh dua hal yaitu, turunnya efek imunitas yang ditimbulkan oleh vaksin dan kemampuan varian Delta untuk meloloskan diri dari antibodi tubuh.

Kedua, distribusi vaksin belum merata. Di saat 70% *high income country* telah memberikan vaksin dosis lengkap pada 40% masyarakatnya, Afrika baru mencapai 6% (WHO AFRO, 2021). Permasalahan penyakit menular tidak akan bisa dikendalikan ketika masih terdapat wilayah yang belum memiliki kekebalan. Mutasi dapat terus terjadi diantara orang yang belum mendapatkan vaksin.

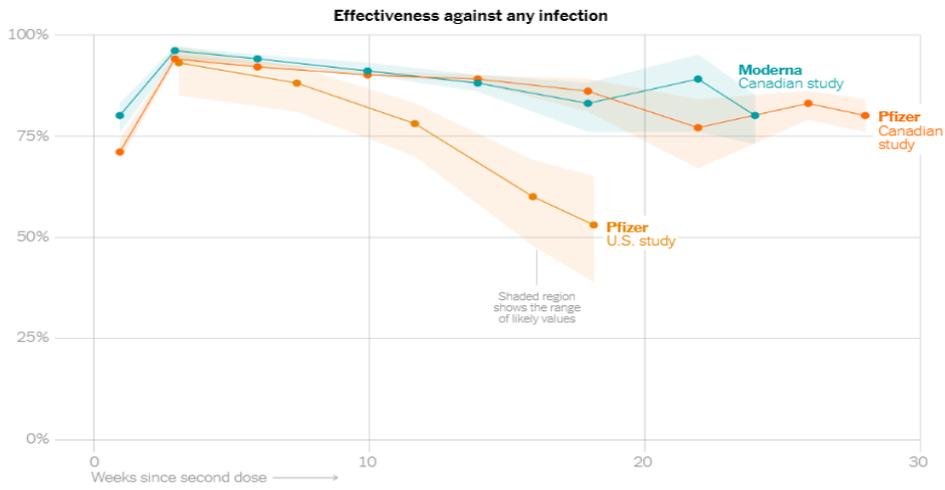
Ketiga, adanya potensi varian baru. Varian baru, Delta baru sub varian AY.4.2 telah menyebabkan peningkatan kasus secara signifikan di Inggris. Studi awal menunjukkan bahwa sub varian A.Y.4.2 menular 12-15% lebih sering pada anggota keluarga dibandingkan dengan varian Delta awal (Mishra, 2021). Namun masih diperlukan studi lebih lanjut untuk mengetahui apakah varian ini lebih menular dan lebih menyebabkan keparahan dibandingkan dengan Delta. Selain itu, ditemukan varian baru B.1.1.529 di Afrika Selatan yang mana varian ini mengalami banyak mutasi dan dikhawatirkan lebih menular dibandingkan dengan Delta serta dapat meloloskan diri dari kekebalan tubuh yang saat ini dimiliki. WHO memberikan rekomendasi untuk menerapkan pembatasan penerbangan (*travel restriction*) dari beberapa negara di Afrika untuk mengantisipasi penyebaran varian B.1.1.529 (The Guardian, 2021).

Keempat, imunitas mungkin tidak bertahan untuk jangka waktu panjang. Israel telah memulai vaksinasi pada Desember 2020. Ketika sebagian besar masyarakat Israel telah mendapatkan dua dosis vaksin, pada awal Juni 2021 Israel menunjukkan peningkatan kasus yang cukup signifikan. Pemerintah Israel mengambil tindakan dengan memberikan *booster* pada kelompok lansia. Hal ini terlihat efektif untuk mengendalikan kasus COVID-19 di Israel (Bar-On et al., 2021). Namun, pemberian vaksin *booster* untuk masyarakat umum di saat negara lain masih berjuang untuk memberikan vaksin dosis pertama merupakan hal yang dilematis dan tidak disarankan oleh WHO.

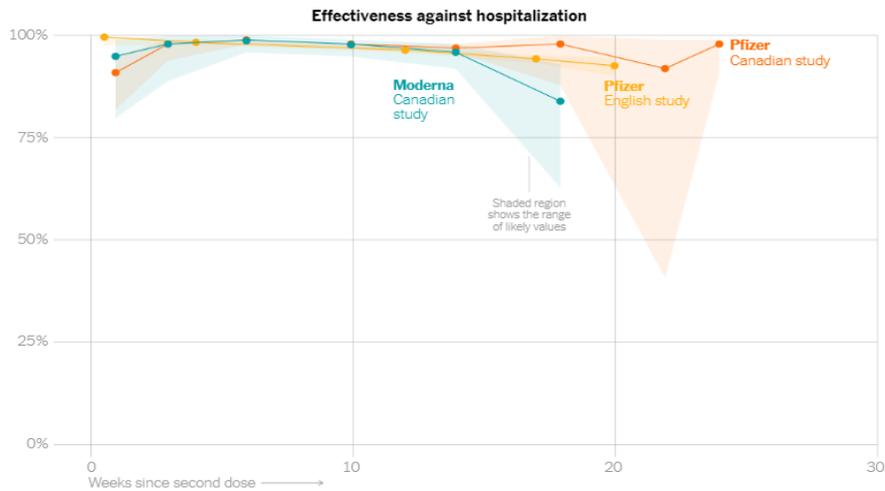
Bagan 4. Penurunan Efektivitas Vaksin terhadap Infeksi Bergejala (Studi di Inggris)



Bagan 5. Penurunan Efektivitas Vaksin terhadap Infeksi (Studi di Amerika dan Kanada)



Bagan 6. Efektivitas Vaksin Stabil untuk Mengurangi risiko perawatan akibat COVID-19



Sumber: Walker & Holder (2021)

Gambar di atas menunjukkan adanya penurunan efektivitas vaksin Pfizer dan Moderna terhadap infeksi dan infeksi bergejala. Namun masih cukup efektif untuk mengurangi risiko perawatan akibat infeksi COVID-19. Penurunan efektivitas juga diketahui terjadi pada vaksin Coronavac dan Sinopharm. Opass Putcharoen seorang ahli penyakit menular dalam majalah *Nature* menyatakan bahwa tiga bulan setelah pemberian vaksin Coronavac dan Sinopharm dosis ke dua, antibodi penetralisir turun menjadi 12% (Mallapaty, 2021).

Walaupun penurunan antibodi penetralisir tidak bisa serta merta diartikan sebagai penurunan imunitas, hal ini tetap tidak menguntungkan bagi individu dengan *immunocompromised* dan lansia. Vaksin tidak dapat bekerja optimal pada kedua kondisi tersebut, sehingga lebih mengandalkan antibodi penetralisir dibandingkan respon imun yang dihasilkan oleh limfosit B dan limfosit T. Indonesia sebagai negara terbesar di luar Tiongkok yang menggunakan vaksin Coronavac dan Sinopharm dengan mengambil 200 juta dosis vaksin perlu segera memberikan *booster* pada lansia yang berusia di atas 60 tahun sebagaimana yang direkomendasikan oleh WHO (*SAGE on Immunization*, 2021). Walaupun demikian, adanya vaksin tetap memberikan keuntungan dengan berkurangnya jumlah kasus meninggal dan memperkecil peluang mutasi virus pada kelompok masyarakat dengan cakupan vaksin yang baik. Oleh karena itu, kecepatan pemberian vaksinasi harus terus dijaga dan mengupayakan distribusi vaksin yang merata untuk semua.

A close-up, low-angle shot of several runners on a track. The focus is on their legs and feet as they move. They are wearing various styles of athletic shoes, including Asics and Nike. The background is slightly blurred, showing the track lanes and other runners in the distance. The overall tone is warm and focused.

BAB 4

**KE MANA KITA PERGI
SETELAH INI?**

Bab 4 | Kemana kita pergi setelah ini?

*“The best way to keep something bad from happening is to see it ahead of time...
and you can't see it if you refuse to face the possibility.”*

— William S. Burroughs

Dunia memasuki tahun 2022 dengan gamang dan lelah. Pada 24 November 2021, WHO mendeklarasikan persebaran varian Omicron sebagai *Variant of Concern* (VoC) yang memiliki periode inkubasi lebih cepat, laju penularan lebih tinggi, dan kemampuan menginfeksi individu dengan vaksinasi primer dosis lengkap. Penyebaran Omicron akan memaksa seluruh negara, termasuk Indonesia, menulis ulang harapan untuk berdampingan hidup dengan SARS-CoV-2. Kemunculan Omicron di tengah dominasi varian Delta yang masih bersirkulasi di Indonesia, kewaspadaan publik yang telah lelah dan jenuh; dan masyarakat rentan yang semakin kesulitan melindungi diri; membuat gambaran ledakan wabah yang telah terbukti menghilangkan jutaan nyawa terbayang jelas.

Sistem Kesehatan Nasional adalah benteng yang melindungi populasi dari kehancuran lebih dahsyat, memasuki tahun ketiga pandemi. Reformasi yang direncanakan untuk dilakukan, harus dengan pendekatan sistem, tidak sporadis, dan tidak setengah hati. Namun harus diingat bahwa perombakan tetap membutuhkan prioritas atau *landing point*. Menilik sumber daya yang semakin terbatas setelah pandemi, pilihan untuk mereformasi sistem kesehatan akan membawa dampak yang berkelanjutan bila mempertimbangkan juga *cost effectiveness* dan *affordability*. Inilah mengapa layanan kesehatan primer menjawab pertanyaan tentang prioritas reformasi sistem kesehatan nasional. Tidak hanya menyelesaikan masalah akut atau *emergency*, keberhasilan transformasi layanan primer juga membawa dampak jangka panjang dan memperbaiki ekosistem di layanan kesehatan primer menjadi lebih baik daripada sebelum pandemi. Modalitas jumlah Puskesmas, kekuatan jumlah dari sumber daya manusia kesehatan, jumlah kader kesehatan dengan jejaring yang telah terbangun erat di tengah masyarakat adalah elemen utama yang menjamin keberhasilan reformasi.

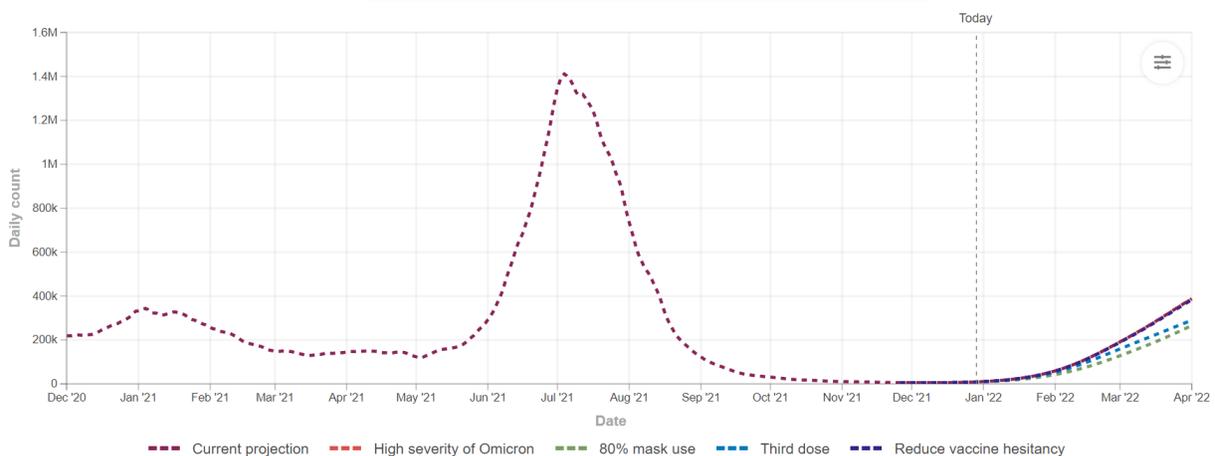
Proyeksi kasus COVID-19, hingga April 2022 menunjukkan adanya peningkatan kasus yang disebabkan oleh Omicron (Bagan 7). Data awal yang saat ini dimiliki menunjukkan Omicron

memiliki kemampuan penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan varian Delta dan mampu menembus antibodi yang telah dibangun oleh vaksin dosis lengkap maupun *booster*. Data awal berdasarkan kondisi beberapa pasien di Afrika Selatan menyebutkan bahwa pasien dengan varian Omicron menunjukkan gejala dengan tingkat keparahan di bawah Delta. Namun data lanjutan berdasarkan berbagai kasus di Amerika Serikat maupun berbagai negara di Eropa menunjukkan bahwa tingkat keparahan dipengaruhi oleh status vaksinasi dan juga kondisi penyerta lain. Risiko reinfeksi diperkirakan 3-8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan varian-varian sebelumnya (Ries, 2021).

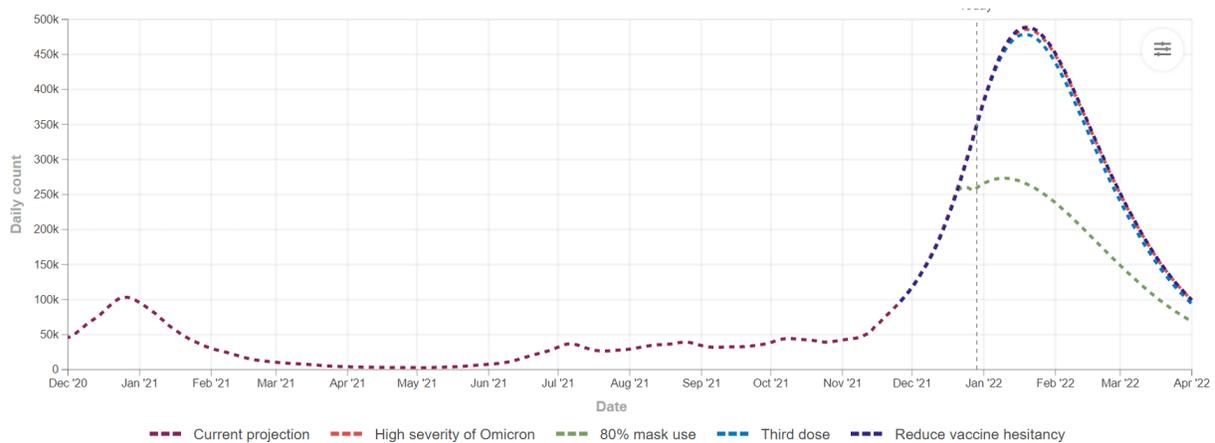
Menurut prediksi ini, proyeksi kasus COVID-19 di Indonesia dengan adanya varian Omicron akan berada di bawah jumlah kasus di beberapa negara lain, misalnya Inggris (Bagan 8). Indonesia diperkirakan akan mulai mengalami peningkatan kasus pada akhir Januari 2022. Hingga April 2022 kasus COVID-19 di Indonesia akan terus mengalami peningkatan, namun diperlukan lebih banyak data untuk mengetahui proyeksi puncak kasus pada gelombang ke-3. Negara Inggris diperkirakan akan mengalami lonjakan kasus yang signifikan di bulan Januari. Sedangkan, untuk Indonesia diperkirakan peningkatan kasus sampai dengan bulan April tidak akan lebih tinggi dibandingkan jumlah kasus pada puncak gelombang ke-2.

