



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELACAKAN KONTAK ERAT DAN PEMANTAUAN
ISOLASI MANDIRI PENDERITA COVID-19 OLEH
PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

NAMA : DIAN HAYATI

NIM : 10012621923002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2021**



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELACAKAN KONTAK ERAT DAN PEMANTAUAN
ISOLASI MANDIRI PENDERITA COVID-19 OLEH
PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

NAMA : DIAN HAYATI

NIM : 10012621923002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2021**



**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELACAKAN KONTAK ERAT DAN PEMANTAUAN
ISOLASI MANDIRI PENDERITA COVID-19 OLEH
PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : DIAN HAYATI
NIM : 10012621923002**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELACAKAN KONTAK ERAT DAN PEMANTAUAN
ISOLASI MANDIRI PENDERITA COVID-19 OLEH
PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

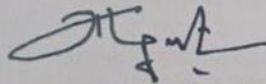
Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH

NAMA : DIAN HAYATI
NIM : 10012621923002

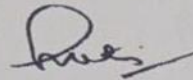
Palembang, 21 Juli 2021

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

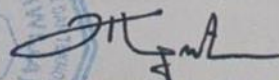
Pembimbing II



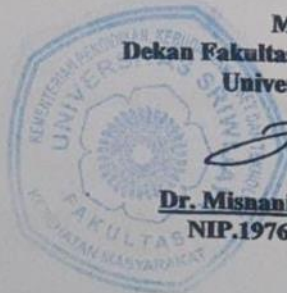
Dr. Hacrawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP.19760609 200212 2 001



HALAMAN PERSETUJUAN

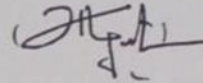
Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 21 Juli 2021 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 26 Juli 2021

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

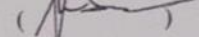
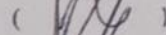
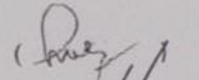
Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

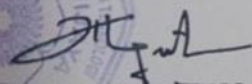


Anggota :

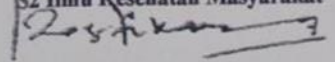
2. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001
3. Dr. rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M
NIP. 19731226 200212 1 001
4. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)
NIP. 19810121 200312 1 002
5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 19860130 201903 2 013
6. Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si
NIP. 19790501 200212 1 005



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Hayati

NIM : 10012621923002

Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, Juli 2021



[Dian Hayati]

10012621923002

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Hayati

NIM : 10012621923002

Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat Dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 Oleh Puskesmas Di Kota Palembang.

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespodensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Juli 2021

Dian Hayati
10012621923002

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, Juni 2021**

Dian Hayati

Analysis of the policy implementation of the close contact tracing and self-isolation monitoring in patients with COVID-19 by the Puskesmas in the Palembang city.

xx + 278 pages, 12 picture, 18 tables, 10 Appendices

ABSTRACT

The policy of close contact tracing and self-isolation of COVID-19 is the worldwide chosen mitigation to avoid the impact of the economic and social recession from COVID-19. The spread that is still happening today indicates the need to analyze the implementation of this policy as an input for policy makers. The purpose of this study was to examine the factors of communication, resources, disposition and bureaucratic structure in the implementation policies by Puskesmas in Palembang City during the year of 2020. This research is a qualitative study with in-depth interviews with the informants from the Puskesmas, the Palembang City Health Office, the COVID-19 Task Force and COVID-19 Survivors with a total of 24 informants who were selected purposively. Data analysis was carried out using the Miles and Huberman concept, increasing the validity of the data by using source and method triangulation. Close contact tracing and monitoring self isolation were not properly ministered with some limitation such as healthworkers and societies themselves have not been yet socialized, unsolited intersectors coordination, limited human resources qualities, lack of available supporting facilities, organization structures less established and lack of define field instructions. The success implementation of the policy relied on disposition and monetary budgeting as the supporting factors, aside lack of communication, human resources, facilities and bureaucratic structures as inhibitor factors. Therefore, it is necessary to establish better intersection coordination, increase the competency of human resources, increase availability of facilities, compile organisation of bureaucratic sturcture, and clearly define field instructions to conduct the policy.

Keywords : Policy Implementation, COVID-19, Close-contact tracing, Self-Isolation

Literature : 110 (1980-2020)

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Tesis, Juni 2021**

Dian Hayati

Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang

xx + 278 halaman, 12 gambar, 18 tabel, 10 lampiran

ABSTRAK

Kebijakan pelacakan kontak erat dan isolasi mandiri penderita COVID-19 merupakan mitigasi terpilih dari seluruh negara didunia untuk menghindari dampak resesi ekonomi dan sosial dari COVID-19. Penyebaran COVID-19 yang masih terjadi sampai saat ini mengindikasikan perlu dilakukan analisa terhadap implementasi kebijakan ini sebagai masukan untuk para penentu kebijakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi pada implementasi kebijakan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam kepada informan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Palembang, Satgas COVID-19 dan Penyintas COVID-19 dengan total informan sebanyak 24 orang yang dipilih secara purposive. Analisa data dilakukan dengan konsep Miles and Huberman, peningkatan validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri kurang berjalan dengan baik, ditemukan beberapa kendala yaitu kurangnya sosialisasi kepada petugas kesehatan dan kepada masyarakat, kerjasama lintas sektor belum terbina, kualitas sumber daya manusia yang belum memadai, fasilitas pendukung kurang lengkap, struktur organisasi terbentuk kurang maksimal dan petunjuk pelaksanaan tugas yang tidak jelas. Faktor disposisi dan anggaran merupakan faktor pendukung sedangkan faktor komunikasi, sumber daya manusia, fasilitas dan struktur birokrasi merupakan faktor penghambat dalam kesuksesan implementasi. Oleh karena itu diperlukan peningkatan membina kerjasama lintas sektor, meningkatkan kompetensi sumberdaya manusia, melengkapi fasilitas pendukung, membentuk struktur organisasi dan membuat petunjuk pelaksanaan tugas yang jelas.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, COVID-19, pelacakan kontak erat, isolasi mandiri.

