UCLG ASPAC

United Cities and Local Governments
Asia - Pacific

COVID-19

Apa yang Seharusnya Diketahui Oleh Pemerintah Daerah

Panduan Singkat dan Pembelajaran dari Pemerintah Daerah di Asia

31 March 2020

Daftar Isi

Kata Pengantar - Presiden UCLG ASPAC ii

Kata Pengantar - Ketua Komite Wanita dalam Pemerintahan Daerah UCLG ASPAC (SCWLG UCLG ASPAC) iii

Kata Pengantar - Sekretaris Jenderal UCLG ASPAC iv

A. Apa itu COVID-19 dan Bagaimana Virus tersebut dapat menyebar 2

B. Tindakan Pemerintah Daerah Selama Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19 3

1. Pemerintahan Daerah 4

2. Kepemimpinan 4

3. Jasa pelayanan 5

4. Sumber Daya bantuan 5

C. Protokol COVID-19 World Health Organizations (WHO) 5

D. Pelajaran yang dapat diambil dari Pemerintah Daerah di Asia 7

1. Tiongkok 7

Kota Guangzhou, Provinsi Guangdong, RRT 7

2. Korea Selatan 11

a. Kota Daejon, Korea Selatan 11

b. Kota Jeonju, Korea Selatan 13

3. Indonesia 15

Kota Metropolitan Jakarta, Indonesia 15

4. Filipina 16

Kota Iriga, Filipina 16

Sumber 20

Kata Pengantar - Presiden UCLG ASPAC

Kepada Para Walikota,

Penyebaran COVID-19 telah berdampak buruk kepada banyak orang dan kota-kota di seluruh dunia. Setelah berita COVID-19 tersebar dari awal Januari, Surabaya telah memulai upaya dalam pencegahan penyebaran virus tersebut.

Kami telah melakukan yang terbaik untuk membantu masyarakat pada masa-masa pandemi yang menyulitkan seperti saat ini. Kami telah membuat pengumuman kepada masyarakat dan memberikan informasi tentang bagaimana kita dapat mengatasi pandemi dan hal-hal yang diperlukan untuk tetap menjaga kesehatan. Kami telah membuat *wastafel portable* yang tersedia di ratusan tempat di seluruh kota sudut Surabaya agar masyarakat dapat mencuci tangan sesering mungkin dengan menggunakan sabun dan air. Selain itu, kami juga telah menyediakan *hand sanitizer* yang dibagikan kepada masyarakat secara gratis. Baru baru ini kami juga telah menyediakan ruangan sterilisasi untuk umum.

Kami menutup seluruh sekolah sehingga siswa dapat belajar di rumah dengan aman. Kami menyemprotkan disinfektan dan menyerukan kebersihan di tempat-tempat ibadah seperti masjid dan gereja. Selain itu, kami juga menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) di seluruh rumah sakit agar para dokter dan perawat dapat bekerja secara optimal.

Kami juga mematuhi peraturan Pemerintah Pusat untuk menginstruksikan kepada seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN) untuk bekerja dari rumah, dan menjalankan *social distancing*. Untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh masyarakat, kami membangun dapur umum yang menyediakan minuman herbal dan telur rebus untuk dibagi bagikan gratis untuk semua orang. Kami akan meneruskan apa yang kami dapat lakukan untuk mendukung pemerintah dalam menghentikan penyebaran COVID-19 dan menyediakan pertolongan yang penting agar masyarakat dapat tetap sehat dan aman.

Di dalam waktu sulit ini, mungkin banyak walikota yang tidak yakin mengenai langkah yang harus diambil dalam mencegah pandemi yang terjadi saat ini. Meskipun demikian, keselamatan masyarakat merupakan tanggung jawab utama, dan apapun langkah yang kita ambil harus sesuai dengan konstitusi dan dapat dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, saya sangat menyarankan kepada seluruh walikota untuk tidak panik, dan merencanakan langkah pencegahan secara seksama untuk dapat menghadapi pandemi ini.

Sebagai presiden UCLG ASPAC, saya merasa pentingnya kerjasama untuk menghadapi situasi sulit seperti saat ini. Mari berharap semoga pandemi COVID-19 ini dapat diselesaikan secepatnya, dan semoga semuanya dapat kembali normal seperti sedia kala.

Dr (HC) Tri Rismaharini
Walikota Surabaya
President UCLG ASPAC

Kata Pengantar - Ketua Komite Wanita dalam Pemerintahan Daerah UCLG ASPAC (SCWLG UCLG ASPAC)

Kepada anggota dan mitra kerja,

COVID-19 merupakan pandemi yang telah mengancam nyawa dan kesehatan secara global, termasuk di banyak kota di seluruh Asia-Pasifik. Atas nama SCWLG UCLG ASPAC, kami menyampaikan turut prihatin kepada para anggota dan partner yang terdampak pandemi ini.