Benarkah prediksi itu menjadi satu-satunya masa depan yang mungkin terjadi (*plausible future*)? Sayangnya, menurut bukti-bukti yang terkumpul hingga saat ini, skenario akhir perjalanan pandemi masih sulit ditentukan. Berdasarkan data dan pengamatan dinamika maupun pola dari 2 gelombang sebelumnya maupun pola peningkatan kasus varian Delta sebelum ini; setidaknya ada empat faktor utama yang mempengaruhi proses transformasi COVID-19 menjadi penyakit endemik: 1) Kemunculan Varian of Concern dari virus SARS-COV-2 yang masih mungkin terjadi; 2) Ketersediaan vaksin untuk memenuhi dosis primer lengkap dan dosis *booster*; 3) Ketersediaan terapi oral antiviral; dan yang terakhir 4) Ragam intervensi kesehatan masyarakat yang dibuat oleh pemerintah, serta respon dari masyarakat untuk mematuhi.

Bagan 7. Proyeksi Kasus Harian COVID-19 di Indonesia s.d April 2022



Bagan 8. Proyeksi Kasus Harian COVID-19 di Inggris s.d April 2022



Sumber: <https://covid19.healthdata.org>

4.1 Alpha, Beta, Gamma, Delta, lalu Omicron, akankah ada mutasi varian lagi?

Sepanjang tahun 2021, WHO telah mengumumkan keberadaan lima VoC virus SARS-COV-2. VoC ini dianggap mengkhawatirkan karena mutasi yang terjadi pada varian tersebut menyebabkan laju penyebaran yang lebih cepat, mampu meningkatkan keparahan penyakit, atau memiliki kemampuan menghindari efektivitas vaksin. Kelima VoC itu adalah Alpha, Beta, Gamma, Delta, dan terakhir Omicron yang baru dinobatkan sebagai VoC pada bulan November 2021.

Varian Delta yang telah memicu gelombang infeksi kedua di Indonesia, dengan peningkatan kecepatan transmisi dan peningkatan keparahan penyakit, terus bermutasi. Varian B.1.1.529 atau Omicron dideklarasikan sebagai VoC dengan mempertimbangkan: (1) laju penularan sangat cepat; (2) tingginya angka mutasi; serta (3) tingginya kasus re-infeksi (WHO, 2021).

Hingga Januari 2022 pun, para peneliti belum merasa cukup memahami varian Omicron sepenuhnya. Yang sudah diketahui secara pasti, Omicron adalah varian yang memiliki jumlah mutasi paling banyak dibandingkan varian lain⁹. Mutasi pada varian Delta meningkatkan kemampuan transmisi, pengaruh terhadap imunitas, dan keparahan penyakit secara signifikan. Sementara untuk Omicron, yang baru diketahui dengan cukup yakin adalah kemampuan Omicron untuk mengelak dari kekebalan tubuh tubuh sehingga meningkatkan risiko reinfeksi untuk kelompok yang sudah divaksin (*immune evasion*). Sementara kemampuan Omicron untuk

⁹ 50 mutasi pada Omicron, sementara Delta hanya 9 mutasi. (Kuchipudi, 2021)

menyebabkan kesakitan, hingga saat ini dinilai lebih rendah daripada Delta. Temuan terbaru menunjukkan bahwa Omicron cenderung menginfeksi saluran pernafasan bagian atas, tidak sampai paru-paru, sehingga lebih tidak berisiko menyebabkan pneumonia yang membutuhkan bantuan medis intensif. Namun fakta ini tidak menggugurkan kemungkinan penyebaran varian Omicron yang masif akan menyebabkan lonjakan kasus yang membuat disrupsi sosial (*societal disruption*), membebani sistem kesehatan dan mengakibatkan pertumbuhan ekonomi nasional kembali melambat.

Menurut laporan WHO per-6 Januari 2022, varian Omicron telah ditemukan di 149 negara di seluruh dunia (WHO, 2021b). Beberapa sumber data yang tersedia saat ini menunjukkan varian Omicron memiliki risiko rawat inap dan kebutuhan ventilasi mekanis lebih rendah daripada varian Delta. Namun, yang perlu diingat adalah, bukti terkini tentang tingkat keparahan dan rawat inap sebagian besar berasal dari negara-negara dengan tingkat kekebalan populasi yang tinggi. Masih terdapat banyak ketidakpastian tentang tingkat keparahan Omicron pada populasi dengan cakupan vaksinasi yang berbeda dan paparan sebelumnya terhadap varian lain.

Indonesia sendiri mengumumkan kasus pertama Omicron pada tanggal 16 Desember 2021. Dari hasil penelusuran kasus pertama melalui metode *S Gene Target Failure* (SGTF), Kementerian Kesehatan menemukan sekitar 60 kasus positif dan saat ini masih menunggu konfirmasi sequencing di Wisma Atlet. Penelusuran Kementerian Kesehatan di sejumlah perbatasan berhasil menemukan 14 kasus terduga Omicron melalui uji SGTF dan masih menunggu konfirmasi sequencing. Hingga dokumen ini ditulis (24/01), sudah terdapat 1.626 kasus terkonfirmasi positif Omicron di Indonesia, dengan 2 kasus kematian.

Tabel 1. Karakteristik varian Omicron

Aspek	Karakteristik	Implikasi
Transmisi dan Penularan	Varian ini memiliki laju penularan lebih tinggi dari pada varian Delta. Peningkatan kasus eksponensial bisa dicapai hanya dalam waktu 1,5 - 3 hari (WHO, 2021).	➤ Laju transmisi yang tinggi berpotensi mendisrupsi dan membebani sistem layanan kesehatan esensial, baik pada tingkat primer maupun lanjutan (WHO, 2021)
	Periode inkubasi varian Omicron dicapai dalam periode lebih cepat, sekitar 3-5 hari (WHO, 2021)	➤ Laju transmisi yang cepat membuat individu yang belum tervaksinasi menjadi sangat rentan terpapar.
	Mayoritas kasus varian Omicron merupakan kasus re-infeksi dan turut menjangkit individu dengan vaksinasi primer dosis lengkap	

Aspek	Karakteristik	Implikasi
Keparahan	Saat ini, tingkat keparahan dari varian Omicron yang ditemukan bervariasi, mulai dari tanpa gejala, gejala ringan, perawatan intensif, hingga kematian.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meningkatkan kewaspadaan dan kapasitas kesiapan untuk menghadapi risiko lonjakan kasus yang diakibatkan oleh varian Omicron
	Belum cukup bukti untuk menyimpulkan varian Omicron tidak lebih berbahaya dari varian delta (Imperial College London, 2021)	
	Peningkatan kasus rawat anak di rumah sakit akibat varian Omicron di Afrika Selatan (CBS News, 2021).	
Efektivitas Vaksin	Preliminary studies di Inggris tunjukkan adanya penurunan signifikan efektivitas vaksin terhadap varian Omicron dibandingkan dengan varian Delta, baik pada vaksin Pfizer maupun AstraZeneca (WHO, 2021b)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penurunan efektivitas sejumlah vaksin berisiko menurunkan kemampuan pengendalian pandemi oleh pemerintah ➤ Penurunan efektivitas vaksin mendorong negara maju untuk melaksanakan kebijakan vaksin <i>booster</i> yang berpotensi mengganggu rantai suplai vaksin global serta memperluas jurang ketimpangan bagi negara berkembang dan dunia ketiga ➤ Keberadaan varian Omicron menjadi urgensi bagi pemerintah untuk menyelesaikan program vaksinasi dosis primer lengkap 1 dan 2 ditengah ketidakpastian suplai vaksin global
	Preliminary studies di Afrika Selatan tunjukkan penurunan efektivitas vaksin Pfizer terhadap varian Omicron (WHO, 2021b)	
	Preliminary studies di Hongkong menemukan lolosnya varian Omicron dari antibodi yang ditimbulkan vaksin CoronaVac (Lu et al., 2021; Cameroni et al., 2021).	
Deteksi dan Pelacakan	Varian Omicron dapat dideteksi melalui PCR test melalui pemeriksaan <i>S Gene Target Failure</i> (SGTF). Negara yang kapasitas sequencingnya rendah dapat menggunakan metode SGTF untuk <i>screening</i> Omicron	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemerintah harus Transparan kepada publik domestik maupun GISAID terkait temuan varian Omicron, baik kasus probable yang terdeteksi melalui PCR maupun kasus konfirmasi melalui genome sequencing ➤ Meningkatkan kapasitas genome sequencing domestik, utamanya pada daerah yang jadi pintu masuk internasional
	Konfirmasi kasus Omicron harus tetap dilakukan dengan metode <i>Genome Sequencing</i>	

Seperti layaknya virus lain, SARS-COV-2 akan terus berevolusi/bermutasi selama virus masih terus menyebar. Dunia tentu berharap lonjakan kasus baru di seluruh dunia karena varian Omicron tidak membawa dampak yang detrimental terhadap keberlangsungan hidup maupun meluluh lantakkan sistem kesehatan. Hingga pada akhirnya COVID-19 dapat segera beralih

menjadi penyakit endemik di tahun 2022. Sayangnya, para ahli pesimis Omicron akan menjadi VoC yang terakhir. Semakin luas penyebaran SARS-CoV-2, semakin besar tekanan untuk virus berubah. Dengan melihat ketimpangan distribusi vaksin yang terjadi di dunia — baik antar negara maupun di dalam negara — mutasi virus masih akan terus terjadi, bukan tidak mungkin menjadi varian yang lebih berbahaya dan lebih mudah menular. Dari kelima VoC yang pernah diumumkan oleh WHO, hanya satu varian yang sudah mengalami de-eskalasi, yakni Alpha. Sisanya, masih menyebar, bersirkulasi dengan varian-varian lainnya.

Deteksi kemunculan VoC di Indonesia juga dapat menjadi *game changer*, sayangnya kapasitas pengurutan genom (*genome sequencing*) Indonesia masih tergolong rendah. Jika pengurutan genom virus dilakukan dengan cepat dan dalam skala besar, maka ahli epidemiologi dan otoritas kesehatan masyarakat dapat memahami bagaimana virus menyebar dan mengevaluasi seberapa efektif intervensi yang telah dilakukan. Hal ini juga dapat membantu untuk menentukan apakah varian baru dapat dikaitkan dengan pola gejala atau tingkat keparahan penyakit tertentu. Dalam jangka panjang, pelacakan varian baru menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa vaksin, ketika dalam proses pengembangan, dapat terus *up-to-date* dengan jenis virus yang saat ini beredar.

Menurut Lembaga Eijkman, kapasitas sequencing Indonesia idealnya berada di angka 4000 tes per-bulannya. Sementara menurut Kemenkes, kapasitas sequencing Indonesia baru mampu mengakomodasi 1700-1800 tes per-bulannya (Alfiansyah, 2021). Kekurangan kapasitas ini membuat Indonesia seringkali terlambat mendeteksi apakah kasus baru masih merupakan *imported case* atau sudah bisa dipastikan merupakan transmisi lokal.

4.2 Ketersediaan dan pemerataan vaksin untuk menahan laju mutasi

Surveilans dan tata kelola protokol yang mengendur karena ongkos sosial besar membuat vaksinasi dijadikan satu-satunya tumpuan untuk menekan laju penularan COVID-19. Protokol bermasker, menjaga jarak, membersihkan udara dalam ruangan, mengelola perjalanan dan kegiatan di luar bila terpaksa dengan berbagai langkah mitigasi termasuk karantina, konsisten melaksanakan testing, tracing, treatment, dan vaksinasi harus berjalan beriringan, bukan dipilih salah satu.

Vaksinasi COVID-19 memang bentuk pertahanan yang dapat efektif mengatasi pandemi panjang ini, tapi hanya bila ia diberikan merata pada semua yang berhak dalam dosis yang tepat. Di tengah ketimpangan vaksinasi COVID-19 dunia, menyebarnya mutasi virus merupakan konsekuensi. Kemunculan varian Omicron di Afrika Selatan menjadi bukti bahwa ketimpangan cakupan vaksinasi di dunia memberi celah untuk virus terus menyebar dan berevolusi. Sejak kemunculan Omicron di Afrika Selatan, *Global Vaccine Equity* menjadi sorotan dunia. Negara kaya dikecam karena membeli vaksin lebih banyak dari kebutuhan, sementara negara yang lebih miskin harus menunggu lebih lama untuk mendapat pasokan vaksin yang mencukupi.

Ancaman varian Omicron yang memiliki mutasi kompleks dan tingkat penularan tinggi lalu ditanggapi dengan kebijakan khusus bagi lansia dan warga rentan, seperti penerima bantuan iuran BPJS-K (PBI). Sampai saat dokumen ini ditulis, terjadi ketimpangan antara cakupan vaksin di kota besar seperti Jakarta (dosis ke 2 lebih dari 100%) dan daerah timur, seperti Papua (dosis 2 baru mencapai 20,47%). Data nasional menunjukkan cakupan 2 dosis vaksin baru mencapai 54.51%. Laporan Covid-19 (2021) masih menemukan kesulitan warga mengakses vaksin. Per Agustus hingga 13 Desember 2021, tercatat sedikitnya 308 laporan yang menginformasikan terkait kendala warga pada program vaksinasi nasional. Laporan tersebut menjelaskan kesulitan warga mendaftar dan minimnya informasi ketersediaan vaksin, sehingga mereka harus melakukan pencarian secara mandiri. Selain itu, laporan juga mengindikasikan buruknya tata kelola pelaksanaan vaksin di lapangan, termasuk dalam proses administrasi pendataan dan pendaftaran program vaksinasi.

Meratanya akses pada vaksinasi dua dosis pertama bergantung pada suplai vaksin dan kapasitas distribusi serta layanan vaksinasi. Ketepatan jumlah dosis mengharuskan kita untuk terus memantau perkembangan sains secara cermat. Penyebaran *variants of concern* membuat pemberian dosis ketiga maupun *booster* dibutuhkan (SAGE, 2021). Bahkan, perkembangan bukti ilmiah semakin mendukung kemungkinan bahwa pendosisan vaksin COVID-19 yang tepat adalah tiga suntikan, menyebabkan konsep *booster* (opsional) bisa jadi keliru dan berefek buruk pada perkembangan respon pandemi di tanah air. Bila ini benar, skenario perjalanan pandemi akan bergantung pada kemampuan pemerintah menata ulang penjaminan vaksinasi dosis lengkap untuk semua.