Kepustakaan : 110 (1980-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul **“Analisis Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita Covid-19 oleh Puskesmas Di Kota Palembang”** ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Rektor Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan dosen pembimbing utama yang telah begitu sabar dan penuh perhatian memberikan waktu, bimbingan, arahan, motivasi, pengetahuan baru, nasehat dan beragam dukungan lainnya kepada penulis selama penyusunan Tesis ini.
3. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing dua yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, arahan, motivasi dan saran kepada penulis dengan penuh kesabaran selama penyusunan tesis ini.
4. Bapak Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si. selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
5. Bapak Dr. rer med H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.

6. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid) selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
7. Ibu Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
8. Bapak/Ibu staf pegawai FKM Unsri yang telah membantu dan melancarkan jalan penulis dalam penulisan Tesis ini.
9. Terimakasih yang sebesar-besarnya pula penulis sampaikan kepada Pimpinan dan petugas surveilans Puskesmas Alang-Alang Lebar, Puskesmas Multiwahana, Puskesmas Sungai Selincah, Puskesmas Merdeka, Puskesmas Sematang Borang dan Puskesmas Tegal Binangun yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
10. Terimakasih banyak kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang, Lurah Tiga Ilir, Babinsa, Babinkamtibmas dan penyintas COVID-19 yang telah membantu dalam kelengkapan data penelitian penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa tesis ini belumlah sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat.

Palembang, Juli 2021

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Dian Hayati
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 1 Oktober 1979
Email : dr.dianazhan@gmail.com
HP : 08127847780

Riwayat Pendidikan

2019-sekarang : Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
1997-2003 : Program Studi S1 Kedokteran
Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
1994-1997 : SMA Negeri 1 Palembang
1991-1994 : SMP Negeri 19 Palembang
1985-1991 : SD Negeri 59 Palembang

Riwayat Pekerjaan

2004-2006 : Dokter PTT Puskesmas Padang Selasa Palembang
2006-2008 : Dokter Fungsional Puskesmas Sekip Palembang
2008-2010 : Dokter Fungsional Puskesmas Pakjo Palembang
2010-sekarang : Kepala Puskesmas Boom Baru Palembang

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
RIWAYAT HIDUP	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah	6
Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Gambaran Umum COVID-19	9
2.1.1 Epidemiologi.....	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Penularan	11
2.1.4 Manifestasi Klinis	11
2.1.5 Diagnosis.....	13
2.1.6 Pengobatan dan Tata Laksana	14
2.2 Kebijakan Penanggulangan COVID-19.....	15
2.2.1 Surveilans Epidemiologi dan Upaya Penemuan Kasus Secara Aktif	18
.....	18
2.2.2 Pemeriksaan Laboratorium	21
2.2.3 Manajemen Klinis	21
2.2.4 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).....	22
2.2.5 Pencegahan Penularan di Masyarakat	22
2.2.6 Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat.....	23

2.3	Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri	24
2.4	Pelacakan Kontak Erat	26
	2.4.1 Pengertian.....	26
	2.4.2 Tahapan pelacakan kontak Erat	28
	2.4.2.1 Identifikasi Kontak.....	28
	2.4.2.2 Pendataan Kontak Erat	29
	2.4.2.3 Follow up Kontak Erat (Pemantauan dan Karantina)	32
	2.4.3 Pencatatan dan Pelaporan Kontak erat.....	33
	2.4.4 Elemen Implementasi Pelacakan Kontak Erat.....	34
2.5	Pemantauan Isolasi Mandiri	35
	2.5.1 Pengertian.....	35
	2.5.2 Kriteria Kasus untuk Isolasi Mandiri.....	37
	2.5.3 Tahapan Pemantauan Isolasi Mandiri.....	38
	2.5.4 Selesai Isolasi.....	45
2.6	Analisis Implementasi Kebijakan	46
	2.6.1 Pengertian.....	46
	2.6.2 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III	48
	2.6.2.1 Komunikasi.....	48
	2.6.2.2 Disposisi	50
	2.6.2.3 Struktur Birokrasi	51
	2.6.2.4 Sumber Daya	52
2.7	Penelitian Terdahulu	53
2.8	Kerangka Teori	56
2.9	Kerangka Pikir	57
2.10	Definisi Istilah.....	59
	BAB III METODE PENELITIAN.....	60
3.1	Desain Penelitian	61
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
3.3	Informan Penelitian.....	61
3.4	Instrumen Penelitian.....	64
3.5	Jenis dan Sumber Data Penelitian	65
	3.5.1 Data Primer	66

3.5.2	Data Sekunder.....	66
3.6	Tehnik Pengumpulan Data	66
3.7	Analisis Data Penelitian	69
3.8	Validasi Data	73
3.9	Etika Penelitian	74
3.10	Ethical Clearance.....	75
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		76
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
4.2	Karakteristik Informan	79
4.3	Hasil Penelitian Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 di Kota Palembang	81
4.3.1	Komunikasi	83
4.3.1.1	Transmisi.....	83
4.3.1.2	Kejelasan	89
4.3.1.3	Konsistensi	92
4.3.2	Sumber Daya	98
4.3.2.1	Sumber Daya Manusia.....	98
4.3.2.2	Alokasi Anggaran	103
4.3.2.3	Fasilitas Pendukung.....	106
4.3.3	Disposisi.....	109
4.3.3.1	Komitmen Implementor	109
4.3.3.2	Kejujuran Implementor.....	112
4.3.3.3	Sikap Demokratis.....	115
4.3.4	Struktur Birokrasi.....	117
4.3.4.1	Standar Operasional Prosedur	117
4.3.4.2	Fragmentasi.....	118
4.4	Pembahasan	121
4.4.1	Pengaruh Komunikasi terhadap Implementasi Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 di Kota Palembang	123
4.4.1.1	Transmisi	124
4.4.1.2	Kejelasan.....	130
4.4.1.3	Konsistensi.....	132

4.4.2 Pengaruh Sumber Daya terhadap Implementasi Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri COVID-19 di Kota Palembang	137
4.4.2.1 Sumber Daya Manusia.....	138
4.4.2.2 Alokasi Anggaran	143
4.4.2.3 Fasilitas Pendukung	146
4.4.3 Pengaruh Disposisi terhadap Implementasi Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri COVID-19 di Kota Palembang	150
4.4.3.1 Komitmen Implementor	150
4.4.3.2 Kejujuran Implementor.....	152
4.4.3.3 Sikap Demokratis	154
4.4.4 Pengaruh Struktur Birokrasi terhadap Implementasi Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri di Kota Palembang.....	155
4.4.4.1 Struktur Organisasi	155
4.4.4.2 Standar Operasional Prosedur	157
4.4.4.3 Fragmentasi	157
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	161
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	162
5.1 Kesimpulan.....	162
5.2 Saran.....	164