Kota Guangzhou, Ibu kota dari Provinsi Guangdong merupakan gerbang nasional yang terletak di sebelah Selatan Tiongkok , selalu mengedepankan kesehatan dan kesejahteraan masyarakatnya sejak hari pertama pandemi berlangsung. Pemerintah setempat telah memobilisasi seluruh kota, mengendalikan dan menjalankan mekanisme perawatan secara masif, terbuka dan transparan serta memegang teguh prinsip percaya diri, persatuan, kepastian perawatan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta target yang terukur. Atas usaha yang berani tersebut, telah terbukti membawa Kota Guangzhou ke arah penanggulangan wabah yang positif.

Walau kita terpisah oleh jarak, kita dekat satu sama lain. Dengan menggunakan *platform* UCLG ASPAC, kami ingin membagikan pengalaman berharga kami dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19. Kami harap untuk dapat mempererat kerjasama dan pertukaran antara anggota dan mitra UCLG ASPAC untuk mengatasi masalah ini. Kami percaya bahwa pandemi dapat segera dikalahkan dengan hikmat manusia dan kekuatan ilmu pengetahuan!

Kami berharap akan kemenangan terhadap pandemi ini di seluruh negara di Asia Pasifik! Kami juga mengharapkan kesehatan dan kebahagian masyarakat!

Chen Yini
Wakil ketua komite konsultasi politik konferensi rakyat (Kota Guangzhou CPCCC). Ketua Komite Wanita dalam Pemerintahan Daerah UCLG ASPAC

Kata Pengantar - Sekretaris Jenderal UCLG ASPAC

Kepada anggota dan mitra kerja,

Dunia sedang mengalami penyebaran virus corona 2019 yang kita kenal sebagai COVID-19. Virus tersebut tidak memiliki batas negara, nilai sosio-ekonomi dan sistem politik. Virus ini telah menjangkau hampir setiap negara di seluruh dunia terlepas dari posisi geografis mereka. Virus ini telah menjadi pandemi terbesar di abad ini dan berdampak kepada jutaan penduduk di dunia.

Anggota UCLG APSAC di RRT, Indonesia, Korea Selatan, Jepang, dan yang lainnya telah merespon dan melakukan banyak upaya dalam mencegah COVID-19. Panduan walikota dan pemerintah daerah untuk menghadapi COVID-19 telah disiapkan untuk membagikan upaya dan langkah yang dapat diadopsi oleh pemerintah kota untuk menyelamatkan masyarakat mereka dari pandemi ini.

Ada pelajaran yang dapat kita ambil dari pandemi ini, seperti bagaimana data dan informasi yang akurat dapat sampai ke masyarakat, dan juga bagaimana tata cara koordinasi dengan pemerintah pusat dapat dipercepat di level daerah.

Pandemi ini akan mengubah cara hidup kita. Tanpa pengecualian, semua orang dari seluruh dunia sedang mengalami perubahan drastis di runtinitas dan kehidupan mereka sehari-hari. Sebagai manusia, kita harus tetap optimis. Di alam aksara tiongkok “krisis” terdapat “kesempatan”. UCLG ASPAC akan melakukan yang terbaik dalam bekerja Bersama para anggotanya untuk menyiapkan program pembelajaran jarak jauh untuk menciptakan masyarakat yang beketahanan di wilayah Asia Pasifik.

Dalam kesempatan ini, kami ingin mengucapkan belasungkawa yang mendalam atas korban dari pandemi ini. Doa kami beserta kalian, dan keluarga yang ditinggalkan. Sebagaimana pepatah mengatakan “Habis gelap terbitlah terang”. Walau bagaimanapun kesulitan yang kita alami saat ini, percayalah hari-hari yang lebih baik akan kita raih. Kita harus percaya dan berpegang teguh dengan harapan yang lebih baik.