Kebutuhan dosis tambahan menjadi dilema global maupun nasional. Banyak negara dan juga daerah di dalam negara yang belum memenuhi target vaksinasi dua dosis (primer). Idealnya, penentuan prioritas pemberian vaksin *booster* perlu dilandasi bukti ilmiah terkait masa waktu penurunan kekebalan dari vaksinasi dosis primer, efektivitas vaksin yang didapatkan, sehingga vaksin *booster* dapat diberikan kepada kelompok populasi yang paling membutuhkan, seperti kelompok lansia di atas 65 tahun dan pasien dengan gangguan imunitas (SAGE, 2021). Namun kenyataannya selama ini kebijakan vaksinasi sering masuk ke ranah politik yang dipengaruhi berbagai kepentingan, sehingga timpang ke kelompok populasi yang lebih mudah dijangkau saja.

4.3 Ketersediaan terapi oral untuk pasien COVID-19

Selain vaksinasi, ketersediaan terapi obat oral antiviral untuk pasien COVID-19 juga menjadi faktor yang mempengaruhi proses transisi COVID-19 menjadi penyakit endemik. Terapi oral antiviral dapat mengurangi risiko berkembangnya keparahan penyakit COVID-19 dan mencegah

risiko rawat inap. Pasien dengan gejala ringan atau sedang, dapat meminum obat antiviral ini di rumah, tanpa harus dirawat ke rumah sakit. Terapi antiviral ini dapat mengurangi beban perawatan di rumah sakit ketika terjadi lonjakan kasus.

Di tahun 2021, dua terapi oral antiviral untuk COVID-19 yang dikembangkan oleh Merck dan Pfizer, yakni Molnupiravir dan Paxlovid, telah melalui proses uji klinis dan telah mendapatkan izin penggunaan darurat (*emergency use approval/EUA*) dari *Food and Drugs Administration* (FDA) Amerika Serikat. Berdasarkan pernyataan terakhir dari Menteri Kesehatan, kedua obat ini sudah dipesan untuk pengobatan pasien COVID-19 di Indonesia, diperkirakan akan tiba di bulan Januari 2022 dan segera akan tersedia di apotek. Namun yang masih perlu diperhatikan adalah bagaimana pemerintah dapat memastikan ketersediaan terapi oral antiviral secara merata dan menjangkau seluruh pasien yang membutuhkan.

Dalam dokumen *Health Outlook 2020*, kami memperingatkan bahwa ketersediaan obat esensial menjadi salah satu persoalan kebijakan domestik yang perlu diselesaikan. Tanpa terobosan berarti, distribusi obat antiviral untuk COVID-19 akan berurusan dengan tembok-tembok yang sama. Pertama, biaya pembelian obat di Indonesia mencapai 33-44% dari *total health expenditure* dan *out-of-pocket spending* sebagian besar dikeluarkan untuk membeli obat di apotek swasta. Survei harga obat yang dilakukan oleh *Health Action International* menyatakan pasien di Indonesia membeli obat generik 1,34x dan obat bermerek 32,15x lipat lebih mahal dari referensi harga internasional (*International Reference Price*) di fasilitas kesehatan swasta. Penyebabnya pertama karena Kementerian Kesehatan hanya meregulasi 200-an obat generik dan membiarkan *originator brands prices* ditetapkan sesuai mekanisme pasar tanpa *price caps*. Selain itu, sebanyak 96% bahan baku yang digunakan industri farmasi diperoleh melalui impor sehingga mengerek harga karena komponen bahan baku obat berkontribusi 25-30% dari total biaya produksi obat (Teo, 2016).

Kekurangan atau kekosongan obat/alat kesehatan di layanan kesehatan milik pemerintah disebabkan keterbatasan Puskesmas dan Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan mengaplikasikan *e-catalog*. Pemesanan obat yang dilakukan oleh fasilitas layanan kesehatan juga sering tidak dipenuhi. Hambatan dari perspektif pemasok (*supplier*) adalah tenggang waktu yang lama antara pemesanan dan pengiriman - dalam beberapa kasus bahkan lebih dari enam bulan, tunggakan pembayaran pembelian yang belum dipenuhi, ongkos kirim mahal, persyaratan minimal order yang tidak dipenuhi, dan obat tidak masuk dalam *e-catalog* (saat ini sekitar 8% obat formularium nasional belum masuk ke dalam *e-catalog*) (Bappenas, 2018).

Selain itu, meskipun tingkat ketersediaan telah mencapai 96,82%, obat dan vaksin belum terdistribusi merata antar-provinsi yang mencerminkan buruknya manajemen logistik obat dan vaksin. Hanya 35,15% Puskesmas dan 41,72% Instalasi Farmasi RS yang memiliki pelayanan kefarmasian sesuai standar. Penggunaan obat generik naik, tetapi penggunaan obat rasional di

fasilitas pelayanan kesehatan baru mencapai 61,9%. Hal ini terutama disebabkan oleh masih rendahnya penerapan formularium dan pedoman penggunaan obat secara rasional. Di lain pihak, penduduk yang mengetahui tentang seluk-beluk dan manfaat obat generik masih sangat sedikit, yakni 17,4% di pedesaan dan 46,1% di perkotaan. Sebanyak 35% rumah tangga dilaporkan menyimpan obat termasuk antibiotik tanpa adanya resep dokter menjadi bukti rendahnya pengetahuan masyarakat tentang obat (Kemenkes, 2019).

Mendaftarkan produk farmasi baru di Indonesia dapat memakan waktu 150 hari untuk obat generik dan 300 hari untuk entitas kimia baru. Masuknya obat-obatan inovatif (*innovative medicines*) ke Indonesia sejak pertama kali dikenalkan kepada publik (*global introduction*) terlambat rata-rata 3,5 tahun, jauh dari rata-rata di negara ekonomi berkembang lainnya yang hanya 1,5 tahun. Keterlambatan ini disebabkan karena tumpukan aplikasi pendaftaran obat (*backlog of applications*) yang berakar karena keterbatasan kapasitas dari BPOM. Indonesia tidak memiliki kontrol seberapa banyak merek produk obat yang akan dilempar ke pasaran dengan bahan aktif yang sama. Misalnya, terdapat lebih dari 700 obat lokal yang hanya mengandung Parasetamol, dibandingkan hanya 120 di Thailand dan 24 di Malaysia. Selain itu, biaya pendaftaran obat yang relatif murah dibanding EUA dan Badan Pengawas Obat dan Makanan di Amerika (US FDA) menyebabkan banyak temuan anekdotal mengenai duplikasi aplikasi obat generik yang sama yang datang dari pemohon yang sama, dengan hanya nama kepemilikan yang berbeda (Teo, 2016).

4.4 Dari PSBB berubah menjadi PPKM, apa lagi di tahun 2022?

Sejak tahun 2020, kebijakan yang dikeluarkan pemerintah untuk merespon pandemi terkesan tidak konsisten dan membingungkan. Sepanjang tahun 2021, pemerintah berusaha mengedepankan upaya pemulihan ekonomi dengan kebijakan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat) yang menggantikan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar). Seperti yang sudah dibahas di Bab 1 dan 2, selama tahun 2021 penerapan masa relaksasi pada periode PPKM Mikro tidak mempertimbangkan perkembangan varian virus COVID-19. Dampaknya kedatangan varian Delta di Indonesia tidak dapat dicegah dari pintu masuk dan menyebar hingga menyebabkan lonjakan kasus tertinggi dengan tingkat kematian yang tinggi.

Jika pemerintah mengulangi kesalahan yang sama seperti di tahun sebelumnya, seperti terlambat menutup pintu masuk dari negara-negara dengan kasus penularan yang tinggi, melonggarkan aturan PPKM saat sudah diketahui ada transmisi lokal dari VoC, dan lemah dalam menegakkan aturan karantina dan isolasi; niscaya dampak yang tidak kita inginkan akan terjadi lagi. Selain itu, keengganan pemerintah untuk memperkuat surveilans dengan memperbesar cakupan *testing* dan *tracing*, juga mempengaruhi seberapa cepat laju transmisi bisa dibendung.

Sementara itu, masyarakat sudah lelah harus mengalami kesakitan, keduakaan, dan kebingungan menghadapi berbagai perubahan situasi ekonomi. Aturan yang berubah-ubah ditambah dengan

komunikasi yang buruk, mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat dalam menjalankan protokol kesehatan, yang berdasarkan survei BPS masih di bawah target nasional sebesar 80% pada bulan Juli 2021. Di tahun 2022, mengingat kelelahan publik dan pelajaran dari dua tahun terakhir, menemukan kombinasi yang tepat dari kebijakan pemerintah menjadi faktor terakhir yang menentukan kemungkinan skenario penanganan COVID-19. Jika regulasi diterapkan berdasarkan data yang *reliable* dikomunikasikan dengan baik oleh pemerintah, niscaya masyarakat akan lebih percaya dan mau bekerjasama dalam menghalau transmisi dan mutasi virus.

Dari keempat faktor penentu tersebut, kami membayangkan setidaknya ada tiga kemungkinan skenario penanganan COVID-19 yang akan terjadi di tahun 2022: **(1) Skenario optimis “Kita Menang”** – sebuah dunia ideal yang diinginkan bisa terjadi karena terjadi perbaikan structural secara drastic dalam tempo singkat; **(2) Perubahan Sporadis “Survival of the Fittest”**– sebuah dunia dimana perbaikan terjadi sedikit demi sedikit secara teratur, dimulai dari daerah yang tingkat vulnerabilitasnya relatif rendah; **(3) Skenario Business as Usual “Tiada Terang Setelah Gelap”** – sebuah dunia dimana tidak ada perubahan yang berarti dari kondisi pandemi saat ini dan respon Pemerintah atasnya. Karakteristik dalam setiap skenario kami sajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 2. Perbedaan karakteristik antar skenario

	“Kita Menang” Skenario Optimis	“Survival of the Fittest” Perubahan sporadis	“Tiada Terang Setelah Gelap” Business as Usual
Variant of Concerns SARS-CoV-2	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Omicron hanya menyebabkan kesakitan dengan gejala ringan pada mayoritas pasien; ❖ Lonjakan kasus karena Omicron dapat dihindari dengan respon vaksinasi yang cepat dan respon kesehatan masyarakat; ❖ Omicron menjadi <i>Variant of Concern</i> dominan menggantikan Delta, dan menjadi VoC yang terakhir. Meskipun mutasi virus terus terjadi, tapi tidak ada varian turunan yang mengkhawatirkan. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Omicron hanya menyebabkan kesakitan dengan gejala ringan pada mayoritas pasien; namun lonjakan kasus tetap membebani sistem kesehatan dan membawa <i>societal disruption</i> ❖ Omicron menyebabkan lonjakan kasus, namun tidak diikuti dengan angka kematian yang tinggi; ❖ Omicron menjadi <i>Variant of Concern</i> dominan menggantikan Delta, dan menjadi VoC yang terakhir meskipun mutasi virus terus terjadi, tapi tidak ada varian turunan yang mengkhawatirkan; ❖ COVID-19 perlahan bertransisi menjadi penyakit endemik yang dapat dikelola oleh sistem kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Omicron atau VoC lainnya terus bermutasi yang berdampak pada peningkatan tingkat transmisi, imunitas, dan kesakitan; ❖ VoC dominan menyebabkan lonjakan kasus yang diikuti dengan <i>societal disruption</i>, kolapsnya sistem kesehatan, dan kematian yang tinggi.

	“Kita Menang” Skenario Optimis	“Survival of the Fittest” Perubahan sporadis	“Tiada Terang Setelah Gelap” Business as Usual
Ketersediaan dan Pemerataan Vaksin	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cakupan dosis vaksin dosis primer lengkap segera mencapai 90% secara merata untuk seluruh rakyat Indonesia, prioritas pemberiannya mengacu pada kebutuhan kelompok rentan; ❖ Vaksin <i>booster</i> segera diberikan kepada kelompok yang paling membutuhkan, sehingga masyarakat terlindungi dari infeksi Omicron, dan lonjakan kasus dapat dihindari. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah memprioritaskan pemberian vaksin <i>booster</i> untuk kelompok usia 65+ dan orang dengan penyakit <i>immunocompromised</i>; ❖ Mutasi virus berhasil diperlambat dengan percepatan vaksinasi untuk kelompok dengan masalah imun, sehingga tidak muncul VoC baru; ❖ Kelompok usia 65+ dan orang dengan masalah imun, yang rentan dengan gejala yang lebih parah terlindungi dengan vaksin <i>booster</i>, sehingga lonjakan angka kematian juga dapat dicegah; ❖ Pemerataan vaksin primer berjalan lambat, terutama untuk daerah di luar pulau Jawa dan kelompok rentan yang sulit dijangkau, sehingga mungkin terjadi lonjakan kasus COVID-19 di daerah dengan cakupan vaksinasi yang rendah; 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah gagal mengontrol pemberian vaksin <i>booster</i> untuk kelompok yang paling membutuhkan dan mempercepat proses pemberian vaksin dosis primer; ❖ Mutasi virus tidak berhasil diperlambat, sehingga virus SARS-CoV2 kembali bermutasi menjadi varian yang lebih berbahaya; ❖ Terjadi lonjakan angka kematian karena kelompok yang paling rentan tidak terlindungi oleh <i>booster</i> vaksin; ❖ Muncul juga lonjakan kasus di daerah luar Jawa yang belum dapat akses vaksin primer.