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	63
Tabel 4.1 Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	77
Tabel 4.2 Jumlah kasus konfirmasi dan kontak erat perkecamatan di Kota Palembang periode 1 Februari 2020 – 26 April 2021	77
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.....	80
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Penyintas COVID-19.....	80
Tabel 4.5 Karakteristik Informan lintas sektor.....	81
Tabel 4.6 Hasil Observasi Sosialisasi	86
Tabel 4.7 Hasil Observasi Kerjasama Lintas Sektor	87
Tabel 4.8 Hasil Observasi Penyuluhan kepada masyarakat	88
Tabel 4.9 Hasil Observasi Pedoman pelacakan kontak dan isolasi mandiri	92
Tabel 4.10 Hasil Observasi dan Telaah Dokumen Pelaporan Pelacakan Kontak	93
Tabel 4.11 Hasil Observasi Pelacakan Kontak	96
Tabel 4.12 Hasil Observasi Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi	99
Tabel 4.13 Hasil Observasi Pelatihan pelacakan kontak dan isolasi mandiri	100
Tabel 4.14 Hasil Observasi Fasilitas	108
Tabel 4.15 Hasil Observasi Desa Tanggap COVID-19	112
Tabel 4.16 Hasil Observasi SOP	118
Tabel 4.17 Hasil Observasi Tim Penanggulangan COVID-19	119

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Patofisiologi infeksi sistemik SARS-CoV-2.....	15
Gambar 2.2 Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat	23
Gambar 2.3 Alur Isolasi/Karantina	41
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian.....	62
Gambar 2.5 Kerangka Pikir Penelitian.....	63
Gambar 3.1 Proses Analisis Data Penelitian Kualitatif	76
Gambar 4.1 Foto petugas promosi Kesehatan Puskesmas Sungai Selincah melakukan himbauan protokol Kesehatan pada pedagang pasar.....	93
Gambar 4.2 Tampilan dashboard, menu pelaporan dan tampilan pelaporan kontak erat pada aplikasi SISUGI berbasis android petugas surveilans	101
Gambar 4.3 Contoh buku bantu untuk pengisian laporan online petugas surveilans	107
Gambar 4.4 Susunan tim pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di Puskesmas Selincah	108
Gambar 4.5 Foto Kepala Puskesmas Alang-Alang Lebar menerima donasi yang diberikan langsung ke Puskesmas.....	111
Gambar 4.6 Uraian tugas tim gugus tugas percepatan penanggulangan COVID -19 di Dinas Kesehatan Kota Palembang	127

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent (Lembar Penjelasan Penelitian)
- Lampiran 2 Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Informan)
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) Untuk Kepala Dinas Dan Kasi Surveilans Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) Untuk Kepala Puskesmas Di Kota Palembang.
- Lampiran 5. Pedoman Wawhhgancara Mendalam (*In Depth Interview*) Untuk Petugas Surveilans Puskesmas Di Kota Palembang.
- Lampiran 6. Pedoman Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) Untuk Lurah, Ketua RT, Babinsa, Babinkamtibmas.
- Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam (*In Depth Interview*) Untuk Penderita COVID-19 Yang Telah Selesai Masa Isolasi Mandiri.
- Lampiran 8. Lembar Observasi Pelacakan Kontak Erat Dan Pemantauan Isolasi Mandiri
- Lampiran 9. Lembar Observasi Sarana Prasarana Pelacakan Kontak Erat Dan Pemantauan Isolasi Mandiri.
- Lampiran 10. Trankrip Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

COVID-19	:	Corona Virus Disease 2019
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
CFR	:	Case Fatality Rate
MERS	:	Middle East Respiratory Syndrome
SARS	:	Severe Acute Respiratory Syndrome
RT-PCR	:	Real Time Polimerase Chain Reaction
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
ARDS	:	Acute Respiratory Distres Syndrome
NAAT	:	Nucleic Acid Amplification Test
FDA	:	Food Drug Administration
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
KKMMD	:	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
PHEIC	:	Public Health Emergency of International Concern
OTG	:	Orang Tanpa Gejala
ODP	:	Orang Dalam Pemantauan
PDP	:	Pasien Dengan Perawatan
ILI	:	Influenza Like Illness
SARI	:	Severe Acute Respiratory Infection
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
TCM	:	Test Cepat Molekular
TB	:	Tuberculosis
AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
PIMS	:	Penyakit Infeksi Menular Seksual
PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
APD	:	Alat Pelindung Diri
PSBB	:	Pembatasan Sosial Berskala Besar
KRPM	:	Komunikasi Risiko dan Pemberdayaan Masyarakat
AKB	:	Adaptasi Kebiasaan Baru
PE	:	Penyelidikan Epidemiologi
PMI	:	Palang Merah Indonesia
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih Sehat
SOP	:	Standar Operasional Procedure
SDM	:	Sumber Daya Manusia
BLUD	:	Badan Layanan Umum Daerah
BOK	:	Bantuan Operasional Kegiatan
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
BBLK	:	Balai Besar Laboratorium Kesehatan
BPKP	:	Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan
SK	:	Surat Keputusan
LPD	:	Laporan Perjalanan Dinas
BABINSA	:	Bintara Pembina Desa
BABINKAMTIBMAS:	:	Bhayangkara pembina keamanan dan ketertiban masyarakat.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Lu et al., 2020). Penyebarannya sangat cepat sehingga walaupun CFR (3,4%) lebih rendah daripada *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) CFR (34%) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) CFR (10%), jumlah total angka kematian COVID-19 sampai 16 Oktober 2020 yaitu 1.095.097 jiwa sedangkan kematian akibat SARS yang berakhir pada tahun 2003 yaitu 774 kematian dan MERS pada tahun 2012 dan 2019 sebanyak 858 kematian (World Health Organization, 2019).

