



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4805/2021
TENTANG
INDIKATOR PENYESUAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN
PEMBATASAN SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONAVIRUS*
DISEASE 2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan penanggulangan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19), diperlukan strategi yang adaptif dan dinamis, disesuaikan dengan perkembangan epidemiologi atau tingkat transmisi COVID-19 dan kapasitas respon wilayah;
- b. bahwa untuk menentukan strategi yang tepat bergantung kepada pengukuran indikator-indikator yang diukur khususnya dalam indikator penyesuaian upaya kesehatan masyarakat (protokol kesehatan) dan pembatasan sosial dalam penanggulangan pandemi COVID-19 secara akurat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG INDIKATOR PENYESUAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PEMBATAAN SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONAVIRUS DISEASE 2019* (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota, dalam mengimplementasikan kebijakan upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial untuk merespon pandemi COVID-19, sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KETIGA : Kebijakan upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial dalam Penanggulangan Pandemi *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA ditentukan berdasarkan asesmen level situasi pandemi dengan menilai level laju penularan dan level kapasitas respon.
- KEEMPAT : Asesmen level situasi pandemi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA dilakukan pada satu atau lebih daerah kabupaten/kota atau, satu atau lebih daerah provinsi dengan menggunakan data yang ada di Kementerian Kesehatan.
- KELIMA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melibatkan pemangku kepentingan lainnya, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyesuaian upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial dalam penanggulangan pandemi COVID-19 sesuai dengan indikator yang ditetapkan.

- KEENAM : Pendanaan terhadap pelaksanaan ketentuan Keputusan Menteri ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

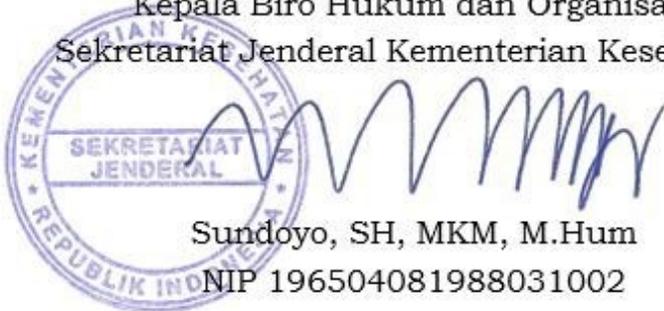
Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Juni 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/4805/2021
TENTANG INDIKATOR PENYESUAIAN
UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN
PEMBATASAN SOSIAL DALAM
PENANGGULANGAN PANDEMI
CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

INDIKATOR PENYESUAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN
PEMBATASAN SOSIAL DALAM PENANGGULANGAN PANDEMI *CORONAVIRUS
DISEASE 2019 (COVID-19)*

Upaya-upaya penanggulangan pandemi disusun sebagai suatu strategi yang adaptif dan dinamis, disesuaikan dengan perkembangan epidemiologi atau level transmisi dan kapasitas respon wilayah. Sebagai contoh, dalam situasi tidak terdapat kasus, strategi penanggulangan pandemi lebih ditujukan untuk mencegah masuknya kasus ke wilayah. Sedangkan jika kasus ditemukan secara sporadis/klaster, strategi penanggulangan pandemi ditujukan untuk memutus rantai transmisi secara total. Namun jika transmisi komunitas sudah terjadi, strategi penanggulangan pandemi disesuaikan untuk dapat menghambat penularan dan melakukan mitigasi dampak negatif dari transmisi yang meluas.

Penentuan strategi yang tepat sangat bergantung kepada pengukuran indikator-indikator yang tepat secara akurat. Dokumen ini disusun untuk menetapkan indikator-indikator yang diukur khususnya untuk melakukan penyesuaian strategi upaya kesehatan masyarakat (protokol kesehatan) dan pembatasan sosial dalam penanggulangan pandemi *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* di Indonesia. Indikator-indikator ini diukur bukan untuk menilai kinerja daerah, tetapi untuk menggambarkan kecukupan kapasitas sistem kesehatan yang tersedia untuk merespon transmisi COVID-19. Pada level situasi tertentu, sebagaimana akan dijabarkan dalam dokumen ini, upaya-upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial perlu diperketat atau dapat dilonggarkan sehingga tujuan dari penanggulangan pandemi dapat tercapai.