Dr. Bernadia Irawati Tjandradewi
Sekretaris Jenderal UCLG ASPAC

COVID 19

Apa yang Seharusnya Diketahui Oleh Pemerintah Daerah

Panduan Singkat dan Pembelajaran dari Pemerintah Daerah di Asia mengenai penyakit *Coronavirus*

United Cities and Local Governments Asia Pacific (UCLG ASPAC)

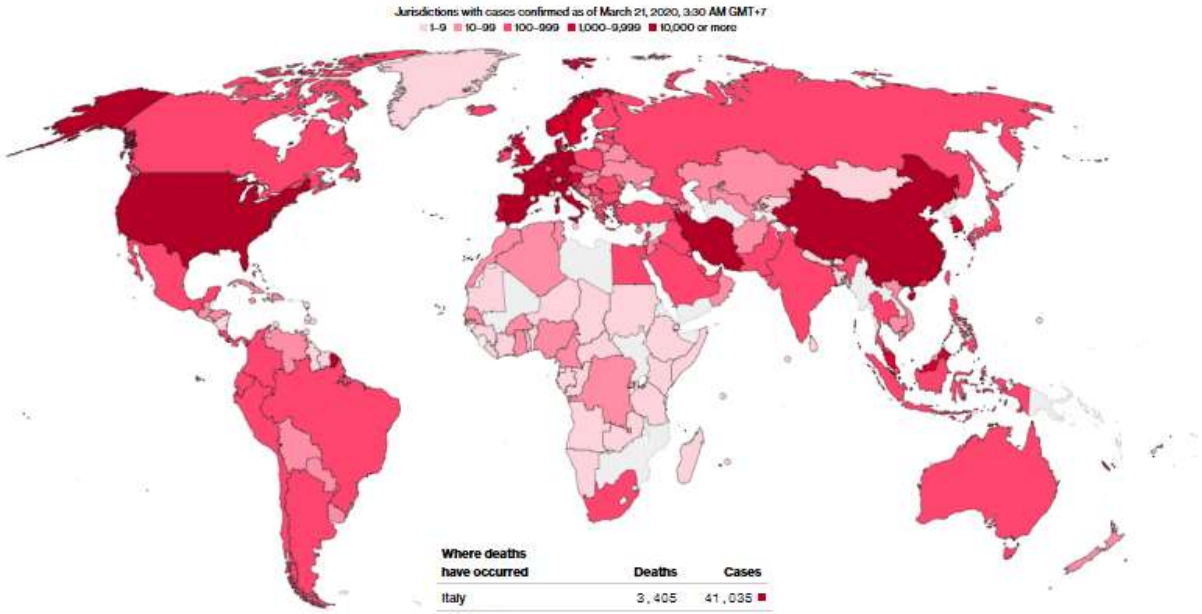
31 March 2020

A. Apa itu COVID-19 dan Bagaimana Virus tersebut dapat menyebar

Pada tanggal 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa wabah *coronavirus* dikategorikan menjadi pandemi dikarenakan jumlah kasus yang telah mencapai angka 200,000 di seluruh dunia. Kota Wuhan, ibu kota Provinsi Hubei, RRT, melaporkan kasus *pneumonia* yang belum teridentifikasi penyebabnya di Desember 2019 dan mengalami wabah penyakit tersebut pada awal Januari 2020. Semenjak itu, COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 180 negara menyebabkan kematian lebih dari 50,000 orang (hingga 1 April 2020).

WHO melaporkan bahwa COVID-19 adalah virus baru yang berhubungan dengan keluarga virus yang sama dengan Severe Acute Respiratory System (SARS). Penyakit yang disebabkan oleh virus yang tidak diketahui telah dinamai penyakit *coronavirus* (COVID-19) - CO untuk corona, VI untuk virus, dan D untuk disease (penyakit).

Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah penyebaran virus di negara negara Asia Pasifik, seperti Australia, Filipina, Indonesia, Jepang, Korea Selatan, Malaysia, Singapura, dan Selandia Baru dengan memberlakukan *lockdown* skala daerah maupun nasional dengan melarang perjalanan, dan mengimplimentasikan *social distancing* (pembatasan sosial).



Where deaths have occurred	Deaths	Cases
Italy	3,405	41,035
Mainland China	3,248	80,967
Iran	1,284	18,407
Spain	1,002	19,980
France	450	12,612
U.S.	206	15,973
U.K.	177	3,983
Netherlands	106	2,994
South Korea	91	8,565
Germany	49	18,607

Sumber: Bloomberg News Reporting

Saat ini semua negara berada dalam resiko dan butuh mempersiapkan diri untuk menghadapi pandemi COVID-19. Setiap negara didorong untuk merencanakan kesiagaan dan tindakan yang sesuai dengan "Strategi Kesiapan Global dan Perencanaan Tindakan" *(Global Strategic Preparadeness and Response Plan)* (https://www.who.int/docs/default-source/*coronaviruse*/srp-04022020.pdf).