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Berdasarkan data dari Gugus Tugas COVID-19 Indonesia, angka penularan terus meningkat, mulai dari bulan Maret sampai Juli total kasus konfirmasi berturut-turut sejumlah 1.577 orang, 95.451 orang, 106.287 orang dan 108.376 orang. Dengan total kasus sampai 16 Oktober di Indonesia yaitu 353.461 orang dan Sumatera Selatan 7.056 orang. Angka mortalitas di Indonesia mencapai 12.347 orang dengan CFR 3,5 %, lebih tinggi dibandingkan dengan CFR global yaitu 2,8% (Kemenkes RI, 2020).

Penularan terjadi dari satu individu ke individu lain melalui droplet yang dihembuskan saat batuk, bersin atau bicara yang keras (Han & Yang, 2020) Penularan juga dapat terjadi dari kasus asimtomatik dan pada masa presimptomatik mulai dari 2,5 hari sampai gejala muncul (Byambasuren et al., 2020; Du et al., 2020). Hal ini memperberat penanggulangan karena sulit untuk deteksi dini karena penderita tidak menyadari sebagai pembawa (*carrier*) dan luput dari system surveilans kesehatan masyarakat (Aguilar, Faust, Westafer, & Gutierrez, 2020; Woo, Cornforth, Dushoff, & Weitz, 2020).

Wabah penyakit menular akan berakhir apabila 60 % dari total penduduk dunia telah mendapatkan kekebalan yang disebut sebagai kekebalan komunitas (*Herd Immunity*) (Jung, Krieger, Hufert, & Küpper, 2020). Kekebalan komunitas hanya aman apabila didapat dari vaksinasi. *Herd immunity* yang terjadi secara alami tanpa vaksinasi akan memberikan dampak morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada populasi rentan (Brett & Rohani, 2020). Belum ada bukti klinis bahwa orang yang telah terinfeksi oleh COVID-19 memiliki kekebalan terhadap penyakit ini dan berapa lama kekebalannya dapat bertahan (Jung et al., 2020). Selama belum terbentuk *Herd immunity* selalu ada risiko *outbreak* gelombang kedua.

Berbagai kebijakan sebagai upaya untuk pencegahan penyebaran COVID-19 telah dilakukan negara-negara di dunia terutama melalui penguncian negara (*lockdown*). *Lockdown* akibat COVID-19 merupakan karantina terbesar dalam sejarah manusia dalam upaya pengendalian virus. *Lockdown* dilakukan dengan penundaan dan pembatalan acara besar didunia, penutupan tempat-tempat wisata dan tempat perdagangan, penerbangan internasional serta seluruh sekolah dan universitas (Dorigatti et al., 2020). Indonesia sendiri mengambil kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). PSBB baru dapat dilakukan apabila pengajuan suatu daerah telah disetujui oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga pelaksanaannya tidak serentak secara nasional. PSBB juga tidak melakukan penutupan secara total, tetapi mengurangi jumlah orang beraktifitas sampai dengan 50%.

Pelaksanaan *lockdown* telah terbukti dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, tetapi berdampak pada kemerosotan ekonomi dan sosial apabila dilaksanakan dalam jangka waktu lama. Banyak negara telah melakukan pelanggaran terhadap *lockdown*, dan penambahan kasus kembali terjadi. Seperti india, dalam satu bulan setelah pelanggaran *lockdown*, menjadi negara ketiga kasus COVID-19 tertinggi di dunia.

Dampak *lockdown* yang paling dikhawatirkan adalah resesi terhadap ekonomi dunia. Studi yang dilakukan *United Nations University-World Institute for Development Economics Research* (UNU-WIDER) menyatakan bahwa kemerosotan ekonomi akibat pandemi dapat meningkatkan level kemiskinan dunia hingga mencakup setengah miliar orang atau 8 persen dari populasi dunia. Proyeksi Bappenas menunjukkan bahwa kemungkinan penduduk Indonesia jatuh miskin naik menjadi 55 persen, dengan sekitar 27 persen calon kelas menengah diperkirakan mengalami ketidakamanan pendapatan yang mengkhawatirkan (Nasution, Erlina, & Muda, 2020).

Dampak *lockdown* terhadap kehidupan sosial seperti penutupan sekolah dan penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan juga memberikan risiko perbaikan jangka panjang. Penutupan sementara lembaga pendidikan sebagai upaya menahan penyebaran pandemi COVID-19 menyebabkan gangguan dalam proses belajar langsung antara siswa dan guru, dampak psikologis anak didik, dan menurunnya kualitas keterampilan murid. Infrastruktur informasi teknologi sangat terbatas untuk dapat di akses terutama di pedesaan dan daerah terpencil. Dalam jangka panjang berefek pada aspek keadilan dan peningkatan ketidaksetaraan akses pendidikan antar kelompok masyarakat dan antardaerah di Indonesia (Syah, 2020). Pada pelayanan kesehatan, berdasarkan survei yang dilakukan oleh WHO (2020), hampir 90% negara mengalami gangguan pelayanan kesehatan rutin, dengan gangguan tertinggi pada pelayanan imunisasi (WHO, 2020f). Penundaan imunisasi pada masa pandemi COVID-19 dikhawatirkan akan meningkatkan kejadian penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dimasa mendatang (Selly, Dwi, Toyamah, & Yumna, 2020).

Konsekuensi terhadap resesi ekonomi dunia, mendorong berbagai negara untuk mengubah strategi penanggulangan dengan mengkarantina dan isolasi yang lebih selektif melalui pelacakan kontak. Pelacakan kontak adalah manajemen wabah penyakit menular terbaik, yang bertujuan untuk memutus rantai penularan infeksi melalui karantina kontak, telah menjadi bagian dari respon terhadap pandemi COVID-19 di banyak negara. Singapore merupakan salah satu negara dengan pelacakan kontak erat yang efektif menurunkan penyebaran kasus tanpa

mengalami dampak ekonomi dan sosial yang serius, karena ditunjang oleh kebijakan ketat yaitu menugaskan petugas pelacak terlatih, penggunaan teknologi, kebijakan hukuman untuk pemberian informasi palsu saat pelacakan kontak dan hukuman apabila melakukan pelanggaran karantina/isolasi mandiri (Lee, Chiew, & Khong, 2020).

Menurut WHO, tantangan dalam pelacakan kontak yaitu identifikasi kontak yang tidak lengkap, ketidakefisienan dalam sistem pelaporan berbasis kertas, persyaratan manajemen data yang kompleks, dan keterlambatan dalam langkah-langkah dari identifikasi kontak hingga karantina/isolasi kontak. Diperlukan strategi dalam sistem kesehatan masyarakat yang optimal dan pemanfaatan sumber daya yang mencakup petugas layanan kesehatan, layanan *testing*, dan infrastruktur maupun teknologi canggih untuk melaksanakan pelacakan kontak yang efektif (WHO, 2020c).