Upaya-upaya penanggulangan pandemi dilakukan dengan tujuan untuk 1) menghambat transmisi, mencegah dan mengurangi kesakitan dan kematian, 2) memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan bagi mereka yang membutuhkan, 3) menjaga keberlangsungan layanan-layanan publik esensial, dan 4) memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu untuk pengambilan kebijakan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya-upaya penanggulangan pandemi di Indonesia dikelompokkan ke dalam lima pilar utama, yaitu: 1) pilar deteksi, 2) pilar manajemen klinis 3) pilar perubahan perilaku, 4) pilar vaksinasi, dan 5) pilar penguatan sistem kesehatan (Gambar 1).

Di dalam pilar deteksi, dilakukan surveilans epidemiologi, termasuk surveilans genomik, pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi, serta pencegahan importasi kasus di pintu masuk negara. Di dalam pilar manajemen klinis, dilakukan tatalaksana kasus yang komprehensif sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dengan memperhatikan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di layanan kesehatan. Upaya vaksinasi dilakukan secara bertahap untuk memberikan perlindungan sebesar-besarnya kepada kelompok berisiko tinggi sampai akhirnya kekebalan kelompok (*herd immunity*) dapat tercapai. Pilar perubahan perilaku dilakukan dengan penerapan upaya-upaya pencegahan penularan di tingkat individu dan perlindungan di tingkat masyarakat, termasuk di dalamnya pemberlakuan protokol kesehatan dan upaya-upaya pembatasan sosial, yang didukung dengan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat. Pilar penguatan sistem kesehatan mencakup upaya-upaya penguatan sumber daya dalam penanggulangan pandemi sekaligus upaya-upaya menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan esensial pada masa pandemi.



Gambar 1. Pilar-pilar strategi pengendalian pandemi COVID-19 di Indonesia

Namun demikian, kemampuan suatu wilayah untuk merespon pandemi atau untuk meningkatkan kapasitas respon yang ada dapat terlampaui jika transmisi terjadi dengan cepat. Dalam situasi kapasitas respon terbatas, relatif terhadap level transmisi, peningkatan upaya kesehatan masyarakat atau pembatasan sosial (misal, pemberlakuan protokol kesehatan, Pembatasan Sosial Berskala Besar atau Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat , atau upaya-upaya lainnya) dapat dilakukan untuk menurunkan level transmisi sampai ke level yang cukup rendah sehingga kapasitas respon wilayah kembali mencukupi. Penyesuaian upaya kesehatan masyarakat atau pembatasan sosial dilakukan dengan melihat *level situasi* pandemi COVID-19, yang merupakan indikator komposit dari kategori *level transmisi* dan *level kapasitas respon*.

Dokumen ini akan menjelaskan metode *asesmen level situasi pandemi* berdasarkan *level transmisi* dan *level kapasitas respon*.¹

KATEGORI LEVEL TRANSMISI

Level transmisi COVID-19 dapat dikategorikan ke dalam tujuh kelompok (Tabel 1).

¹ Diadaptasi dari WHO - *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance*. 14 Juni 2021.

Tabel 1. Kategorisasi level transmisi COVID-19

Level transmisi	Definisi
Tidak ada kasus	Tidak ada kasus baru yang terdeteksi setidaknya selama 28 hari terakhir (dua kali masa inkubasi maksimum), dengan adanya sistem pengawasan yang kuat. Risiko infeksi hampir nol (tidak ada) untuk populasi umum.
Kasus impor/ sporadis	Semua kasus yang terdeteksi dalam 14 hari terakhir berasal dari luar wilayah atau bersifat sporadis, dan tidak ada sinyal jelas tentang penularan lokal lebih lanjut. Risiko infeksi minimal untuk populasi umum.
Transmisi klaster	Kasus yang terdeteksi dalam 14 hari terakhir hanya terbatas pada klaster yang teridentifikasi dengan baik. Semua kasus saling berkaitan berdasarkan waktu, lokasi geografis, dan paparan yang sama. Risiko terjadinya penularan kepada anggota komunitas yang lebih luas adalah rendah jika paparan masyarakat umum kepada anggota klaster dapat dicegah.
Transmisi komunitas - level 1 (TK1)	Insiden rendah kasus yang didapat secara lokal dan tersebar luas terdeteksi dalam 14 hari terakhir; banyak kasus yang tidak dapat dikaitkan dengan klaster tertentu. Transmisi dapat terfokus pada sub-kelompok populasi tertentu. Risiko rendah infeksi untuk populasi umum.
Transmisi komunitas - level 2 (TK2)	Insiden sedang kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir; transmisi sudah tidak terlalu terfokus pada sub-kelompok populasi tertentu. Risiko infeksi sedang untuk populasi umum.