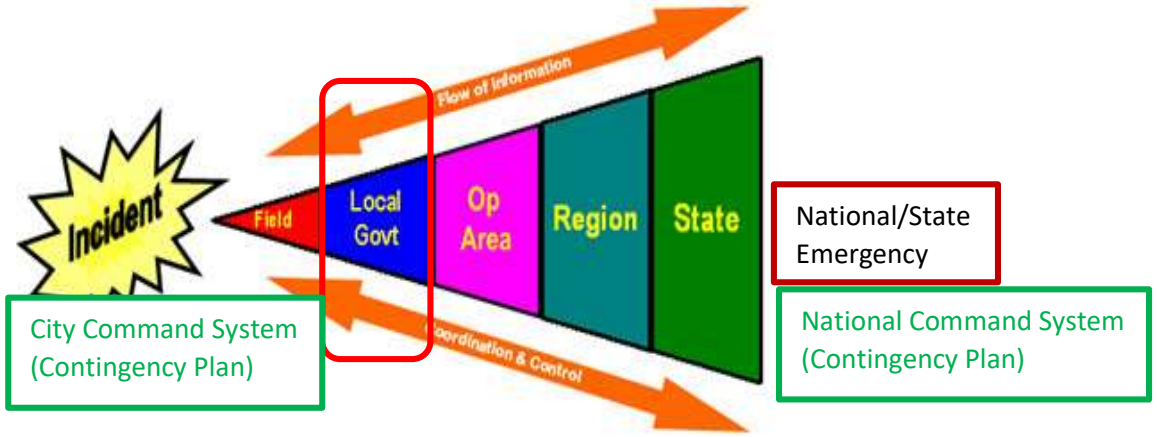
Bagaimana Virus COVID-19 Menyebar?

Virus ini ditularkan melalui kontak langsung dengan tetesan (*droplet*) air liur pernapasan orang yang terinfeksi (dihasilkan melalui batuk dan bersin), dan paparan ke permukaan yang terkontaminasi oleh virus. COVID-19 dapat bertahan di permukaan untuk beberapa jam, tetapi disinfektan biasa dapat mematikan virus tersebut.

B. Tindakan Pemerintah Daerah Selama Masa Tanggap Darurat Pandemi COVID-19

Pemerintah daerah, berada di garis terdepan dan bertanggung jawab dalam mengkordinasi komunitas untuk mengatasi pandemi COVID-19. Dalam upaya penyediaan pedoman (*guideline)* singkat dan pegalaman dari kota lain dalam menghadapi pandemi COVID-19, UCLG ASPAC telah menyiapkan pedoman singkat dan menyusun pengalaman dari kota lain di kawasan Asia untuk kesiapsiagaan dan tanggap darurat bersama dengan sumber daya utama (*essential*) yang diperlukan. Kemampuan kememimpinan dan manajemen dari manajer pemerintah tengah diuji di dalam keadaan darurat dan situasi krisis seperti saat ini. Dalam situasi pandemi yang sebelumnya tidak pernah terjadi, referensi cepat dan pedoman yang sederhana dibutuhkan untuk dapat menghentikan penyebaran pandemi COVID-19.

Ketika pemerintah nasional telah menetapkan status tanggap darurat, pemerintah daerah dapat mengambil aksi cepat untuk mengatur mandat untuk membangun sistem perintah daerah (gugus tugas) untuk mobilisasi sumber daya selama masa darurat tersebut.



Berikut adalah hal yang pemerintah daerah harus ketahui pada saat tanggap gawat darurat yang harus dikoordinasikan oleh kepala sistem komando:

1. **Pemerintahan Daerah**

   (Pertemuan umum selama masa COVID-19 dan tempat kerja).

   Tunda pertemuan umum selama 14 hari dan gunakan *video conference* menggunakan telefon genggam, dan/atau televisi daerah untuk menjangkau masyarakat – hal tersebut adalah pilihan terbaik selama pandemi. Jangan membuat penentuan resiko berdasarkan ras dan asal negara, dan pastikan untuk mempertahankan kerahasiaan orang orang yang divonis COVID-19. Langkah-langkah lainnya yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

   a. Menganjurkan seseorang yang sakit untuk tetap berada di rumah
   b. Mengisolasi atau mengkarantina orang yang sakit
   c. Menekankan untuk tetap tinggal di rumah ketika sakit, etika saat batuk dan bersin, dan menjaga kebersihan tangan (dengan informasi yang dimuat didalam *poster/ leaflet*)
   d. Lakukan pembersihan dan disinfektanisasi area yang dilaporkan pernah terjadinya kasus corona

2. **Kepemimpinan**

   (Mengelola tenaga kerja dan komunikasi).