Berbagai studi permodelan matematika telah dilakukan untuk menilai efektifitas pelacakan kontak erat. Penggunaan aplikasi *smartphone* mempercepat penemuan kasus tetapi dipengaruhi oleh jumlah pengguna aplikasi dan kepatuhan untuk isolasi atau karantina mandiri atas anjuran otomatis melalui aplikasi *smarthphone* tersebut (Braithwaite, Callender, Bullock, & Aldridge, 2020)(Ferretti et al., 2020). Keterlambatan dalam pelacakan kontak erat akan berdampak pada keterlambatan karantina kontak sehingga terjadi transmisi kontak yang lebih banyak (Kretzschmar et al., 2020). Kepatuhan atas anjuran melaksanakan isolasi mandiri maupun karantina lebih tinggi apabila dilakukan komunikasi secara langsung melalui telepon oleh petugas kesehatan (Bouchnita & Jebrane, 2020).

Kebijakan Pelacakan Kontak erat dan pemantauan karantina kontak/isolasi COVID-19 di Indonesia tertuang melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Pedoman ini merupakan revisi dari pedoman serupa yang diterbitkan pada 16 Maret 2020 dengan perubahan pada beberapa substansi sesuai perkembangan situasi dan pengetahuan. Perubahan yang terkait dengan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri yaitu pada perubahan

pemeriksaan RT-PCR yang pada pedoman revisi 4 dilakukan pada semua kontak erat sedangkan pada revisi 5 hanya dilakukan pada kontak yang bergejala saja (suspect), kontak erat bukan hanya terbatas pada kontak kasus konfirmasi tetapi dengan kontak kasus probable baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal, dan pernyataan bebas isolasi mandiri diberikan tanpa harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR. Pedoman ini merupakan revisi ke 5 dari pedoman pertama yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tentang Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Corona Virus Disease (COVID-19).

Kota Palembang, melaporkan kasus COVID-19 pertama kali pada bulan April 2020, dan kasus terus meningkat sampai dengan 10 Oktober 2020 total kasus sebanyak 3197 orang dan kematian sebanyak 192 orang. Kota Palembang termasuk daerah transmisi lokal dan terdapat kasus *cluster* dan merupakan penyumbang kasus terbesar di antara kabupaten/kota di Propinsi Sumatera Selatan.

Menurut pedoman Penanggulangan COVID-19 Kementerian Kesehatan RI, pelacakan kontak dilakukan dengan cara manual oleh petugas surveilans Puskesmas di seluruh Indonesia. Puskesmas melakukan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah. Puskesmas akan melaksanakan pelacakan kontak dan pemantauan isolasi mandiri sesuai dengan alamat tempat tinggal kasus index. Di Kota Palembang terdapat 41 Puskesmas yang tersebar di 18 Kecamatan.

Kebijakan Pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri harus diimplementasikan oleh para implementor sesuai tupoksinya masing-masing. Puskesmas di seluruh Indonesia berkoordinasi dengan satgas COVID-19 tingkat kecamatan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dilapangan sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab di tingkat kota sebagai supervisor dan pencapaian tujuan dari kebijakan tersebut. Menurut Edward III untuk keberhasilan dari implementasi suatu kebijakan di pengaruhi 4 faktor yaitu komunikasi, disposisi, sumber daya dan struktur birokrasi. Tantangan Puskesmas dalam pelaksanaan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri antara lain adalah sebagian besar petugas pelacak dan pemantau adalah wanita sehingga

mempunyai perasaan takut tertular yang tinggi, adanya kebijakan *sosial distancing* sehingga pelatihan petugas tidak dapat dilaksanakan dengan tatap muka langsung, komunikasi yang tidak efektif sehingga menyebabkan informasi tentang COVID-19 yang sampai ke masih rendah dimasyarakat masih rendah sehingga menimbulkan stigma dan ketidakpatuhan dalam pelaksanaan isolasi mandiri, dan sarana pelacakan dan pemantauan isolasi tidak didukung oleh teknologi canggih.

Petugas Puskesmas harus mempunyai kemampuan untuk memastikan kesiapan dari keempat faktor tersebut, agar tujuan dari kebijakan penanggulangan COVID-19 dengan mencegah penyebaran penyakit melalui peningkatan *testing*, *tracing* dan *treatment* dapat segera tercapai. Melalui kecepatan pelacakan kontak erat maka karantina kontak/isolasi tidak tertunda, memastikan kasus tetap pada clusternya, tidak ada yang *drop out* pada pelaksanaan karantina/isolasi sehingga rantai penularan akan terhenti dan pandemi akan segera berakhir. Puskesmas memiliki otoritas dalam pelaksanaan *tracing* dan pemantauan isolasi mandiri sehingga perluasan penyebaran COVID-19 di Indonesia menjadi tanggungjawab Puskesmas. Sehingga inilah yang menjadi minat peneliti untuk menganalisis implementasi kebijakan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Dampak morbiditas dan mortalitas yang tinggi dari COVID-19, kemerosotan ekonomi dan kehidupan sosial sebagai akibat *lockdown* membuat berbagai negara mempertimbangkan mitigasi yang lebih optimal yaitu pelacakan kontak erat dan isolasi/karantina kontak. Kebijakan Pelacakan Kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/349/2020 tentang Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) menjadi tanggung jawab Puskesmas untuk mengimplimentasikannya. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implemetasi kebijakan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri penderita Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) oleh Puskesmas di Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kebijakan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri penderita COVID-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor komunikasi yang meliputi transmisi, kejelasan dan konsistensi dalam implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri oleh Puskesmas di Kota Palembang.
2. Menganalisis faktor disposisi yang meliputi komitmen, kejujuran dan sikap demokratis dalam implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri oleh Puskesmas di Kota Palembang.
3. Menganalisis faktor sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas dalam implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri oleh Puskesmas di Kota Palembang.
4. Menganalisis faktor struktur birokrasi yang meliputi SOP dan koordinasi dalam implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri oleh Puskesmas di Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bacaan dipergustakaan dan sebagai acuan bagi kegiatan penelitian di masa yang akan datang, serta dapat memberikan pengalaman dan mengembangkan daya pikir serta pengetahuan peneliti dan pembaca.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagaimana implementasi pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri penderita COVID-19 di Kota Palembang dapat memberikan masukan bagi perumusan kebijakan, khususnya bagi pengendalian wabah COVID-19 di Kota Palembang sekarang dan pengendalian wabah penyakit menular dimasa yang akan datang.

a. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini sebagai salah satu referensi bagi masyarakat tentang pentingnya upaya pelacakan kontak erat dan segera mengisolasi kasus dalam penanggulangan wabah penyakit menular yang penyebarannya sangat cepat seperti COVID-19 ini.