Transmisi komunitas - level 3 (TK3)	Insiden tinggi kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir; penularan tersebar luas dan tidak terfokus pada sub-kelompok populasi. Risiko tinggi infeksi pada populasi umum.
Transmisi komunitas - level 4 (TK4)	Insiden sangat tinggi kasus yang ditularkan secara lokal dan tersebar luas dalam 14 hari terakhir. Risiko infeksi yang sangat tinggi untuk populasi umum.

Saat dokumen ini diterbitkan, transmisi COVID-19 di seluruh wilayah Indonesia termasuk dalam kategori level transmisi komunitas. Transmisi komunitas dibagi ke dalam empat level berdasarkan tiga indikator utama (Tabel 2).

Tabel 2. Indikator pengukuran untuk kategorisasi tingkat transmisi komunitas

Kriteria	Indikator	Tingkat transmisi komunitas			
		TK 1	TK 2	TK 3	TK 4
Kasus konfirmasi	Kasus konfirmasi baru per 100.000 penduduk per minggu	<20	20 - <50	50-150	>150
Rawat inap RS	Angka kejadian rawat inap baru COVID-19 per 100.000 populasi per minggu	<5	5 - <10	10 - 30	>30
Kematian	Jumlah kematian akibat COVID-19 per 100.000 penduduk per minggu	<1	1- <2	2-5	>5

Level transmisi ditentukan berdasarkan kriteria dengan level transmisi tertinggi. Misal, jika suatu wilayah memiliki kejadian rawat inap 35/100.000/minggu (TK 4), tingkat kematian 4/100.000/minggu (TK3), dan insiden 27/100.000/minggu (TK2), maka wilayah tersebut dimasukkan ke dalam kategori transmisi komunitas level 4 (TK4). Metode yang konservatif

ini dipilih untuk menghindari misklasifikasi yang akibat adanya *under-reporting* dan untuk meningkatkan kewaspadaan dan respon secara dini.

KATEGORI LEVEL KAPASITAS RESPON

Selain mengukur tingkat penularan, kita perlu juga untuk memahami level kapasitas respon sistem kesehatan yang tersedia. Kapasitas respon dibagi menjadi tiga level yaitu kapasitas memadai, sedang, dan terbatas berdasarkan tiga indikator utama (Tabel 3).

Tabel 3. Kategori level kapasitas respon

Kriteria	Indikator	Kapasitas Respon		
		Memadai	Sedang	Terbatas
Testing	<i>Positivity rate</i> pemeriksaan kasus per minggu. <i>Syarat minimal rasio pemeriksaan 1/1000/minggu harus dicapai, yang dilakukan kepada kelompok sasaran sesuai dengan strategi penanggulangan pandemi. Jika rasio 1/1000/minggu tidak tercapai, kapasitas respon testing dikategorikan sebagai “Terbatas”.</i>	<5%	5–15%	>15%
Tracing	Rasio kontak erat:kasus terkonfirmasi	>14	5-14	<5
Treatment	<i>Bed occupancy ratio</i> , proporsi keterisian tempat tidur rumah sakit	<60%	60–80%	>80%

Seperti penentuan kategori level transmisi, penentuan kategori level kapasitas respon ditentukan berdasarkan kriteria dengan tingkat kapasitas terendah.

ASESMEN LEVEL SITUASI PANDEMI

Setelah level transmisi dan level kapasitas respon ditentukan, level situasi pandemi dapat ditetapkan ke dalam level situasi nol sampai dengan level situasi empat. Indikator-indikator level transmisi dan level kapasitas respon diukur setiap hari, sedangkan level situasi pandemi *ditetapkan* setiap minggu di satu wilayah epidemiologi. Wilayah epidemiologi ini berupa satu kabupaten/kota atau lebih, atau satu provinsi atau lebih.