	“Kita Menang” Skenario Optimis	“Survival of the Fittest” Perubahan sporadis	“Tiada Terang Setelah Gelap” Business as Usual
Ketersediaan Terapi Oral	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapi oral antiviral Molnupiravir dan Paxlovid segera tersedia di Indonesia dan dapat dengan mudah diakses oleh pasien COVID-19 dengan gejala ringan/sedang ❖ Lonjakan kasus dapat ditangani segera tanpa peningkatan kebutuhan rawat inap di rumah sakit 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapi oral antiviral tersedia secara tidak merata. ❖ Lonjakan kasus di area tanpa akses ke terapi oral berujung pada meningkatnya kebutuhan rawat inap melebihi kapasitas rumah sakit. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Terapi oral antiviral Molnupiravir dan Paxlovid tersedia secara terbatas dan sulit diakses oleh pasien. ❖ Lonjakan kasus berujung pada meningkatnya kebutuhan rawat inap melebihi kapasitas rumah sakit, yang berujung pada kematian pasien yang tidak sempat ditangani.
Kombinasi kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah nasional membuat payung regulasi yang dapat mendorong kapasitas <i>testing</i> yang terjangkau oleh masyarakat, dan sementara pemerintah daerah terus berupaya untuk meningkatkan cakupan testing dan tracing di daerahnya. ❖ Pemerintah cepat tanggap dalam menutup pintu masuk untuk pelaku perjalanan luar negeri yang berasal dari daerah dengan transmisi VoC. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tanpa payung regulasi dari pemerintah nasional, perlahan-lahan pemerintah daerah membuat inisiatif untuk meningkatkan kapasitas <i>testing</i> yang dapat dijangkau masyarakat dan meningkatkan upaya tracing. ❖ Pemerintah cepat tanggap dalam menutup pintu masuk untuk pelaku perjalanan luar negeri yang berasal dari daerah dengan transmisi VoC. ❖ Aturan karantina untuk pelaku perjalanan luar 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah tetap tidak mempedulikan peningkatan tracing dan testing, sehingga data notifikasi kasus tidak kunjung membaik dan tidak <i>reliable</i> untuk pengambilan keputusan. ❖ Pemerintah kembali terlambat dalam menutup pintu masuk untuk pelaku perjalanan luar negeri yang berasal dari daerah dengan transmisi VoC. ❖ Terjadi berbagai pelanggaran aturan karantina untuk pelaku perjalanan luar negeri, yang semakin mengurangi

“Kita Menang” Skenario Optimis	“Survival of the Fittest” Perubahan sporadis	“Tiada Terang Setelah Gelap” Business as Usual	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aturan karantina untuk pelaku perjalanan luar negeri ditegakkan dengan ketat. ❖ Pemerintah segera menaikkan level PPKM ketika kasus meningkat, terutama di daerah yang menjadi pintu masuk dari luar negeri. ❖ Segala perubahan dalam status pandemi dan regulasi dikomunikasikan dengan pendekatan komunikasi risiko yang tepat dan transparan. ❖ Masyarakat semakin patuh terhadap protokol kesehatan dan tenang dalam menghadapi kemungkinan lonjakan kasus. 	<ul style="list-style-type: none"> negeri ditegakkan dengan ketat. ❖ Pemerintah segera menaikkan level PPKM ketika kasus meningkat, terutama di daerah yang menjadi pintu masuk dari luar negeri. ❖ Meskipun tidak ada perubahan dalam pendekatan komunikasi publik yang dilakukan pemerintah, regulasi yang jelas dan aturan yang ditegakkan perlahan meningkatkan kepercayaan publik. 	<ul style="list-style-type: none"> kepercayaan masyarakat kepada pemerintah. ❖ Pemerintah baru menaikkan level PPKM ketika terjadi lonjakan kasus hingga mendekati batas kapasitas maksimum RS ❖ Pemerintah masih menutupi fakta dari masyarakat dengan alasan tidak ingin membuat panik. ❖ Masyarakat masih tidak percaya dengan pemerintah dan semakin tidak peduli dengan protokol kesehatan 	
Dampak Akhir	<ul style="list-style-type: none"> ❖ COVID-19 dapat segera bertransisi menjadi penyakit endemik yang dapat dikelola oleh sistem kesehatan. ❖ Masyarakat sudah paham dengan risiko penularan COVID-19. Meskipun akan bertransisi menjadi penyakit endemik, 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ COVID-19 perlahan bertransisi menjadi penyakit endemik yang dapat dikelola oleh sistem kesehatan ❖ Terjadi beberapa lonjakan kasus di daerah yang lebih lambat mendapatkan akses vaksinasi. Namun, krisis dapat cepat diatasi karena 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ COVID-19 tidak dapat bertransisi menjadi penyakit endemik, karena sistem kesehatan belum mampu mengendalikan lonjakan kasus ❖ Proses pemulihan ekonomi kembali terganggu oleh lonjakan kasus COVID-19

<p>“Kita Menang” Skenario Optimis</p>	<p>“Survival of the Fittest” Perubahan sporadis</p>	<p>“Tiada Terang Setelah Gelap” Business as Usual</p>
<p>masyarakat tidak abai terhadap protokol kesehatan dan tetap melakukan pembatasan dalam kegiatan-kegiatan publik.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah dapat menata kembali sistem kesehatan yang lebih kuat untuk menghadapi kemungkinan pandemi berikutnya, sambil terus menangani COVID-19 sebagai penyakit endemik. ❖ Ekonomi dapat kembali pulih dalam situasi <i>new normal</i>. 	<p>sistem yang ada saat ini sudah beradaptasi dari lonjakan kasus sebelumnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pemerintah dapat mulai menata kembali sistem kesehatan yang lebih kuat untuk menghadapi kemungkinan pandemi berikutnya, sambil terus menangani COVID-19 	<p>yang diikuti dengan kenaikan angka kematian.</p>

Sementara itu, beberapa indikator keberhasilan penanganan pandemi akan menjadi faktor pendukung yang menentukan seberapa lama Indonesia akan menetap pada satu skenario yang lebih buruk, dan seberapa cepat bisa berpindah ke skenario yang satu tingkat lebih baik. Faktor-faktor pendukung ini adalah: (1) pembenahan kerangka kebijakan dan tata kelola; (2) tercapainya transformasi layanan kesehatan primer; (3) pemenuhan tenaga kesehatan berkualitas termasuk di dalamnya kader kesehatan; (4) integrasi data dan sistem informasi; (5) peningkatan anggaran kesehatan khususnya untuk layanan kesehatan primer; (6) transparansi komunikasi risiko termasuk komunikasi publik; (7) keterlibatan aktif masyarakat, dan (8) keberhasilan berperan dalam diplomasi multilateral; dan (9) pemulihan ekonomi yang sensitif pada inklusivitas sosial.

Dari sisi tata kelola, keberhasilan penanganan COVID-19 akan bergantung pada kebijakan, sumber daya dan aktor yang terlibat dalam implementasi level mikro. Penanganan akan beragam di setiap daerah tergantung pada persepsi pemerintah daerah terhadap kebijakan pemerintah pusat, sumber daya yang tersedia, dan keleluasaan modifikasi pengaturan sesuai konteks sosial lokal. Skenario perkembangan pandemi akan bergantung pada seberapa efektif kebijakan dirancang untuk mengakomodasi kebutuhan lokal dengan karakteristik yang berbeda. Keseimbangan antara kemampuan pemerintah untuk mengeluarkan strategi dan panduan nasional berbasis sains untuk pemerintah daerah, memberikan asistensi teknis juga melakukan pengawasan ketat terhadap kebijakan-kebijakan daerah dengan kepemimpinan efektif dan kapasitas implementasi menjadi penting. Keseimbangan inilah yang akan memungkinkan lahirnya inovasi, evaluasi formatif, dan umpan balik.

Transformasi layanan kesehatan primer akan menjadi jangkar respon pandemic COVID-19 – tidak hanya dalam konteks respons tetapi juga kesiapan (*preparedness*) menghadapi ancaman pandemi berikutnya. Penanganan pandemi COVID-19 yang mengaktifasi seluruh elemen dan fungsi sistem kesehatan, akan membuat respons pandemi COVID-19 menasar akar penyebab dan tidak kasuistik. Sebagai suatu sistem yang menopang *delivery* layanan kesehatan, Puskesmas tidak hanya terhubung dengan jaringan rumah sakit rujukan dan klinik swasta, tetapi juga dengan kader, tokoh masyarakat, serta kelompok-kelompok kunci lainnya. Karenanya, Puskesmas lah yang paling mumpuni untuk bisa melakukan surveilans efektif, memantau isolasi dan karantina kampanye, perubahan perilaku, komunikasi risiko serta berbagai usaha meningkatkan literasi kesehatan. Puskesmas jugalah yang mampu menjaga keseimbangan antara kebutuhan penanganan pandemi dan pemenuhan layanan esensial.

Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan dalam masa pandemi maupun setelahnya, ditentukan oleh mampu atau tidaknya pemerintah melihat keadaan sebelum pandemi, di masa pandemi dan merancang masa depan setelahnya. Salah satu faktor penting dalam rancangan masa depan ini adalah investasi pada sumber daya manusia kesehatan. Bagaimana desain strategi pemerintah untuk produksi hingga pendayagunaan tenaga kesehatan jangka pendek, menengah dan panjang, memastikan standar keselamatan kerja; dan melindungi dari tekanan psikologis; adalah elemen yang memastikan keberhasilan tenaga kesehatan termasuk para kader

kesehatan memberikan layanan kesehatan dan edukasi kesehatan berkualitas pada masyarakat. Data dunia menyebutkan bahwa 70% dari tenaga kesehatan sebagian besar adalah perempuan, sehingga hanya strategi pendayagunaan tenaga kesehatan yang mengadopsi lensa kesehatan gender dan sosial yang eksplisit lah yang akan memungkinkan kapasitas *delivery* layanan bergerak lebih jauh dari sekedar klinis medis. Rencana strategis sumber daya manusia bidang kesehatan, apabila mampu direvisi, untuk mempertimbangkan *surge capacity* kala pandemi amat penting untuk mengantisipasi peningkatan permintaan dan perluasan layanan serta kemungkinan pengurangan personel yang tersedia karena, antara lain, penyakit, keadaan berisiko, dan masalah pribadi atau keluarga. Pemenuhan hak dan pemberian pengakuan (*recognition*) akan menjadi faktor kunci yang menentukan apakah kepercayaan tenaga kesehatan terhadap sistem yang dibangun pemerintah bisa dipertahankan sampai masa transisi pasca pandemi.

Respons yang efektif terhadap pandemi COVID-19 bergantung pada apakah pemerintah memiliki akses ke informasi terkini, yang dikumpulkan berjenjang dari level individu hingga ke sistem pusat. Salah satu hambatan terbesar untuk menghasilkan data yang andal adalah terbatasnya integrasi antara berbagai tingkat sistem informasi pemerintah dan swasta. Hal ini membebani petugas kesehatan yang setiap hari harus memasukkan data yang sama ke beberapa aplikasi, menggunakan sistem yang tidak selalu bekerja dengan lancar, yang memaksa penggunaan solusi informal untuk merekonsiliasi data dari sistem yang berbeda. Desentralisasi kekuasaan dari tingkat nasional ke tingkat sub-nasional telah memungkinkan kabupaten untuk membuat kebijakan mereka sendiri tentang respons pandemi, termasuk mengembangkan aplikasi mereka sendiri untuk mengumpulkan dan menganalisis data. Hal ini telah menciptakan duplikasi data, inkonsistensi dan kesenjangan informasi. Yang memperparah ketidaksesuaian adalah banyaknya sistem lama — sistem informasi dan komunikasi yang dibuat oleh fasilitas kesehatan untuk mendukung layanan pasien sebelum pandemi COVID-19 — yang tidak terintegrasi dengan aplikasi COVID-19 yang lebih baru. Pandemi Covid-19 juga memicu peningkatan yang signifikan dalam serangan phishing, serangan *malspam* dan *ransomware*, menambah urgensi membangun yang berfungsi dengan baik infrastruktur keamanan siber di Indonesia.

Kritik besar mengenai pembiayaan penanganan COVID-19 adalah ketiadaan rencana untuk pemulihan jangka panjang layanan kesehatan dan sosial dalam anggaran pemerintah. Penurunan 21,8% anggaran belanja Kesehatan dibanding outlook 2021 dan masuknya anggaran proyek Ibu Kota Negara (IKN) ke dalam program Pemulihan Ekonomi Nasional berpotensi menghambat kemajuan sektor Kesehatan dan program perlindungan sosial. Dalam jangka menengah, keputusan untuk segera mengintegrasikan pembiayaan untuk respon COVID-9 dan pemulihan layanan Kesehatan esensial ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional akan menentukan apakah

orientasi pembiayaan bisa berpindah dari sekedar memenuhi kebutuhan mendesak (*short-term fix*) ke usaha-usaha untuk meningkatkan keberlanjutan layanan jangka panjang.

Kesalahan-kesalahan komunikasi yang dilakukan pemerintah akan memperpanjang pandemi COVID-19. Keberhasilan mengkomunikasikan strategi penanganan pandemi akan menentukan apakah masyarakat bisa mencerna risiko, bertindak sesuai arahan pemerintah serta mengantisipasi dampak dari perubahan-perubahan kebijakan pada kehidupannya sehari-hari. Selain itu, komunikasi risiko juga berperan amat penting untuk menjaga kepercayaan publik dan merespon kebutuhan masyarakat.

Pemangku kepentingan di luar pemerintah dapat memainkan peranan penting dalam menyediakan bukti yang relevan dan tepat waktu untuk menginformasikan tanggapan pandemi dan menjembatani kesenjangan antara sains, kebijakan, dan politik (El-Jardali, Bou-Karroum & Fadlallah, 2020). Keterlibatan unsur non-pemerintah mulai dari penetapan prioritas, membantu mengatasi kelangkaan sumber daya yang dimiliki pemerintah (Lavis JN et al, 2009), merumuskan sintesis bukti terbaik yang tersedia, meng-counter misinformasi, menyediakan wadah dialog lintas sektor, memantau efektivitas tindakan pencegahan serta mitigasi selama krisis dan upaya penilaian dampak pada kelompok populasi yang berbeda.

Menyadari bahwa pandemi ini terjadi di seluruh dunia, keunggulan diplomasi multilateral menjadi salah satu faktor keberhasilan utama. Kecakapan untuk mengadaptasi agenda kesehatan global ke dalam konteks nasional adalah pekerjaan yang lebih kompleks dibanding menyetujuinya di forum-forum diplomasi global. Keberhasilan ini akan ditentukan oleh seberapa baik kerangka regulasi didesain untuk memastikan integrasi agenda kesehatan global ke pembangunan nasional: dari pusat hingga desa. Kerangka ini akan menjadi referensi utama bagi birokrasi untuk melakukan implementasi, mulai substansi teknokratiknya hingga kecukupan anggaran. Peralihan dari arsitektur tata lembaga di tingkat nasional yang saat ini cenderung *ad-hoc* ke tata kelembagaan formal kementerian, lembaga dan pemerintah membutuhkan peran Bappenas sebagai orkestrator dan kementerian-kementerian teknis yang menangani isu-isu pokok sebagai implementor. Jika penanganan pandemi dipertahankan untuk dikelola sebagai entitas terpisah, maka implikasinya akan kompleks dan menimbulkan masalah tumpang tindih yang membuang waktu dan sumber daya: mulai dari perencanaan, penganggaran, implementasi, hingga monitoring, dan evaluasinya.

Upaya menasionalkan agenda kesehatan global ini hanya akan berhasil apabila hal-hal yang terlahir dari negosiasi antara pemerintah, disambut dengan kerjasama antarkomunitas untuk melembagakannya. Pelibatan publik (masyarakat sipil, akademisi, dan sektor privat) harus menjadi ajang bertukar pikiran, pengalaman, dan gagasan - dan tidak dimonopoli oleh unsur pemerintah saja.

Dari aspek pertumbuhan ekonomi, World Bank memprediksi pertumbuhan ekonomi Indonesia bisa mencapai 5% (y-on-y) pada tahun 2022 dengan syarat cakupan vaksinasi optimal bisa dipenuhi pada Kuartal IV tahun 2021 dan kapasitas penganggaran kesehatan terutama dalam testing, tracing dan treatment dalam keadaan optimal. Target ini sedikit lebih rendah dari yang ditetapkan pemerintah sebesar 5,2 - 5,5 persen (y-on-y) dengan skenario bahwa wabah COVID-19 di Indonesia akan berubah status dari pandemi ke endemi. Di sisi lain, kesenjangan ekonomi Indonesia masih besar dengan rasio gini yang semakin lebar dari 0,381 pada 2020 menjadi 0,384 di Maret 2021 dan ketimpangan di perkotaan lebih tinggi (0,401) dibandingkan di pedesaan (0,315). Skenario positif di 2022 akan bergantung pada kemampuan pemerintah mencapai pertumbuhan ekonomi yang inklusif dengan titik utama pada kebijakan fiskal dimana pengeluaran dan pendapatan pemerintah yang mendorong pemulihan ekonomi dan juga digunakan untuk pengentasan kemiskinan dan penciptaan lapangan pekerjaan dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, stimulus fiskal dan APBN untuk perlindungan sosial, akan menentukan keberhasilan peningkatan produktivitas sumber daya manusia, serta pengembangan infrastruktur yang lebih adaptif terhadap krisis kesehatan dan berkelanjutan.