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan pedoman dan masukan bagi Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri untuk perbaikan manajemen penyelenggaraan pengendalian wabah penyakit menular dimasa yang akan datang.

c. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi dinas kesehatan tentang pelaksanaan pelacakan kontak erat dan pemantauan isolasi mandiri oleh Puskesmas di kota Palembang agar dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan dalam pengendalian COVID-19 dan wabah penyakit menular lainnya di masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhafiz, A. S., & Alorabi, M. (2020). Social Stigma: The Hidden Threat of COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8(August).
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00429>
- Aguilar, J., Faust, J. S., Westafer, L., & Gutierrez, J. (2020). *Investigating the Impact of Asymptomatic Carriers on COVID-19 Transmission*.
<https://doi.org/10.1101/2020.03.18.20037994>
- Agustino, L. (2006). *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.
- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931–934.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
- Bhatt, N., Bhatt, B., Gurung, S., Dahal, S., Jaishi, A. R., Neupane, B., & Budhathoki, S. S. (2020). Perceptions and experiences of the public regarding the COVID-19 pandemic in Nepal: A qualitative study using phenomenological analysis. *BMJ Open*, 10(12), 1–11.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043312>
- Bouchnita, A., & Jebrane, A. (2020). A hybrid multi-scale model of COVID-19 transmission dynamics to assess the potential of non-pharmaceutical interventions. *Chaos, Solitons and Fractals*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109941> This
- Braithwaite, I., Callender, T., Bullock, M., & Aldridge, R. W. (2020). Automated and partly automated contact tracing: a systematic review to inform the control of COVID-19. *Lancet Digital Health 2020*, (August).
[https://doi.org/doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30184-9](https://doi.org/doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30184-9) 1
- Brett, T. S., & Rohani, P. (2020). COVID-19 herd immunity strategies: walking an elusive and dangerous tightrope. *MedRxiv*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20082065>
- Burke, R. M., Midgley, C. M., Dratch, A., Fenstersheib, M., Haupt, T., Holshue, M., ... Rolfes, M. A. (2020). Active Monitoring of Persons Exposed to Patients with Confirmed COVID-19 — United States, January–February 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(9), 245–246.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6909e1>
- Byambasuren, O., Cardona, M., Bell, K., Clark, J., McLaws, M.-L., & Glasziou, P. (2020). Estimating the Extent of True Asymptomatic COVID-19 and Its Potential for Community Transmission: Systematic Review and Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*, 1–14.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3586675>

- Cava, M. A., Fay, K. E., Beanlands, H. J., McCay, E. A., & Wignall, R. (2005). Risk Perception and Compliance With Quarantine During the SARS Outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 343–347. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00059.x>
- CDC. (2004). *Community Containment Measures, Including Non-Hospital Isolation and Quarantine Summary*. Departement of Health and Human Services.
- CDC. (2020a). *Case Investigation and Contact Tracing: Part of a Multipronged Approach to Fight the COVID-19 Pandemic*. 23–25. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/principles-contact-tracing-booklet.pdf>
- CDC. (2020b). CDC Activities and Initiatives Supporting the COVID-19 Response and the President ' s Plan for Opening America Up Again. *Department of Health and Human Services*, (May), 1–60. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/CDC-Activities-Initiatives-for-COVID-19-Response.pdf>
- CDC. (2020c). *Contact Tracer COVID-19 Response Job Description Template*. 1–3.
- Chan, J. F. W., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K. W., Chu, H., Yang, J., ... Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Cheng, H. Y., Jian, S. W., Liu, D. P., Ng, T. C., Huang, W. T., & Lin, H. H. (2020). Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods before and after Symptom Onset. *JAMA Internal Medicine*, 180(9), 1156–1163. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2020>
- Clark, E., Chiao, E. Y., & Amirian, E. S. (2020). Why Contact Tracing Efforts Have Failed to Curb Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Transmission in Much of the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 2019(Xx Xxxx), 1–5. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1155>
- Dharmarajan, H., Freiser, M. E., Sim, E., Boorgu, D. S. S. K., Corcoran, T. E., Wang, E. W., ... Snyderman, C. H. (2020). Droplet and Aerosol Generation with Endonasal Surgery: Methods to Mitigate Risk During the COVID-19 Pandemic. *Manuscript Submitted for Publication*. <https://doi.org/10.1177/0194599820949802>
- DiGiovanni, C., Conley, J., Chiu, D., & Zaborski, J. (2004). Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism : Biodefense Strategy, Practice, and Science*, 2(4), 265–272. <https://doi.org/10.1089/bsp.2004.2.265>
- Doremalen, N. van. (2019). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>