Level situasi pandemi menggambarkan kecukupan kapasitas respon relatif terhadap level transmisi yang ada di wilayah epidemiologi tersebut (Tabel 4). Sebagai contoh, suatu wilayah kabupaten/kota dengan kategori transmisi komunitas level 3 (TK3) dan kapasitas respon sedang akan masuk ke dalam level situasi 3. Namun, jika transmisi dapat diturunkan ke level 2 (TK2), maka level situasi pandemi di kabupaten/kota tersebut akan turun menjadi level 2.

Tabel 4. Kategorisasi level situasi pandemi

Level transmisi	Level kapasitas respon		
	Memadai	Sedang	Terbatas
Tidak ada kasus	0	0	1
Kasus impor / sporadis	0	1	1
Kluster kasus	1	1	2
Komunitas - TK1	1	2	2
Komunitas - TK2	2	2	3
Komunitas - TK3	2	3	3
Komunitas - TK4	3	3	4

Level situasi pandemi menginformasikan apakah perlu dilakukan penyesuaian (pengetatan atau pelonggaran) upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial. Penentuan kategori level transmisi dan level kapasitas respon dapat ditentukan dengan berbagai cara (misal: memberikan pembobotan untuk setiap kriteria). Namun, metode yang lebih konservatif dengan mengkategorikan level transmisi dan level kapasitas respon berdasarkan kriteria yang paling rendah digunakan di dalam dokumen ini.

PENYESUAIAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PEMBATAHAN SOSIAL

Level situasi pandemi menunjukkan kecukupan relatif kapasitas respon terhadap level transmisi yang terjadi di suatu wilayah. Kapasitas respon yang memadai di level transmisi rendah dapat menjadi tidak memadai jika level transmisi meningkat. Dari perspektif ini, tujuan pengendalian pandemi adalah untuk mencapai level situasi yang serendah mungkin (level situasi nol). Upaya-upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial perlu disesuaikan berdasarkan level situasi pandemi di wilayah yang diukur (Tabel 5) agar level transmisi dapat diturunkan agar kapasitas respon yang ada tidak terlampaui.

Tabel 5. Rekomendasi tingkat upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial berdasarkan tingkat situasi pandemi.

Level Situasi Pandemi	Interpretasi	Upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial
Level Situasi 0	Situasi tanpa penularan lokal.	Sistem surveilans harus memastikan bahwa setiap kasus baru dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin, tetapi tidak perlu ada pembatasan sosial.
Level Situasi 1	Situasi di mana penularan tidak terjadi namun ada keterbatasan dalam penerapan upaya mencegah penularan; atau jika kasus sudah ada, epidemi masih dapat dikendalikan melalui tindakan yang efektif di sekitar kasus atau kluster kasus.	Upaya kesehatan masyarakat dilakukan di wilayah sekitar kasus dan/atau kluster kasus. Pembatasan sosial dapat mulai diterapkan secara terbatas.
Level Situasi 2	Merepresentasikan situasi dengan insiden komunitas yang rendah.	Upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial harus diterapkan untuk membatasi jumlah interaksi di luar rumah dengan tetap memastikan layanan publik dapat tetap dibuka dengan protokol kesehatan yang ketat.

Level Situasi 3	Situasi penularan komunitas dengan kapasitas respon terbatas dan terdapat risiko layanan kesehatan menjadi tidak memadai	Pembatasan lebih ketat diperlukan untuk membatasi penularan, menangani kasus, dan memastikan pengendalian epidemi. Pada level ini, penguatan semua upaya kesehatan masyarakat dan pembatasan sosial diperlukan untuk menghindari jatuhnya wilayah ke level situasi 4. Semua individu harus mengurangi kontak sosial mereka, beberapa kegiatan perlu ditutup sementara dengan pengecualian pada layanan-layanan esensial.
Level Situasi 4	Transmisi yang tidak terkontrol dengan kapasitas respons tidak memadai	Pembatasan luas perlu dilakukan untuk menekan laju penularan wabah. Pembatasan pergerakan yang ketat serta tindakan terkait perlu dilakukan untuk mengurangi jumlah pertemuan tatap muka secara signifikan. Langkah-langkah tersebut dilakukan di wilayah yang cukup luas dan untuk periode waktu yang dianggap paling efektif untuk menurunkan tingkat transmisi.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002