



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

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

Hermawan Saputra<sup>1\*</sup>, Nadilah Salma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

<sup>2</sup>Universitas Indonesia

\*Email korespondensi : [hermawan.saputra@uhamka.ac.id](mailto:hermawan.saputra@uhamka.ac.id)

---

#### ARTICLE INFO

##### **Article History:**

Received Aug, 26<sup>th</sup>, 2020

Revised form Sept, 1<sup>st</sup>, 2020

Accepted Sept, 16<sup>th</sup>, 2020

Published online Sept, 30<sup>th</sup>, 2020

---

##### **Kata Kunci:**

PSBB;

PSBB transisi;

Covid-19;

DKI Jakarta;

##### **Keywords:**

PSBB;

transitional PSBB;

Covid-19;

DKI Jakarta;

---

#### ABSTRAK

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

---

#### ABSTRACT

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

---

---

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

---

## PENDAHULUAN

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

Pemerintah Indonesia mengonfirmasi kasus pertama COVID-19 tanggal 2 Maret 2020, tiga bulan setelah kasus pertama dilaporkan di Kota Wuhan, China. Penyebaran COVID-19 sangat cepat dan masif bahkan tercatat pada tanggal 30 Juli 2020 jumlahnya mencapai 106.336 positif, sembuh 64.292, meninggal 5.058.<sup>2</sup> Fakta tersebut menempatkan Indonesia pada posisi 24 kasus COVID-19 tertinggi sedunia dan posisi 9 se-Asia.<sup>3</sup> Cepat dan masifnya penyebaran COVID-19 salah satunya disebabkan oleh adanya penularan dari orang-orang yang tanpa gejala (asimtomatik).<sup>4-7</sup> Agak berbeda halnya dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* yang

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

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

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

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

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

DKI Jakarta selayaknya dapat menjadi contoh bagi daerah lain sebab selain tantangan cukup tinggi yang dimiliki oleh sebuah Ibukota dalam menangani COVID-19 (dari aspek mobilitas masyarakat misalnya), Jakarta juga memiliki berbagai “privilese” yang lebih misalnya, fasilitas dan sarana prasarana yang memadai. Selain itu, pemahaman masyarakat Jakarta terhadap COVID-19 juga cukup tinggi, sebagaimana hasil penelitian Utami, yakni 83% memiliki pengetahuan yang baik, 70,7% sikap yang baik, dan 70,3% keterampilan yang baik dalam pencegahan COVID-19.<sup>12</sup> Namun demikian, kebijakan yang diambil Pemerintah DKI Jakarta dengan dampak yang terjadi di lapangan perlu dieva-

luasi lebih lanjut dari berbagai aspek untuk mengetahui efektivitasnya.

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

## BAHAN DAN METODE

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

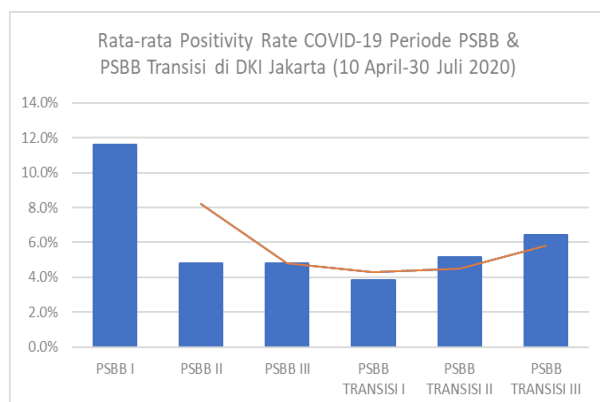
Berbagai data yang berhasil dikumpulkan tersebut diolah dan dianalisis. Kemudian hasil-

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

## HASIL

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

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



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

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

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

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

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

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

pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Mencegah Penyebaran *Corona Virus Disease*).<sup>13</sup>