BAB 5

A hand holding a lit candle against a dark background. The candle is lit, and the flame is visible. The hand is wearing a black glove. The background is dark with some bokeh light effects.

HIDUP BERDAMPINGAN DENGAN VIRUS SARS-COV-2

Bab 5 | Hidup berdampingan dengan virus SARS-CoV-2

*“Be open to adjustments.
There’s nothing about this current moment in history that allows for stubbornness.”*
— **unknown**

Hidup berdampingan dengan pandemi COVID-19 menjadi titik akhir yang ditargetkan pemerintah. Untuk dapat hidup berdampingan dengan COVID-19, penyakit ini harus berubah status menjadi penyakit endemik¹⁰. Artinya, jumlah kasus infeksi dipertahankan serendah mungkin (baseline level), seperti penyakit flu musiman yang terkadang naik kasusnya tanpa menyebabkan jumlah kematian yang signifikan. Hal ini berarti, masih akan ditemukan kasus COVID-19 kedepannya, namun jumlahnya berada pada interval yang masih dapat ditangani dan tidak mengganggu ketersediaan serta kapasitas pelayanan kesehatan. Namun, potensi terjadi epidemi atau *outbreak* di wilayah tertentu yang masyarakatnya belum memiliki imunitas ataupun imunitasnya telah menurun seiring waktu, masih tetap ada.

Berbahaya untuk mengasumsikan bahwa Omicron akan menjadi mutasi varian yang terakhir dan dunia akan segera memasuki *pandemic end game*. Banyak orang di dunia berpikir bahwa dengan kemunculan varian Omicron, SARS-CoV-2 telah memasuki tahap dimana virus bermutasi ke varian yang tidak berbahaya dan transmisinya akan membantu *natural immunity* terbentuk tanpa membahayakan nyawa. Anggapan tersebut tidak *berdasarkan scientific evidence* dan karenanya kita tidak boleh berasumsi demikian. Kenyataannya pandemi masih jauh dari selesai.

¹⁰ Dalam konteks penyakit menular, terdapat tiga istilah untuk menggambarkan kondisi penyebaran penyakit yaitu (1) pandemi, (2) epidemi dan (3) endemi. Pandemi merupakan tingkatan tertinggi kondisi penyebaran penyakit, dimana kejadian penyakit meningkat dari angka yang diharapkan dan mencakup wilayah yang luas (seluruh dunia). Epidemi merupakan kejadian peningkatan penyakit, melebihi yang diekspektasikan tetapi terbatas pada wilayah tertentu. Sedangkan endemi merupakan kejadian penyakit yang biasa ditemukan dan kejadiannya tidak melebihi angka yang diekspektasikan pada area tertentu. Dalam indikator epidemiologi, kondisi endemi tercapai ketika *effective reproduction number* sama dengan 1 ($R_t=1$). Sehingga penemuan kasus cenderung membentuk kurva yang landai (Gordis, 2014).

Dengan mencoba bersikap *cautiously optimistic*, tim penulis berpendapat bahwa pada tahun 2022 Indonesia akan berada dalam perubahan sporadis “*Survival of the Fittest*”. Dalam skenario ini, keberhasilan pengendalian COVID-19 terjadi dengan terbatas dan perlahan. Kasus baru bisa jadi merebak dalam kurun waktu tertentu di beberapa tempat dan endemi skala lokal akan terjadi di tempat-tempat dengan kerentanan tinggi. Sebagai akibat dari kebijakan yang berpihak pada mereka yang telah punya kemampuan melindungi diri dari infeksi, ada kelompok populasi tertentu yang berhasil meneruskan hidup berdampingan dengan virus SARS-CoV-2. Sementara, sebagian lagi rentan dan sejatinya membutuhkan keberpihakan kebijakan lebih besar, akan meninggal dunia atau terpaksa hidup dengan ancaman dan konsekuensi kesehatan, ekonomi dan sosial. Ini adalah persoalan etika: Di mana pemerintah akan berdiri dan berpihak? Bisakah kita membiarkan beberapa tetap hidup, sementara yang lain terancam hidupnya?

Karenanya, kegagalan dan kesenjangan respon COVID-19 antar daerah, serta jurang inequity harus diperbaiki. Jika tidak, pengendalian COVID-19 akan bernasib sama seperti penyakit endemik lainnya di Indonesia (DBD, malaria, tuberkulosis): penyebaran tidak terkendali, kematian menetap, dan resistensi obat antimikroba terus meningkat. Transformasi harus dirancang untuk memastikan komitmen pemerintah berujung pada *delivery* yang terkoordinasi, saling terhubung, bergerak cepat, adil, dan merata. Dengan kata lain, kesiapsiagaan menghadapi ancaman gelombang ketiga di 2022 harus terselenggarakan dengan lengkap dan mampu diandalkan.

Fokus pada respon pandemi selama dua tahun terakhir dilakukan dengan terpaksa mengorbankan banyak pilar penting lain dalam pembangunan kesehatan. Tahun 2022 menjadi titik balik perbaikan di berbagai bidang kesehatan dengan mengaplikasikan inovasi baru yang tumbuh karena pandemi. Selain reformasi sistem kesehatan nasional dengan prioritas pada transformasi layanan kesehatan primer; pekerjaan rumah dalam pembangunan kesehatan di antaranya juga mencakup masalah gizi dan prevalensi stunting, TBC, serta memastikan cakupan imunisasi rutin untuk anak tercapai. Selain itu, dengan beban penyakit kronis yang tinggi mulai bergeser pada populasi usia muda; kebijakan meningkatkan cukai untuk rokok dan makanan/minuman dengan kadar gula-garam-lemak tinggi dibutuhkan untuk menurunkan prevalensi perokok muda dan menghentikan laju pertumbuhan orang dengan penyakit kronis.

Tahun 2022 bisa jadi akan menjadi kesempatan terakhir untuk mengontrol dinamika pandemi 2022 dan mencegahnya menjadi bencana yang berulang. Menilik *trend* politik, tahun 2022 barangkali akan menjadi tahun terakhir mesin tata kelola pemerintahan bisa bekerja secara teknokratis. Di tahun 2023, kapasitas birokrasi akan turun karena kelembagaan negara akan terjebak dalam rutinitas politik lima tahunan. Jika perkara pembenahan struktural penanganan pandemi tidak selesai tahun depan, maka respon COVID-19 akan terperangkap jadi perkara politis yang diperdebatkan. Digunakan semata untuk *beauty contest* dan menjadi sasaran bulan-bulanan kemarahan masyarakat sipil, tanpa ada gunanya bagi penyelamatan jiwa.

5.1 Benahi kerangka regulasi dan tata kelola

Pertama, pemerintah tidak bisa lagi menunda untuk membereskan tumpang tindih kerangka regulasi penanggulangan wabah penyakit menular. **Harmonisasi empat UU yang dijadikan rujukan harus dilakukan: UU No.4 tahun 1984 tentang wabah dan penyakit menular, UU No.24 tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan, dan UU No.6 tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan.** Penerbitan petunjuk teknis pelaksanaan, yang secara berkala diperbaharui berdasarkan sains terbaru, akan membantu koordinasi antar K/L, menjadi panduan perencanaan di daerah, dan memudahkan unsur non-pemerintah untuk mengorganisir dukungan implementasi di akar rumput.

Kedua, dinamika kepemimpinan dan komunikasi pusat-daerah harus dikelola lebih baik. **Perlu dipertimbangkan untuk melakukan penyesuaian kembali pembagian tugas dan tanggung jawab kelembagaan di tingkat pemerintah pusat.** Tata ulang kelembagaan para pemangku kepentingan di tingkat pusat bisa mempertimbangkan untuk memperluas peran Bappenas yang mempunyai kekuatan pendekatan teknokratis dan mempunyai mekanisme konsultasi formal berjenjang dari desa hingga pusat. Kementerian dan Lembaga sebagai pelaksana teknis harus diberikan target yang jelas, tidak hanya yang terkait perbaikan indikator penanganan wabah, tetapi juga keberhasilannya mereformasi sistem yang membutuhkan perbaikan mendasar agar mitigasi pandemi pada kesehatan masyarakat, pendidikan, sosial, ekonomi dan *well-being* publik secara luas dapat tercapai. Lebih jauh, sebenarnya beberapa lembaga negara tingkat pusat pada infrastruktur saat ini, bisa menggeser/mengubah *outlook* dengan pendekatan teknokratis. Mengapa? Karena pada konstelasi politik, hal ini dapat membantu *menyeimbangkan check and balances* DPR dengan Presiden dan lembaga negara lainnya.

Ketiga, perspektif top-down lebih sesuai pada tahap perencanaan awal, tetapi pandangan bottom-up lebih efektif digunakan pada tahap implementasi dan evaluasi lanjut. **Oleh karena itu, kembalikan mandat pengelolaan wabah dalam kerangka desentralisasi.** Jangan batasi cara pelaksanaan kebijakan dan mungkin pemerintah daerah memberi insight kebijakan apa yang manjur dan tidak manjur. Hal ini memberi ruang untuk inovasi daerah terbangun dengan konteks lokal, demi membuka ruang untuk penerimaan publik dengan resistensi minimum. *Crowdsourcing* pengetahuan ini tidak akan terjadi jika pengelolaan wabah dikelola oleh Kementerian-Kementerian Koordinator yang tidak membuka akses bagi evaluasi dan umpan balik ke dan dari daerah.

Keempat, efektivitas dari proses pengambilan keputusan di masa pandemi bergantung pada kecepatan kelompok—bukan segelintir elit—untuk mengintegrasikan dan mencerna informasi kompleks dalam tekanan dan pertarungan tinggi. **Ruang tertutup harus dibuka untuk keterlibatan unsur non-pemerintah dari berbagai latar belakang agar bias dan kesalahan pemikiran tidak lagi terulang.**

5.2 Segera menempatkan pengendalian COVID-19 ke mekanisme pelayanan dan pembiayaan yang tidak terpisah dari sistem kesehatan

Penanganan pandemi yang sentralistik, seragam, terkotak-kotak, melupakan pendekatan kewilayahan dan anti kritik akan membuat Indonesia lambat keluar dari krisis. Pelayanan kesehatan primer yang transformatif adalah solusi untuk krisis saat ini, sekaligus jaminan kemajuan jangka panjang yang penting untuk mencegah pandemi selanjutnya merusak pembangunan. Puskesmas belum seluruhnya siap karena dukungan politis untuk memampukannya tidak kunjung tersedia. Karena itu, **pemerintah perlu memobilisasi dan menetapkan prioritas sumber daya ke Puskesmas: sumber daya manusia, infrastruktur, penambahan kapasitas lab, jumlah pelacak dan dukungan ke usaha-usaha kesehatan berbasis masyarakat. Pemberdayaan kader kesehatan secara massif sebagai bagian dari SDM kesehatan untuk menyelesaikan masalah akut (pandemi) maupun kronis (literasi kesehatan masyarakat), adalah langkah yang harus diambil. Pemanfaatan teknologi seperti telemedika dan aplikasi daring untuk melacak dan menapis kasus serta pengembangan inovatif seperti pelayanan primer berjenjang menjadi praktik cerdas yang terbukti mampu memperkuat fungsi layanan primer secara efisien di masa pandemi.**

Pelatihan dan sosialisasi revisi Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 untuk menanggapi penyebaran Omicron harus dilakukan. Dalam hal ini, **pemerintah dapat melibatkan berbagai organisasi profesi dan jaringan masyarakat sipil untuk menjadi perpanjangan tangan dan menghasilkan sinergi dan upaya kolaborasi yang masif dan terkoordinasi.** Kolaborasi tersebut dapat memperluas jangkauan sosialisasi dan pelatihan khususnya bagi tenaga kesehatan dengan akses telekomunikasi dan informasi yang terbatas.

5.3 Sediakan akses tes COVID-19 secara universal untuk memutus rantai penularan varian Delta dan Omicron, serta mencegah mutasi baru

Mungkinkan Puskesmas mendistribusikan *Rapid Diagnostic Test* (RDT) antigen ke seluruh pengunjung klinik tanpa terkecuali dan mengorganisir tes COVID-19 mandiri untuk setiap KK bisa menjadi *game changer*. Keterbatasan sumber daya yang membantu intervensi, lacak, dan isolasi skala mikro membutuhkan realokasi dan refocusing anggaran serta integrasi pembiayaan ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Usaha-usaha untuk memasukan alat tes jenis baru yang penggunaannya lebih mudah ke dalam daftar alat kesehatan JKN harus segera dimulai. **Apabila RDT antigen yang lebih mudah dan nyaman untuk dipakai untuk self-test rutin dapat tersedia sebagai bagian dari benefit JKN di Puskesmas dan apotek secara gratis, maka laju penularan kasus akan mudah ditekan akibat deteksi yang lebih cepat ini.**

Selain itu peningkatan kapasitas lacak dengan mengandalkan kader-kader kesehatan akan membantu menyelesaikan persoalan *under-reporting*. Dengan *test* dan *trace* yang masif, kurva epidemi COVID-19 bisa dibangun dengan akurat, sampai pada tingkat kecamatan. Hal ini akan

memandu Puskesmas untuk dapat merancang strategi dan merespon lonjakan kasus sedini mungkin sesuai kewenangannya.

5.4 Perkuat kapasitas produksi dan distribusi vaksin

Penyebaran *variants of concern* membuat pemberian dosis ketiga maupun *booster* dibutuhkan (WHO, 2021b). Namun, pemberian dosis ketiga dan *booster* harus dilandasi bukti ilmiah terkait penurunan kekebalan dan perlindungan klinis, berkurangnya efektivitas vaksin, dan ditargetkan untuk kelompok populasi yang paling membutuhkan, yakni lansia di atas 65 tahun dan pasien dengan gangguan imunitas.

Dalam keterbatasan pasokan vaksin dan kapasitas *vaccine delivery*, kebijakan *booster* berisiko memperburuk ketimpangan vaksinasi dan mengalihkan pasokan dari meratanya dua dosis pertama atau vaksinasi primer. Tanpa prioritas pada pemenuhan dosis vaksinasi lengkap secara luas, cepat, dan tepat; prospek mitigasi pandemi bisa meleset dan dalam jangka panjang berimplikasi buruk bagi kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial, dan ekonomi.