- Dorigatti, I., Okell, L., Cori, A., Imai, N., Baguelin, M., Bhatia, S., & Boonyasiri, A. (2020). Severity of 2019-novel coronavirus (nCoV). In *Imperial College London COVID-19 Response Team*. <https://doi.org/10.25561/77154>
- Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., & Meyers, L. A. (2020). Serial Interval of COVID-19 among Publicly Reported Confirmed Cases. *Emerging Infectious Diseases*, *26*(6), 1341–1343. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200357>
- Earnshaw, V. A., Brousseau, N. M., Hill, E. C., Kalichman, S. C., Eaton, L. A., & Fox, A. B. (2020). Anticipated stigma, stereotypes, and COVID-19 testing. *Stigma and Health*, *5*(4), 390–393. <https://doi.org/10.1037/sah0000255>
- Edward III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Elwan, L. O. M., & Pramusinto, A. (2011). *Implementasi PERDA Kota Kendari NO. 15 Tahun 2003 Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Perumusan Kebijakan Daerah pada Penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun 2010*.
- Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An onlinebased cross-sectional study. *PLoS ONE*, *15*(10 October), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239254>
- Ferretti, L., Wymant, C., Kendall, M., Zhao, L., Nurtay, A., Abeler-Dörner, L., ... Fraser, C. (2020). Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. *Science*, *368*(6491), 1–7. <https://doi.org/10.1126/science.abb6936>
- Fosbøl, E. L., Butt, J. H., Østergaard, L., Andersson, C., Selmer, C., Kragholm, K., ... Køber, L. (2020). Association of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin Receptor Blocker Use With COVID-19 Diagnosis and Mortality. *JAMA*, *324*(2), 168–177. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11301>
- Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O'Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., ... Kawasaki, B. (2020). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with. *Morbidity and Mortality Weekly Report, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention*, *69*(15), 458–464. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>
- Grover, S., Singh, P., Sahoo, S., & Mehra, A. (2020). Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues? *Asian Journal of Psychiatry*, *53*, 102381. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102381>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, *382*(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

- Han, Y., & Yang, H. (2020). The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID - 19): A Chinese perspective. *Medical Virologi Wiley*, (February), 1–6. <https://doi.org/10.1002/jmv.25749>
- Harahap, R. (2014). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Labuhanbatu Selatan*. Universitas Sumatera Utara.
- He, Z. (2020). What further should be done to control COVID-19 outbreaks in addition to cases isolation and contact tracing measures? *BMC Medicine*, 18(1), 8–10. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01551-8>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Iacobucci, G. (2020). Covid-19: UK pledges to reintroduce contact tracing to fight virus. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369(April), m1591. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1591>
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis (Ke-2 Revis)*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Jung, F., Krieger, V., Hufert, F. T., & Küpper, J. H. (2020). Herd immunity or suppression strategy to combat COVID-19. *Clinical Hemorheology and Microcirculation*, 75(1), 13–17. <https://doi.org/10.3233/CH-209006>
- Kalyanaraman, N., & Fraser, M. R. (2021). Containing COVID-19 Through Contact Tracing: A Local Health Agency Approach. *Public Health Reports*, 136(1), 32–38. <https://doi.org/10.1177/0033354920967910>
- Kassie, B. A., Adane, A., Tilahun, Y. T., Kassahun, E. A., Ayele, A. S., & Belew, A. K. (2020). Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 15(8 august), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238415>
- Kemenkes RI. (2020). Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19). *Kemenkes*, 17–19. Retrieved from https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf
- Kemenkes, S. K. P. (2021). *Buku Saku Pelacakan Kontak (Contact Tracing) Kasus COVID-19*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease(COVID-19). *MenKes RI*, pp. 1–214. Revisi 5.
- Kim, J. Y., Ko, J. H., Kim, Y., Kim, Y. J., Kim, J. M., Chung, Y. S., ... Chin, B. S. (2020). Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(7), e86–e86. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86>

- Koetter, P., Pelton, M., Gonzalo, J., Du, P., Exten, C., Bogale, K., ... Sciamanna, C. (2020). Implementation and Process of a COVID-19 Contact Tracing Initiative: Leveraging Health Professional Students to Extend the Workforce During a Pandemic. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1451–1456. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.012>
- Kretzschmar, M. E., Rozhnova, G., Bootsma, M. C., Boven, M. Van, Wijnberg, J., & Bonten, M. J. M. (2020). Impact of delays on effectiveness of contact tracing strategies for COVID-19: a modelling study. *Lancet Public Health*, 5(January), e452–e459. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30157-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30157-2)
- Lai, S. H. S., Tang, C. Q. Y., Kurup, A., & Thevendran, G. (2021). The experience of contact tracing in Singapore in the control of COVID-19: highlighting the use of digital technology. *International Orthopaedics*, 45(1), 65–69. <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04646-2>
- Lash, R. R., Donovan, C. V., Fleischauer, A. T., Moore, Z. S., Harris, G., Hayes, S., ... Samoff, E. (2020). COVID-19 Contact Tracing in Two Counties — North Carolina, June–July 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(38), 1360–1363. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6938e3>
- Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>
- Lee, V. J., Chiew, C. J., & Khong, W. X. (2020). Interrupting transmission of COVID-19 : lessons from containment effort in Singapore. *Jurnal Travel Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa039>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)
- Machhi, J., Herskovitz, J., Senan, A. M., Dutta, D., Nath, B., Oleynikov, M. D., ... Kevadiya, B. D. (2020). The Natural History, Pathobiology, and Clinical Manifestations of SARS-CoV-2 Infections. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. <https://doi.org/10.1007/s11481-020-09944-5>
- MacIntyre, C. R. (2020). Case isolation, contact tracing, and physical distancing are pillars of COVID-19 pandemic control, not optional choices. *The Lancet Infectious Diseases*, 3099(20), 19–20. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30512-0](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30512-0)

- Majid, A. I., Muchin, S., & Sunariyanto. (2021). INTERRELATION INSTITUSIONAL COLLABORATION DALAM PENAGGULANGAN BENCANA COVID 19 DI KOTA MALANG (Study Pada Satgas Covid-19 Kota Malang). *Jurnal Respon Publik*, 15(1), 64–69.
- Mao, R., Qiu, Y., He, J. S., Tan, J. Y., Li, X. H., Liang, J., ... Chen, M. H. (2020). Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 5(7), 667–678. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(20\)30126-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30126-6)
- McVernon, J., Mason, K., Petrony, S., Nathan, P., LaMontagne, A. D., Bentley, R., ... Kavanagh, A. (2011). Recommendations for and compliance with social restrictions during implementation of school closures in the early phase of the influenza A (H1N1) 2009 outbreak in Melbourne, Australia. *BMC Infectious Diseases*, 11(1), 257. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-257>
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *SE_MENKES_202_2020_protokol_isolasi_diri_COVID.pdf*.
- Middeldorp, S., Coppens, M., van Haaps, T. F., Foppen, M., Vlaar, A. P., Müller, M. C. A., ... van Es, N. (2020). Incidence of venous thromboembolism in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 18(8), 1995–2002. <https://doi.org/10.1111/jth.14888>
- Moleong, L. J. (2018). *metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Monica, J., & Fitriawati, D. (2020). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Zoom Sebagai Media Pembelajaran Online Pada Mahasiswa Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Communio : Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 9(2), 1630–1640. <https://doi.org/10.35508/jikom.v9i2.2416>
- Muhadjir, N. (1998). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Cet. VIII). Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Nasution, D. A. D., Erlina, E., & Muda, I. (2020). Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perekonomian Indonesia. *Jurnal Benefita*, 5(2), 212. <https://doi.org/10.22216/jbe.v5i2.5313>
- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa* (Vol. 1). Retrieved from <http://e-journal.usd.ac.id/index.php/LLT%0Ahttp://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/viewFile/11345/10753%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.758%0Awww.iosrjournals.org>
- Nugroho, R. (2017). *Public Policy* (Edisi ke-6). Jakarta: Elek Media Kompetindo.
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., ... Gartlehner, G. (2020). measures to control COVID-19 : a rapid review (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), 1–44. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>. www.cochranelibrary.com

- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(18), 1775–1776. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
- Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. (February).
- Pellecchia, U., Crestani, R., Decroo, T., Van den Bergh, R., & Al-Kourdi, Y. (2015). Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLOS ONE*, 10(12), e0143036. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/nejmp2013466>
- Pongtiku, A., & Kayame, R. (2019a). *Metode Penelitian : Tradisi Kualitatif (Pertama)*. Bogor: Penerbit In Media.
- Pongtiku, A., & Kayame, R. (2019b). *Metode Penelitian Tradisi Kualitatif (Pertama)*. Penerbit In Media.
- Pranata, R., Lim, M. A., Huang, I., Raharjo, S. B., & Lukito, A. A. (2020). Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. *JRAAS - Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System*, 21(2). <https://doi.org/10.1177/1470320320926899>
- Ready, T. (2020). Covid-19: The US state copying a global health template for contact tracing success. *The BMJ*, 369(May), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1890>
- Richards, M. (Lyn) G. (Gray), & Morse, J. M. (2006). *README FIRST for a User's Guide to Qualitative Methods*. (June 2012), 304. Retrieved from <http://www.amazon.com/README-FIRST-Users-Qualitative-Methods/dp/1412927439>
- Selly, N., Dwi, M., Toyamah, N., & Yumna, A. (2020). *Dampak pandemi covid-19 pada layanan gizi dan kesehatan ibu dan anak (kia)*: (5), 1–8.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24(April), 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Smith, T., Bushek, J., & Prosser, T. (2020). COVID-19 Drug Therapy Highlights : Antimicrobials with potential activity against SARS-CoV-2 : *Clinical Drug Information*, (Cdc), 1–21.
- Solichin, W. (2014). *Analisis Kebijakan (Edisi 1)*. Bumi Aksara.

- Spencer, K. D., Chung, C. L., Stargel, A., Shultz, A., Thorpe, P. G., Carter, M. W., ... Walke, H. (2021). COVID-19 Case Investigation and Contact Tracing Efforts from Health Departments — United States, June 25–July 24, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(3), 83–87. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7003a3>
- Stadler, K., Maignani, V., Eickmann, M., Becker, S., Abrignani, S., Klenk, H. D., & Rappuoli, R. (2003). SARS — beginning to understand a new virus. *Nature Reviews Microbiology*, 1(3), 209–218. <https://doi.org/10.1038/nrmicro775>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sun, K., & Viboud, C. (2020). Impact of contact tracing on SARS-CoV-2 transmission. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), 876–877. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30357-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30357-1)
- Sungnak, W., Huang, N., Bécavin, C., Berg, M., Queen, R., Litvinukova, M., ... Network, H. C. A. L. B. (2020). SARS-CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes. *Nature Medicine*, 26(5), 681–687. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0868-6>
- Syah, R. H. (2020). Dampak Covid-19 pada Pendidikan di Indonesia: Sekolah, Keterampilan, dan Proses Pembelajaran. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(5). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i5.15314>
- Teh, B., Olsen, K., Black, J., Cheng, A. C., Aboltins, C., Bull, K., ... Torresi, J. (2012). Impact of swine influenza and quarantine measures on patients and households during the H1N1/09 pandemic. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*, 44(4), 289–296. <https://doi.org/10.3109/00365548.2011.631572>
- Wang, W., Xu, Y., & Ruqin, G. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*, 323(18), 1843–1844. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>
- Webster, R. K., Brooks, S. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Rubin, G. J. (2020). How to improve adherence with quarantine : rapid review of the evidence. *The Lancet Public Health*, (January). <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.03.007>
- Wei, W. E., Li, Z., Chiew, C. J., Yong, S. E., Toh, M. P., & Lee, V. J. (2020). Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2-Singapore. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 411–415.
- WHO. (2020a). *Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases*. (August), 1–6.
- WHO. (2020b). Contact tracing in the context of COVID-19. *WHO Guidelines*, 2019(May, 10), 1–7. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>
- WHO. (2020c). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 30* (Vol. 2019).

- WHO. (2020d). *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts*.
- WHO. (2020e). *Public health surveillance for COVID-19*. (August), 1–10.
- WHO. (2020f). *Weekly Operational Update on COVID-19*.
- Widjaja, H. A. . (2000). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(8), 782–793. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12839>
- Winarmo, B. (2007). *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Winarmo, B. (2016). *Kebijakan Publik Era Globalisasi : Teori, Proses dan Studi Komparatif* (Cetakan 1). Yogyakarta: Center of Academic Publishing Service (CAPS).
- Woo, S., Cornforth, D. M., Dushoff, J., & Weitz, J. S. (2020). The Time Scale of Asymptomatic Transmission Affects Estimates of Epidemic Potential in The COVID-19 Outbreak. *Epidemics*, 31(May). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.epidem.2020.100392>
- World Health Organization. (2019). Mers Situation Update November 2019. *World Health Organization Eastern Mediterranean Regional Office (EMRO)*, (November), 22765492. Retrieved from <http://applications.emro.who.int/docs/EMROPub-MERS-SEP-2019-EN.pdf?ua=1&ua=1>
- World Health Organization. (2020). *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(13), 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Zhang, Y., Li, Y., Wang, L., Li, M., & Zhou, X. (2020). Evaluating transmission heterogeneity and super-spreading event of COVID-19 in a metropolis of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103705>
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1745–1752. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45221>

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., ... Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *New England Journal of Medicine*, 382(12), 1177–1179. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737>