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

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

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



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

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

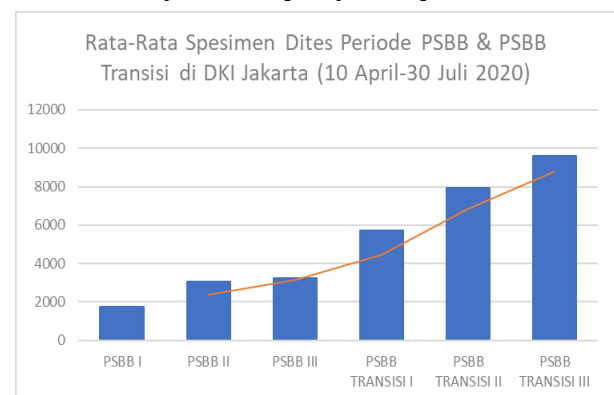
Peningkatan insiden COVID-19 menyebabkan terjadinya *surge capacity* pada pelayanan kesehatan diantaranya adalah rumah sakit dan laboratorium. Ketika dimulai pelaksanaan PSBB, Pemerintah DKI Jakarta mengeluarkan Keputusan Gubernur (Kepgub) Nomor 378 Tahun 2020 yang menetapkan 7 unit rumah sakit sebagai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

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

Kapasitas sistem kesehatan lainnya yang memiliki peran sentral dalam penanganan

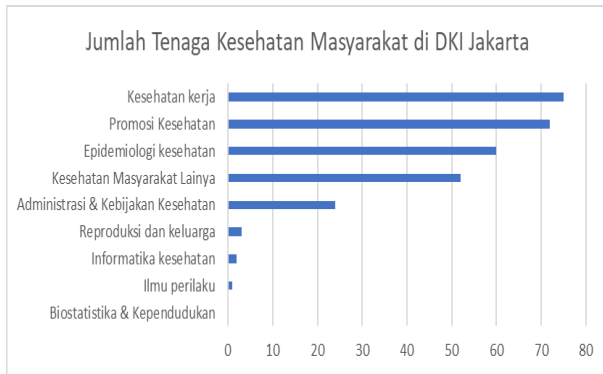
COVID-19 ini yaitu Tenaga Kesehatan Masyarakat. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat yang tersebar se-DKI Jakarta yakni 289 orang. Jumlah tersebut sedikit sekali bila dibandingkan dengan total penduduk DKI Jakarta yang pada tahun 2019, berdasarkan data Dinas Dukcapil DKI Jakarta, jumlahnya mencapai 11.063.324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

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



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

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



Sumber: Data Sekunder Presentasi Ketua BPPSDM, 2020

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

## PEMBAHASAN

PSBB meskipun tidak seketat *lockdown* ataupun pembatasan sosial lain yang diterapkan di banyak negara ternyata dapat menekan angka mobilitas masyarakat di DKI Jakarta. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sayekti, bahkan menunjukkan bahwa PSBB efektif dalam menurunkan 60–70% penyebaran kasus terkonfirmasi positif COVID-19.<sup>17</sup> Pengukuran dampak PSBB tersebut menggunakan desain diskontinuitas regresi dari *dataset* mobilitas manusia yang dipotret melalui Aplikasi Waze. Data mobilitas masyarakat yang digunakan baik dalam penelitian ini dan sebelumnya tersebut berbasis aplikasi dari *smart-phone* sehingga berpotensi bias. Kemungkinan data mobilitas tersebut kurang mencakup mobilitas masyarakat dengan strata sosial yang lebih rendah dan belum banyak menggunakan teknologi *smart-phone*.

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

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

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

PSBB merupakan intervensi pada aspek pergerakan manusia. Hal tersebut berkaitan erat dengan angka reproduksi COVID-19 yang menggambarkan seberapa besar potensi penularan yang juga berdampak pada jumlah kasus. Hasil simulasi permodelan penelitian Adi, Y. A. dan Ndi, M. Z menunjukkan bahwa jika tanpa intervensi, angka reproduksi COVID-19 di Jakarta sebesar 1,658, jika dengan PSBB angka reproduksi turun menjadi 1,4.<sup>20</sup> Demikian juga halnya dinyatakan dalam penelitian Hikmahwati bahwa PSBB yang diterapkan di DKI Jakarta telah

mampu menurunkan angka reproduksi COVID-19.<sup>21</sup>

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

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

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

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

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



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

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

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

## KESIMPULAN DAN SARAN

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

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

## REFERENSI

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

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

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