Atas dasar itu, kami meminta pemerintah memperjelas strategi untuk mencapai target vaksinasi 70-80% cakupan vaksin dosis lengkap, mempercepat jangkauan vaksinasi pada masyarakat rentan, memperjelas ketersediaan pasokan dan kapasitas layanan vaksinasi COVID-19 dosis ketiga bagi lansia 65 tahun ke atas, dan menyiapkan tata kelola untuk pada akhirnya menyediakan dosis ketiga secara gratis bagi seluruh masyarakat. Kami mendorong pemerintah untuk memperkuat jangkauan vaksinasi pada seluruh masyarakat, terutama bagi warga yang paling rentan dengan memobilisasi pelayanan kesehatan primer. Puskesmas mampu menguatkan kapasitas kesehatan di level komunitas, termasuk menjangkau kelompok rentan yang selama ini sulit mendapatkan vaksin.

Puskesmas tetap sebagai sentra vaksinasi utama untuk *booster*. Karena beban pekerjaan ganda untuk vaksin 1-2 dan *booster*, berikan dukungan sejak sekarang bagi transformasi layanan kesehatan primer dalam bentuk anggaran, sumber daya manusia, dan regulasi. Bila ini dilakukan konsisten, akan terbangun sistem kesehatan nasional dan layanan kesehatan primer yang transformatif dan tangguh setelah pandemi usai.

Perkembangan bukti ilmiah semakin mendukung kemungkinan bahwa pendosisan vaksin COVID-19 yang tepat adalah tiga suntikan, menyebabkan konsep *booster* (opsional) bisa jadi keliru. Bila ini benar, **pemerintah perlu menata ulang penjaminan vaksinasi dosis lengkap untuk semua. Ke depan, mungkin diperlukan *booster* tahunan.** Mengantisipasi ini, pemerintah perlu sejak sekarang merencanakan strategi vaksinasi COVID-19 jangka panjang. Peningkatan kapasitas distribusi, kesiapan infrastruktur puskesmas sebagai sentra layanan komunitas, dan integrasi pembiayaan vaksinasi COVID-19 ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional amat dibutuhkan.

Kami mendesak transparansi kebijakan vaksinasi nasional yang terdiri dari data hingga proses pengadaan, distribusi vaksin ke pemerintah provinsi kabupaten dan kota, dan penyaluran ke individu atau kelompok penerima. Hingga saat ini, publik masih kesulitan mengakses informasi terkait kuantitas, masa berlaku, hingga jenis vaksin, mulai dari proses pengadaan, distribusi vaksin ke pemerintah provinsi kabupaten dan kota, hingga penyaluran ke individu atau kelompok penerima.

Perbaiki sistem pendataan seharusnya menjadi agenda prioritas pemerintah sebelum vaksinasi dosis ketiga diberlakukan, sehingga warga dapat mendapatkan akses vaksin dengan mudah. Minimnya transparansi pendistribusian vaksin menyebabkan warga kesulitan untuk mendapatkan informasi secara real-time terkait jumlah vaksin yang sudah tiba di wilayahnya dan di mana saja vaksin tersebut sudah didistribusikan. Akibatnya, warga tidak mengetahui kapan vaksin akan datang dan diterima. Ketersediaan informasi tersebut diperlukan agar publik dapat memantau jenis vaksin yang didistribusikan proporsional dengan kebutuhan daerah, guna memastikan agar tidak ada lagi masyarakat yang kesulitan mengakses vaksin dosis kedua.

Dalam jangka menengah-panjang, **ekosistem riset nasional harus segera dipersiapkan untuk mampu mengelola transfer pengetahuan dan teknologi untuk pengembangan vaksin dalam negeri.** Keberhasilan Indonesia memanfaatkan TRIPS akan membantu memangkas rantai distribusi dan membantu memperkuat kapasitas manufaktur global.

5.5 Ketersediaan terapi oral untuk pasien COVID-19

Hambatan untuk memasukan terapi oral COVID-19 ke dalam formularium nasional menuntut peningkatan kapasitas Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan, BPOM, dan BPJS Kesehatan. Ketersediaan obat oral ini amat dibutuhkan untuk semua dan seharusnya perencanaan pengadaan dan distribusinya tidak hanya fokus pada usaha-usaha industrialisasi semata. Perbaiki kelembagaan, peningkatan kemampuan teknis, perencanaan finansial jangka panjang sembari memenuhi kebutuhan harmonisasi peraturan perlu dilakukan.

5.6 Menemukan kombinasi tepat dari intervensi berbasis kesehatan masyarakat (public health measures)

Mengingat kelelahan publik dan pelajaran dari dua tahun terakhir, menemukan kombinasi yang tepat dari intervensi berbasis kesehatan masyarakat menjadi sangat penting. Penanganan pandemi seolah luput dari prioritas dan protokol yang selama ini terbukti melonggar. Akibatnya, kewaspadaan publik yang lelah dan jenuh terancam mengendur, sementara masyarakat rentan semakin kesulitan melindungi diri. **Kami memahami bahwa opsi-opsi yang tersedia bagi pembuat kebijakan semakin terbatas, dan beberapa kebijakan mengenai isolasi rumah dengan pemantauan via telemedicine, karantina ketat, akses PCR di bandar udara, berpeluang membawa Indonesia ke level optimum dari intervensi berbasis kesehatan masyarakat ini.**

Jalan tengah yang dapat diusahakan adalah meningkatkan akses dan kepatuhan penggunaan masker standar respirator. **Masker kode N95/FFP2/KN95, apabila tersedia dengan gratis untuk publik, akan membantu dan masyarakat perlu dibantu agar dapat diakses.** Pesan-pesan berkaitan dengan cara memakai masker perlu diperbarui dengan menekankan cara mengenakan ulang masker kode N95/FFP2/KN95 pasca melakukan langkah dekontaminasi.

Kepatuhan publik akan bergantung pada keterbukaan pemerintah pada kondisi wabah yang sesungguhnya. Observasi kami menunjukkan bahwa, dibanding 2020, pemerintah sudah lebih sering memberi *early warning*, sebuah tindakan terpuji yang patut dipertahankan. Sayangnya, *early warning* ini seringkali tidak disertai dengan penyesuaian strategi yang komprehensif melainkan hanya berhenti di himbauan-himbauan jangka pendek yang berganti-ganti dan tumpul ke atas, tajam ke bawah.

5.7 Aktif sebagai negara yang percaya sepenuhnya pada multilateralisme dan konsekuen memastikan kesepakatan global diadaptasikan pada kebijakan nasional

Indonesia punya rekam jejak yang tidak baik dalam urusan konsekuen menasionalkan agenda-agenda global, terutama yang sifatnya *non-binding agreement*. Sebagai Presiden G20 Indonesia memiliki banyak kesempatan untuk tidak hanya mendorong berbagai isu negara berkembang yang muncul di tengah krisis, namun juga menjaga komitmen-komitmen multilateralisme dan menjaga solidarisme global. **Pemerintah Indonesia dapat menggunakan momentum presidensi G20 sebagai modalitas eksternal, tidak hanya menjadi kanal yang menampilkan citra baik semata, melainkan juga sumber kekuatan tambahan untuk perbaikan dan penguatan kebijakan kesehatan di level nasional.**

Kami menyerukan Indonesia tetap berpegang pada posisi politik dan skenario pendanaan pandemic sesuai New International Treaty for Pandemic. Tiga isu strategis untuk: (1) Menekan laju global vaccines inequity antar negara maju, berkembang, dan dunia ketiga, (2) Menyusun kerangka *Global Health Financing* yang memberikan jaminan inklusi keuangan bagi negara-negara terdampak, serta (3) Merepresentasikan agenda negara-negara selatan (*global south*) terkait dengan peningkatan akses kesehatan, utamanya dalam penanganan pandemi; harus diperjuangkan dengan memperkuat kapasitas WHO.

New International Treaty for Pandemic masih relevan untuk memutus rantai kesenjangan antar negara maju dan berkembang dalam meningkatkan kapasitas kesiapan dan respon terhadap pandemi, baik COVID-19 maupun ancaman pandemi-pandemi lainnya di masa depan. Skenario pendanaan baru usulan HLIP dikhawatirkan akan mengurangi signifikansi WHO dalam membangun kesiapan dan kapasitas respon global terhadap pandemi. Hal ini disebabkan masih belum jelasnya dukungan skenario tersebut terhadap PPR sebagai bagian dari New Pandemic Treaty yang lebih dulu diinisiasi oleh WHO (Nikogosian & Kickbusch, 2021)

Tugas berat telah menanti, kepemimpinan di G20 yang bersifat intermestik membuat Pemerintah Indonesia harus mampu menyeimbangkan posisinya, baik dalam memantapkan kapasitas institusional G20, maupun mengoptimalkan peran G20 untuk mencapai kepentingan domestik. Sesuai dengan mandat yang tercantum dalam Keppres 12/2021 mengenai G20, koordinasi antara Kementerian/Lembaga (K/L) merupakan pilar utama Presidensi Indonesia dalam setahun ke depan. Koordinasi ini diperlukan mengingat dilibatkannya berbagai macam K/L ke dalam struktur *sherpa* dan *financial track* G20. **Mengingat setiap isu yang bersinggungan tersebut telah dipimpin oleh beberapa kementerian teknis lain melalui skenario *working group*, penting bagi Pemerintah Indonesia untuk memastikan sinergi serta menjaga keselarasan agenda antar kementerian-kementerian terkait.**

Pada bagian ini, **tim penulis secara khusus menekankan sinergi antar Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Keuangan pada penyusunan draft *communiqué Joint Finance and Health Ministerial meeting* dan *Joint Finance-Health Task Force* agar agenda yang dibangun merepresentasikan kebutuhan dan kepentingan dua kementerian tersebut.** Kendati Kementerian Keuangan menempati posisi strategis sebagai chair pada *Joint Finance-Health Task Force*, tidak membuat Kementerian Kesehatan selaku Kementerian Teknis kehilangan perannya dalam menyusun skenario pembiayaan yang sesuai dengan program program penguatan kapasitas kesiapan dan respon terhadap pandemi di Indonesia. Hal ini harus dilakukan sebagai bentuk *check and balance* antar dua kementerian, guna memastikan semua instrumen G20 dapat dioptimalkan untuk perbaikan kebijakan nasional. Akan tetapi, pre-kondisi yang mana kedua kementerian teknis belum tentu memiliki pengetahuan, sensitivitas dan agenda yang sama terhadap penanggulangan pandemi memungkinkan koordinasi menjadi kurang optimal.

Oleh karena itu, **Pemerintah Indonesia secara domestik perlu melakukan *capacity building* lintas K/L (Kemenkes dan Kemenkeu) untuk membangun pengetahuan, sensitivitas, dan agenda yang sama terhadap isu kesehatan dan tata kelola pandemi,** mulai dari *Global Health Financing*, *Vaccines Inequity*, hingga *Pandemic Preparedness and Response*, yang sedang dibawa ke G20. Pengalaman kedua kementerian dalam mengembangkan program 1000 hari pertama kehidupan yang telah menjadi pondasi kebijakan *stunting* nasional merupakan modalitas serta pembelajaran bagi keduanya untuk bersinergi kembali pada penyusunan agenda penguatan kapasitas kesiapan respon terhadap pandemi global dan nasional di G20. Terlebih, agenda penguatan sistem kesehatan, utamanya pada domain penguatan keamanan dan ketahanan kesehatan (*health security* dan *resilience*) serta pengendalian penyakit dan imunisasi telah dicantumkan sebagai major project pembangunan nasional pada RKP 2022 dan RPJMN 2020-2024.

Penutup | Akan Terbitkah Terang?

"There is no greater sorrow than to recall our times of joy in wretchedness."

— Dante Alighieri, *Inferno*

Pandemi yang tak kunjung usai bukan berarti kita tidak berdaya untuk mengantisipasi kejadiannya, bersiap menghadapi, dengan cepat mengerti struktur genetika virus, dan mencegah transmisi serta merespon ledakan wabah. Tahun 2021 mengajarkan kita bahwa hidup berdampingan dengan SARS-CoV-2, tetapi gegabah, merenggut banyak nyawa dan memojokkan begitu banyak orang ke dalam jurang kerentanan. Tahun 2021 juga memperlihatkan bahwa opsi-opsi perbaikan semakin sempit di tengah pekerjaan rumah yang menumpuk dan kelelahan psikologis menghadapi persoalan yang tidak nampak ujungnya.

2022 adalah tahun yang menentukan. Inilah tahun yang bisa jadi kesempatan akhir dimana mesin birokrasi mempunyai cukup ruang gerak sebelum rutinitas politik lima tahunan mengalihkan fokus pemerintah dan memperlambat roda pemerintahan. Seharusnya, tahun 2022 tidak lagi diwarnai oleh siklus kepanikan dan pengabaian. Seharusnya, wake up call, seperti yang terjadi di pertengahan 2021 tidak lagi berulang.

Empat poin utama yang menjadi patokan keberhasilan tahun 2022 adalah: 1) Transformasi layanan kesehatan primer yang membawa dampak positif pada *health outcome*, *health equity* dan *health system efficiency* (WHO, UNICEF, World Bank 2018); 2) Birokrasi yang mumpuni dan berdaya serta mempunyai kapasitas untuk melakukan *delivery* dengan tuntas; 3) Masyarakat yang terlibat aktif, ikut bergerak dalam mengawal dan melaksanakan kebijakan kesehatan dengan konsisten; 4) Mengingat posisi Indonesia sebagai Presiden G20 dan peran aktif dalam berbagai perundingan multilateral kesehatan, dibutuhkan posisi nasional yang gamblang untuk dapat ditranslasi dan diadaptasi ke dalam arah kebijakan nasional.

Tim penulis berkeyakinan, semua pihak menginginkan keberhasilan penanganan pandemi dapat tercapai, kesiapan menghadapi kegawatdaruratan kesehatan dapat terbangun dan terang akan terbit setelah kegelapan.

Referensi

Bab 1

Asmara, C.G. (2021). *Janji Menkes BGS: Geber Testing Covid-19 Hingga 400 Ribu/Hari*. [online] CNBC Indonesia. Available at: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210802121338-4-265377/janji-menkes-bgs-geber-testing-covid-19-hingga-400-ribu-hari> [Accessed 27 Jan. 2022].

CISDI (2020). *Health Outlook 2021: Disrupsi COVID-19 pada Layanan Kesehatan Esensial, Dampak yang Ditimbulkan, dan Jalan Membangun Kembali Sektor Kesehatan Indonesia*. Jakarta: CISDI.

Fundrika, B.A. (2021). *Menkes Budi Gunadi Targetkan Tes Covid-19 500 Ribu Per Hari, Tapi Kok Malah Turun Terus?* [online] Available at: <https://www.suara.com/health/2021/08/10/133000/menkes-budi-gunadi-targetkan-tes-covid-19-500-ribu-per-hari-tapi-kok-malah-turun-terus> [Accessed 27 Jan. 2022].

Jakarta Globe (2021). *Gov't to Copy India Strategy Using Rapid Antigen Test for Covid-19 Confirmation*. [online] Available at: <https://jakartaglobe.id/news/govt-to-copy-india-strategy-using-rapid-antigen-test-for-covid19-confirmation> [Accessed 25 Jan. 2022].

LaporCovid-19 (2021). *Statistik Kematian Isolasi Mandiri dan Di Luar RS*. [online] Available at: <https://laporcovid19.org/data/kematian-isoman>.

Morales, C. (2021). *Biden restores ties with the World Health Organization that were cut by Trump*. The New York Times. [online] 21 Jan. Available at: <https://www.nytimes.com/2021/01/20/world/biden-restores-who-ties.html>.

Satgas COVID-19 (2021a). *Peta Sebaran*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>. [Accessed 18 Nov 2021].

Satgas COVID-19 (2021b). *Situasi*. [online] covid19.go.id. Available at: <https://covid19.go.id/situasi>. [Accessed 18 Nov 2021].

WHO (2021a). *Situation reports*. [online] Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/situation-reports>.

WHO (2021b). *Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>.

Yanwardhana, E (2021a). *Bukan 1 atau 2, RI Pakai 4 Produk Untuk Vaksinasi Mandiri*. [online] CNBC Indonesia. Available at: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210315205442-4-230369/bukan-1-atau-2-ri-pakai-4-produk-untuk-vaksinasi-mandiri>. [Accessed 25 Jan. 2022].

Yanwardhana, E. (2021b). *PPKM Darurat, RI Kejar 500 Ribu Tes Covid-19 Per Hari*. [online] CNBC Indonesia. Available at: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210701145214-4-257479/ppkm-darurat-ri-kejar-500-ribu-tes-covid-19-per-hari> [Accessed 27 Jan. 2022].

Bab 2

Ali, S., Asaria, M. & Stranges, S. (2020). *COVID-19 and inequality: are we all in this together?* *Canadian Journal of Public Health*, 111.

Anindyajati, G., Wiguna, T., Murtani, B.J., Christian, H., Wigantara, N.A., Putra, A.A., Hanafi, E., Minayati, K., Ismail, R.I., Kaligis, F., Savitri, A.I., Uiterwaal, C.S.P.M. and Diatri, H. (2021). *Anxiety and Its Associated Factors During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in Indonesia*. *Frontiers in Psychiatry*, [online] 12. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006395/> [Accessed 29 Apr. 2021].

Bachtiar, R., Pramesti, D.L.D., Pratiwi, H.E. & Saniyyah, N., (2020). Birokrasi Digital: Studi Tentang Partisipasi dan Kesiapan Masyarakat. *Journal of Governance and Social Policy*, 1(2), pp.104-129.

BPS (2020). Statistik Telekomunikasi Indonesia 2019. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/02/be999725b7aeec62d84c6660/statistik-telekomunikasi-indonesia-2019.html>

BPS (2021a). Ekonomi Indonesia triwulan III tahun 2021 tumbuh 3,51%. *Badan Pusat Statistik*. Berita Resmi Statistik No 83/11/Th.XXIV. 5 Nov [online] Available at: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/11/05/1814/ekonomi-indonesia-triwulan-iii-2021-tumbuh-3-51-persen--y-on-y-.html>.

BPS (2021b). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Agustus 2021. *Badan Pusat Statistik*. Berita Resmi Statistik No 84/11/Th.XXIV. 5 Nov [online] Available at: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/11/05/1816/agustus-2021--tingkat-pengangguran-terbuka--tpt--sebesar-6-49-persen.html>

BPS (2021c). Profil Kemiskinan Indonesia Maret 2021. *Badan Pusat Statistik*. Berita Resmi Statistik No 53/07/Th.XXIV. 15 Juli [online] Available at: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/07/15/1843/persentase-penduduk-miskin-maret-2021-turun-menjadi-10-14-persen.html>

Brooks, S.K., Weston, D. & Greenberg, N. (2021). Social and psychological impact of the COVID-19 pandemic on people with Parkinson's disease: Scoping review. *Public Health*.

Chinna, K., Sundarasan, S., Khoshaim, H.B., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G.M., Hossain, S.F.A., Sukayt, A., Dalina, N., Rajagopalan, U., Kumar, R. and Memon, Z. (2021). Psychological impact of COVID-19 and lock down measures: An online cross-sectional multicounty study on Asian university students. *PLOS ONE*, 16(8), p.e0253059.

CISDI (2021). Survei Kebutuhan Persepsi dan Permintaan Layanan Kesehatan di Masyarakat dalam Situasi Pandemi COVID-19. Laporan Riset. Available at: <https://cisdi.org/wp-content/uploads/2021/12/Report-WHO-Community-IDN.pdf>

Flanagan, E.W., Beyl, R.A., Fearnbach, S.N., Altazan, A.D., Martin, C.K. and Redman, L.M. (2020). The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults. *Obesity*, 29(2).

Gamalliel, N., Saminarsih, D. & Taher, A. (2021). Indonesia's second wave crisis: medical doctors' political role is needed more than ever. *The Lancet*.

Groff, D., Sun, A., Ssentongo, A.E., Ba, D.M., Parsons, N., Poudel, G.R., Lekoubou, A., Oh, J.S., Ericson, J.E., Ssentongo, P. & Chinchilli, V.M. (2021). Short-term and Long-term Rates of Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review. *JAMA Network Open*, [online] 4(10), pp.e2128568-e2128568. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2784918>.

Hillis, S.D., Unwin, H.J.T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P.S., Ratmann, O., Donnelly, C.A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C.A. and Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298).

Iesue, L., Casanova, F.O. & Piquero, A.R. (2021). Domestic Violence During a Global Pandemic: Lockdown Policies and Their Impacts Across Guatemala. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, p.104398622110448.

International Monetary Fund (2021). *World Economic Outlook, October 2021*. [online] IMF. Available at: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021/>.

Kemenko Ekonomi (2021). Terjaganya Pertumbuhan Ekonomi dan Terkendalanya Pandemi Covid-19 Menjadi Bukti Tepatnya Kebijakan dan Program Pemerintah - Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Republik Indonesia. [online] Available at: <https://ekon.go.id/publikasi/detail/3388/terjaganya-pertumbuhan-ekonomi-dan-terken> [Accessed 18 Nov. 2021].

Kementerian Kesehatan RI (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Komaryani, K. (2021). Penelusuran Belanja Kesehatan Indonesia [Power Pont Presentation]. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1FGOSBjpUNQ9bpwVMNg7ZzC4wZnOive03/view>

Komnas Perempuan (2021.). CATAHU 2021 Perempuan Dalam Himpitan Pandemi Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak Dan Keterbatasan Penanganan Di Tengah Covid-19.pdf. [online] Available at: <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2021-perempuan-dalam-himpitan-pandemi-lonjakan-kekerasan-seksual-kekerasan-siber-perkawinan-anak-dan-keterbatasan-penanganan-di-tengah-covid-19> [Accessed 25 Jan. 2022].

Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P.A., Cuapio, A. and Villapol, S. (2021). More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv: The Preprint Server for Health Sciences*. [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532785/>.

LPEM, 2021; Indonesia Economic Outlook Triwulan-III 2021. Seri Analisis Makro Ekonomi. Available at: <https://www.lpem.org/wp-content/uploads/2021/08/IEO-Q3-2021-IN.pdf>

Luthfia, A., Wibowo, D., Widyakusumastuti, M.A. & Angeline, M. (2021). The Role of Digital Literacy on Online Opportunity and Online Risk in Indonesian Youth. *Asian Journal for Public Opinion Research*, [online] 9(2), pp.142-160. Available at: <https://www.ajpor.org/article/24299-the-role-of-digital-literacy-on-online-opportunity-and-online-risk-in-indonesian-youth#:~:text=A%20recent%20study%20from%20Katadata> [Accessed 12 Oct. 2021].

Marroquín, B., Vine, V. & Morgan, R. (2020). Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Effects of Stay-at-Home Policies, Social Distancing Behavior, and Social Resources. *Psychiatry Research*, 293, p.113419.

Microsoft (2021). Civility, safety & interaction online: Indonesia. *Digital Civility Index Report* Available online: https://www.microsoft.com/en-us/online-safety/digital-civility?activetab=dci_reports:primaryr3

Mlambo-Ngcuka, P. (2020). *Violence against women and girls: the shadow pandemic*. [online] UN Women. Available at: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>.

Mustajab, D., Bauw, A., Rasyid, A., Irawan, A., Akbar, M.A. & Hamid, M.A., 2020. Fenomena Bekerja dari Rumah sebagai Upaya Mencegah Serangan COVID-19 dan Dampaknya terhadap Produktifitas Kerja. *Int. J. Appl. Bus*, 4, pp.13-21.

Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M.V., McGroder, C., Stevens, J.S., Cook, J.R., Nordvig, A.S., Shalev, D., Sehrawat, T.S., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage-Don, N., Rosner, G.F., Bernstein, E.J., Mohan, S., Beckley, A.A. & Seres, D.S. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, [online] 27, pp.1-15. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z#ref-CR10/>.

NHS (2021). *Long-term effects of Coronavirus (long COVID)*. [online] nhs.uk. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/> .

Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N. & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1).

Nugraheny, D. E. (2021). Vaksinasi Covid-19 Tahap Kedua Dimulai 17 Februari, Bertahap, Prioritas Jawa-Bali Halaman all. [online] KOMPAS.com. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/16/09155821/vaksinasi-covid-19-tahap-kedua-dimulai-17-februari-bertahap-prioritas-jawa?page=all> [Accessed 26 Jan. 2022].

Priancha, A (2021). *Why digital literacy matters for Indonesia by Angga Priancha, S.H., LL.M. - Fakultas Hukum Universitas Indonesia*. [online] Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Available at: <https://law.ui.ac.id/v3/why-digital-literacy-matters-for-indonesia-by-angga-priancha-s-h-ll-m/> [Accessed 25 Jan. 2022].

Purbo, O.W., 2017. 5. Narrowing the digital divide. In *Digital Indonesia* (pp. 75-92). ISEAS Publishing.

PUSKAPA, 2020. Berkejaran dengan waktu, Kajian Kebijakan untuk Mengatasi dan Mencegah Dampak COVID-19 pada Anak dan Individu Rentan. [Online]. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCuo7Njc31Ah>

[Vn4nMBHQgpCNMQFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fpuskapa.org%2Fassets%2Fuploads%2F2020%2F09%2FKajian-Kebijakan-Berkejaran-dengan-Waktu_compressed-1.pdf&usg=AOvVaw29fKUerLnEyB_xlbDlhqHi](https://www.puskapa.org/assets/uploads/2020/09/2FKajian-Kebijakan-Berkejaran-dengan-Waktu_compressed-1.pdf&usg=AOvVaw29fKUerLnEyB_xlbDlhqHi)

Stenberg, K., Hanssen, O., Bertram, M., Brindley, C., Meshreky, A., Barkley, S. & Tan-Torres Edejer, T. (2019). Guide posts for investment in primary health care and projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 7(11), pp.e1500–e1510.

Tangcharoensathien, V., Wibulpholprasert, S. & Nitayaramphong, S. (2004). Knowledge-based changes to health systems: the Thai experience in policy development. *Bulletin of the World Health Organization*, 82, pp.750-756.

Tejativaddhana, P., Briggs, D., Singhadej, O. & Hinoguin, R. (2018). Developing primary health care in Thailand: Innovation in the use of socio-economic determinants, Sustainable Development Goals and the district health strategy. *Public Administration and Policy*.

TNP2K (2020). *TNP2K - Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. [online] Tnp2k.go.id. Available at: <http://tnp2k.go.id/articles/women%27s-vulnerability-during-the-covid-19-outbreak> [Accessed 25 Jan. 2022].

Tommasi, M., Toro, F., Arnò, S., Carrieri, A., Conte, M.M., Devastato, M.D., Picconi, L., Sergi, M.R. & Saggino, A. (2020). Physical and Psychological Impact of the Phase One Lockdown for COVID-19 on Italians. *Frontiers in Psychology*, 11.

UNICEF (2021). *Indonesia: More than 25,000 children orphaned due to COVID-19 since the start of the pandemic*. [online] Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/indonesia-more-25000-children-orphaned-due-covid-19-start-pandemic> [Accessed 25 Jan. 2022].

World Bank (2021a). Preliminary Estimates on the Impacts of COVID-19: Stunting - Health - Learning.[Power Point Presentation]. 26 Januari 2021. Disampaikan di rapat dengan Kementerian Keuangan.

World Bank (2021b). Investing in Nutrition and Early Years (P164686) Implementation Support Mission. World Bank: Jakarta

Zulliger, R (2018). *The Community Health Agent Program of Brazil*. [online] Available at: <https://chwcentral.org/the-community-health-agent-program-of-brazil/>.

Bab 3

Aschwanden, C. (2021). Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible. *Nature*, [online] 591(7851), pp.520–522. Available at: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-00728-2>.

Bar-On, Y.M., Goldberg, Y., Mandel, M., Bodenheimer, O., Freedman, L., Kalkstein, N., Mizrahi, B., Alroy-Preis, S., Ash, N., Milo, R. & Huppert, A. (2021). Protection of BNT162b2 Vaccine Booster against Covid-19 in Israel. *New England Journal of Medicine*.

Checchi, F. & Roberts, L. (2005). Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies. [online] Humanitarian Practice Network. Available at: <https://odihpn.org/wp-content/uploads/2005/09/networkpaper052.pdf>

CISDI & PUSKAPA (2021). Masukan Kebijakan untuk Memastikan Terjaminnya Akses Kelompok Rentan pada Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. Lembar Kebijakan. Available at: <https://cisdi.org/id/open-knowledge-repository/policy-paper/masukan-kebijakan-untuk-memastikan-terjaminnya-akses-kelompok-rentan-pada-vaksinasi-covid-19-di-indonesia/>

Fakultas Hukum UII (2021). *Anak Korban Kekerasan dan Pelecehan Seksual Perlu Perlindungan Hukum*. [online] Available at: <https://www.uui.ac.id/anak-korban-kekerasan-dan-pelecehan-seksual-perlu-perlindungan-hukum/> [Accessed 25 Jan. 2022].

ICW (Juli 2021). *Public Accountability Review (PAR): Korupsi Pengadaan Paket Sembako di Kementerian Sosial TA 2020*. Dikutip dari <https://www.antikorupsi.org/id/article/korupsi-pengadaan-paket-sembako-di-kementerian-sosial-ta-2020>

- IHME (2022). COVID-19 Results Briefing. Indonesia. 21 Jan. Available at: https://www.healthdata.org/sites/default/files/covid_briefs/11_briefing_Indonesia.pdf
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). *COVID-19 Projections*. [online] Available at: <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulative-deaths&tab=trend>.
- Inter-Parliamentary Union. (2020). Country compilation of parliamentary responses to the pandemic. [online] Available at: <https://www.ipu.org/country-compilation-parliamentary-responses-pandemic>.
- Kliff, S. & Sanger-Katz, M. (2020). Bottleneck for U.S. Coronavirus Response: The Fax Machine. *The New York Times*. [online] 13 Jul. Available at: <https://www.nytimes.com/2020/07/13/upshot/coronavirus-response-fax-machines.html>.
- Komnas Perempuan (2021). CATAHU 2021 Perempuan Dalam Himpitan Pandemi Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak Dan Keterbatasan Penanganan Di Tengah Covid-19.pdf. [online] Available at: <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2021-perempuan-dalam-himpitan-pandemi-lonjakan-kekerasan-seksual-kekerasan-siber-perkawinan-anak-dan-keterbatasan-penanganan-di-tengah-covid-19> [Accessed 25 Jan. 2022].
- Kompas (2021). *Satgas: Kasus Aktif Covid-19 Turun Signifikan, 83,92 Persen dari Puncak Gelombang Kedua*. [online] KOMPAS.com. 16 September. Available at: <https://nasional.kompas.com/read/2021/09/16/10310311/satgas-kasus-aktif-covid-19-turun-signifikan-8392-persen-dari-puncak> [Accessed 25 Jan. 2022].
- Kumparan. (2021). *Sulit Akses Bansos saat Pandemi, Belasan Waria Meninggal karena Masalah Gizi*. [online]. 29 Juli. Available at: <https://kumparan.com/kumparanbisnis/sulit-akses-bansos-saat-pandemi-belasan-waria-meninggal-karena-masalah-gizi-1wEBweKlK60/2> [Accessed 25 Jan. 2022].
- LBH Yogyakarta. (2021). *"Transparan dan pemenuhan hak dasarnya selama pandemi."* [online] Available at: <https://lbhyogyakarta.org/2021/10/07/transparan-dan-pemenuhan-hak-dasarnya-selama-pandemi/> [Accessed 25 Jan. 2022].
- Liu, Y. & Rocklöv, J. (2021). The reproductive number of the Delta variant of SARS-CoV-2 is far higher compared to the ancestral SARS-CoV-2 virus. *Journal of Travel Medicine*.
- Mallapaty, S. (2021). China's COVID vaccines have been crucial — now immunity is waning. *Nature*. [online] Available at: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02796-w>.
- Mulyanto J, Kringos DS & Kunst AE (2019). Socioeconomic inequalities in healthcare utilisation in Indonesia: a comprehensive survey-based overview. *BMJ Open* 2019 doi: 10.1136/bmjopen-2018-026164
- Nugroho, Y & Syarif, SS (2021). Grave Failures in Policy and Communication in Indonesia during the COVID-19 Pandemic. ISEAS-Yusof Ishak Institute. [online] Available at: <https://www.iseas.edu.sg/articles-commentaries/iseas-perspective/2021-113-grave-failures-in-policy-and-communication-in-indonesia-during-the-covid-19-pandemic-by-yanmar-nugroho-and-sofie-shinta-syarief/>.
- Open Government Indonesia 2020. Rencana Aksi Nasional Keterbukaan Pemerintah Indonesia 2020-2022. Available at: https://ogi.bappenas.go.id/storage/files/action_plan/id/ahaiAh0MsKrdRpsxrFoeRSr5sZtiMTVuvMJ0m0Fe.pdf
- Open Government Indonesia 2020. Tantangan Transparansi Anggaran dan Sinkronisasi Kebijakan Fiskal Dalam Mengatasi COVID-19 di Indonesia. Available at: <http://ogi.bappenas.go.id/storage/files/news/uonoT7WG0kz58laIOSRKpg0sCn8vDv0kiKloouss.pdf>
- Our World in Data (2021). *Excess mortality during the Coronavirus pandemic (COVID-19)*. [online] Available at: <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>.
- PSHK (2020). Catatan Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia (PSHK) Terhadap Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Keuangan. [online] pshk.or.id. Available at: <https://pshk.or.id/publikasi/catatan-pusat-studi-hukum-dan-kebijakan-indonesia-pshk-terhadap-peraturan-pemerintah-pengganti-undang-undang-nomor-1-tahun-2020-tentang-stabilitas-sistem-keuangan-untuk-penanganan-pandemi-corona-vir/> [Accessed 25 Jan. 2022].

Putri, B U (2021). *Soal Rumah Sakit Penuh, Kemenkes: Tidak Kolaps, Tapi Over Kapasitas*. [online] Tempo. 7 Juli. Available at: <https://nasional.tempo.co/read/1479603/soal-rumah-sakit-penuh-kemenkes-tidak-kolaps-tapi-over-kapasitas>. [Accessed 25 Jan. 2022].

Rahajeng. (2021). *Nakes Berguguran, IDI: Rumah Sakit Sudah Kolaps Fungsional*. [online] CNBC Indonesia. 9 Juli. Available at: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20210709202610-4-259710/nakes-berguguran-idi-rumah-sakit-sudah-kolaps-fungsional>.

Saechang, O., Yu, J. & Li, Y. (2021). Public Trust and Policy Compliance during the COVID-19 Pandemic: The Role of Professional Trust. *Healthcare*, 9(2), p.151.

SAGE on Immunization (2021). Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization Report from the WHO department of Immunization, Vaccines and Biologicals. [online] Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2021/october/sage_oct2021_meetinghighlights.pdf [Accessed 25 Jan. 2022].

Sekretariat Kabinet (2021). Presiden Tegaskan Vaksinasi Berbayar Dibatalkan [online] setkab.go.id. Available at: <https://setkab.go.id/presiden-tegaskan-vaksinasi-berbayar-dibatalkan/> [Accessed 25 Jan. 2022].

Sembiring, L.J. (2020.). *Jokowi Gratiskan Vaksin Covid untuk Seluruh Rakyat Indonesia*. [online] CNBC Indonesia. Available at: <https://www.cnbcindonesia.com/news/20201216132651-4-209510/jokowi-gratiskan-vaksin-covid-untuk-seluruh-rakyat-indonesia> 16 Desember. [Accessed 25 Jan. 2022].

SMERU (2021). Menjaga Persepsi Risiko Masyarakat Melalui Komunikasi Risiko yang Efektif pada Masa Pandemi COVID-19 | The SMERU Research Institute. [online] Available at: <https://smeru.or.id/id/content/menjaga-persepsi-risiko-masyarakat-melalui-komunikasi-risiko-yang-efektif-pada-masa-pandemi> [Accessed 25 Jan. 2022].

Steenhuysen, J. (2021). Analysis: Country by country, scientists eye beginning of an end to the COVID-19 pandemic. *Reuters*. [online] 3 Nov. Available at: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/country-by-country-scientists-eye-beginning-an-end-covid-19-pandemic-2021-11-03/>.

Taher, A.P. (2021.). *PPKM Darurat & Apakah Luhut Mampu Atasi Tsunami COVID di Indonesia?* [online] tirto.id. 1 Juli. Available at: <https://tirto.id/ppkm-darurat-apakah-luhut-mampu-atasi-tsunami-covid-di-indonesia-ghmD> [Accessed 25 Jan. 2022].

The Economist (2021) Tracking covid-19 excess deaths across countries. [online] Available at: <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>.

The Guardian. (2021). *B.1.1.529 Covid variant "most worrying we've seen", says top UK medical adviser*. [online] Available at: <https://www.theguardian.com/world/2021/nov/26/b11529-covid-variant-most-worrying-weve-seen-says-top-uk-medical-adviser> [Accessed 25 Jan. 2022].

Walker, A.S. and Holder, J. (2021). What We Know So Far About Waning Vaccine Effectiveness. *The New York Times*. [online] 11 Nov. Available at: <https://www.nytimes.com/interactive/2021/11/11/science/vaccine-waning-immunity.html>.

Wang, H (2021). *Estimation of total and excess mortality due to COVID-19*. Institute for Health Metrics and Evaluation. [online] Available at: <https://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths> [Accessed 26 Jan. 2022].

WHO (2021a). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [online] Available at: <https://covid19.who.int>

WHO (2021b). *Global leaders unite in urgent call for international pandemic treaty*. [online] Available at: <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty> .

WHO | Regional Office for Africa. (2021). *Less than 10% of African countries to hit key COVID-19 vaccination goal*. [online] Available at: <https://www.afro.who.int/news/less-10-african-countries-hit-key-covid-19-vaccination-goal>.

World Bank (2021). Vulnerability Map for Response to the COVID19 Epidemic: A Case Study on Indonesia. Available online: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/822211634613556113/pdf/Vulnerability-Map-for-Response-to-the-COVID-19-Epidemic-A-Case-Study-on-Indonesia.pdf>

Bab 4

Alfiansyah (2021). Menteri Kesehatan: Indonesia Lakukan Tes Genome Sequencing 40 Kali Lebih Banyak. *Gatra*, 30 Agustus [online] Available at: <https://www.gatra.com/news-521210-dpd-ri-news-menteri-kesehatan-indonesia-lakukan-tes-genome-sequencing-40-kali-lebih-banyak.html/> [Accessed 21 Jan. 2022].

Bappenas. (2018). Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputan Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas.

Cameroni, E., Bowen, J.E., Rosen, L.E., Saliba, C., Zepeda, S.K., Culap, K., Pinto, D., VanBlargan, L.A., De Marco, A., di Iulio, J., Zatta, F., Kaiser, H., Noack, J., Farhat, N., Czudnochowski, N., Havenar-Daughton, C., Sprouse, K.R., Dillen, J.R., Powell, A.E. & Chen, A. (2021). Broadly neutralizing antibodies overcome SARS-CoV-2 Omicron antigenic shift. *Nature*, [online] pp.1-9. Available at: <https://www.nature.com/articles/s41586-021-04386-2>.

CBS News. (2021). *South Africa investigates "sharp increase" in hospitalized children with COVID*. [online] Available at: <https://www.cbsnews.com/news/omicron-variant-children-south-africa/> [Accessed 26 Jan. 2022].

CNN Indonesia (2021). Obat Covid Paxlovid Dijadwalkan Masuk Indonesia Januari 2022. [online] nasional. Available at: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20211229134009-20-740055/obat-covid-paxlovid-dijadwalkan-masuk-indonesia-januari-2022/>. [Accessed 21 Jan. 2022].

Corey, L., Beyrer, C., Cohen, M.S., Michael, N.L., Bedford, T. & Rolland, M. (2021). SARS-CoV-2 Variants in Patients with Immunosuppression. *New England Journal of Medicine*, 385(6), pp.562-566.

El-Jardali, F., Bou-Karroum, L. & Fadlallah, R. (2020). Amplifying the role of knowledge translation platforms in the COVID-19 pandemic response. *Health Research Policy and Systems*, 18(1).

European Centre for Disease Prevention and Control. (2021). *SARS-CoV-2 variants of concern as of 6 May 2021*. [online] Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Imperial College London (2021). *Omicron largely evades immunity from past infection or two vaccine doses*. *Imperial News*. [online] Available at: <https://www.imperial.ac.uk/news/232698/omicron-largely-evades-immunity-from-past/>.

Indonesia.go.id. (2021). Kabar Baik Obat Covid-19. [online] Available at: <https://indonesia.go.id/kategori/editorial/3375/kabar-baik-obat-covid-19/> [Accessed 21 Jan. 2022].

Jackson, P. (2021). Could oral antiviral pills be a game-changer for COVID-19? An infectious disease physician explains why these options are badly needed. [online] *The Conversation*. Available at: <https://theconversation.com/could-oral-antiviral-pills-be-a-game-changer-for-covid-19-an-infectious-disease-physician-explains-why-these-options-are-badly-needed-169919/>. [Accessed 21 Jan. 2022].

Kemenkes. (2019). Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Kozlov, M. (2022). Omicron's feeble attack on the lungs could make it less dangerous. *Nature*, [online] 601(7892), pp.177-177. Available at: <https://www.nature.com/articles/d41586-022-00007-8/> [Accessed 21 Jan. 2022].

Kuchipudi, S.V. (2021). COVID Omicron Variant: How Did It Emerge and Is It More Contagious Than Delta? A Virus Evolution Expert Explains. [online] *SciTechDaily*. Available at: <https://scitechdaily.com/covid-omicron-variant-how-did-it-emerge-and-is-it-more-contagious-than-delta-a-virus-evolution-expert-explains/> [Accessed 21 Jan. 2022].

Lavis, J.N., Oxman, A.D., Lewin, S. & Fretheim, A. (2009). Support Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). *Health Research Policy and Systems*, 7(S1).

Lu, L., Mok, B.W.-Y., Chen, L.-L., Chan, J.M.-C., Tsang, O.T.-Y., Lam, B.H.-S., Chuang, V.W.-M., Chu, A.W.-H., Chan, W.-M., Ip, J.D., Chan, B.P.-C., Zhang, R., Yip, C.C.-Y., Cheng, V.C.-C., Chan, K.-H., Jin, D.-Y., Hung, I.F.-N., Yuen, K.-Y., Chen, H. & To, K.K.-W. (2021). Neutralization of SARS-CoV-2 Omicron variant by sera from BNT162b2 or Coronavac vaccine recipients. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, [online] p.ciab1041. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34915551> [Accessed 23 Dec. 2021].

Ries, J. (2021). What Are The Differences Between The Omicron And Delta COVID Variants? HuffPost, 15 Desember [online] Available at: https://www.huffpost.com/entry/difference-omicron-delta-covid-variants_l_61ba1b0be4b05554d4e5bf58/ [Accessed 21 Jan. 2022].

Taylor, A. (2021). The things we don't know about the emergence of the omicron variant. Washington Post. [online] Available at: <https://www.washingtonpost.com/world/2021/12/02/omicron-global-emergence-origins/> [Accessed 21 Jan. 2022].

Teo, Hui Sin. 2016. Medicines regulatory systems and scope for regulatory harmonization in Southeast Asia (English). Washington, DC: World Bank Group.

US FDA (2021). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes First Oral Antiviral for Treatment of COVID-19. [online] FDA. Available at: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-first-oral-antiviral-treatment-covid-19>.

WHO (2021a). Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. [online] www.who.int. Available at: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern/](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern/).

WHO (2021b). Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States View most current version A. Context. (n.d.). [online] Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/2022-01-07-global-technical-brief-and-priority-action-on-omicron---corr2.pdf?sfvrsn=918b09d_23&download=true [Accessed 26 Jan. 2022].

Bab 5

Gordis, L (2014). *Epidemiology*. Philadelphia, PA : Elsevier/Saunders

Nikogosian, H. and Kickbusch, I. (2021). The case for an international pandemic treaty. *BMJ*, p.n527.

WHO (2021b). Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States View most current version A. Context. (n.d.). [online] Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/2022-01-07-global-technical-brief-and-priority-action-on-omicron---corr2.pdf?sfvrsn=918b09d_23&download=true [Accessed 26 Jan. 2022].



Jl. Probolinggo No. 40C RT.01/02, Kel. Gondangdia,
Kec. Menteng, Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10350
Email secretariat@cisdi.org
Phone: (+62) 21 3917590
Fax: (+62) 21 3913471

cisdi.org