   Pemerintah daerah harus mengetahui resiko dan dampak dari COVID 19. Wabah ini telah memenuhi dua kriteria dari pandemi. 1) COVID-19 dapat menular dan menyebabkan penyakit; 2) Wabah tersebut dapat menyebar dengan mudah dari satu orang ke orang yang lainnya. Untuk mencegah penyebaran virus ini disarankan untuk mengurangi aktifitas pemerintahan, dan mempertimbangkan untuk bekerja dari rumah.

   Langkah pertama untuk krisis komunikasi yang efektif adalah untuk mengidentifikasi tokoh kunci. Sebelum masa darurat, pemerintah daerah harus mengetahui anggota staff/tim yang akan bertugas di masa darurat. Tim ini biasanya termasuk personal terbaik dari pemerintah daerah, direktur program manajemen darurat dan kepala divisi dari masing-masing departemen untuk memainkan peran kunci.

   Pemerintah daerah harus menyediakan informasi yang terpercaya mengenai COVID-19, dan pada saat yang sama, Pemerintah daerah dapat mengumpulkan data masyarakat yang terkena dampak, dan/atau seseorang yang kemungkinan sebagai *"carrier"* (pembawa virus). Komunikasi yang effektif adalah kunci untuk meminimalisir dampak dari penyakit ini. Kota Guangzhou, sebagai contoh, telah memproduksi panduan dan membagikan ke penduduk sekitar terkait pandemi COVID-19.

3. Jasa pelayanan

(Sekolah, tempat kerja , rumah dan keperluan rumah tangga).

Pemerintah daerah sebaiknya menyiapkan dan mengambil tindakan untuk mencegah COVID-19 di tempat tempat layanan masyarakat. Sekolah, universitas, dan tempat ibadah di himbau untuk tutup selama 14 hari atau sampai situasi epidemi terselesaikan. Jika kota atau kabupaten menetapkan *lockdown* wilayah, sistem transportasi umum disarankan untuk ditutup, dan layanan masyarakat sebaiknya ditunda kecuali untuk sesuatu yang berhubungan dengan penghidupan masyarakat (sektor vital) seperti rumah sakit, bank, pompa bensin, toko makanan, dan jasa pengiriman. Sarana transportasi yang memadai sebaiknya disediakan untuk orang orang yang bekerja di tempat-tempat tersebut.

Sebelum status darurat, pemerintah daerah harus membangun dan/atau memperbaharui rencana opsi darurat, seperti sebagai berikut:

a. Mengidentifikasi daftar kontak utama di departemen kesehatan setempat dan nasional.
b. Mengidentifikasi daftar fasilitas kesehatan dan alternatif tempat pelayanan kesehatan.
c. Sertakan rencana kontijensi dalam hal adanya peningkatan ketidakhadiran karyawan yang disebabkan oleh sakit atau sesuatu yang mengharuskan mereka untuk tinggal di rumah.

4. Sumber Daya bantuan

(Dana pemerintah dan dukungan dari pemerintah pusat).

Pemerintah daerah sebaiknya menyiapkan alokasi dana darurat (dana BTT) dan kemungkinan untuk mengakses dana dari pemerintah pusat dan sumber lainnya.

Karena pandemi di kebanyakan negara ditangani oleh pemerintah pusat, penting bagi pemerintah daerah untuk memiliki koordinasi yang baik dengan pemerintah pusat. Pemerintah Daerah harus menyediakan data dan memperbarui data tersebut sesuai dengan situasi terkini

C. Protokol COVID-19 World Health Organizations (WHO)

WHO telah menyesuaikan protokol influenza dan MERS-CoV untuk membantu meningkatkan pengertian akan karakteristik klinis, epidemiologi, dan virologi dari COVID-19. Beberapa investigasi awal atau master protokol tersedia di level nasional adalah sebagai berikut :

1. Kasus kasus awal COVID-19 dan protokol investigasi transmisi kontak: identifikasi dan penelusuran kasus dan kontak dekat di populasi umum, atau terbatas pada pengaturan dekat (seperti rumah tangga, pengaturan perawatan kesehatan, sekolah).
   Kontak: earlyinvestigations-2019-nCoV@who.int
2. Protokol studi penularan di rumah tangga.
   Kontak: earlyinvestigations-2019-nCoV@who.int
3. Protokol penilaian faktor resiko untuk Pekerja Kesehatan.
   Kontak: earlyinvestigations-2019-nCoV@who.int
4. Pengambilan sampel lingkungan untuk virus COVID 19.
   Kontak: earlyinvestigations-2019nCoV@who.int
5. Formulir Catatan Kasus karakteristik klinis COVID-19: pendekatan standar untuk mengumupulan data klinis dari pasien yang dirawat inap dibutuhkan untuk dapat memahami sejarah penyakit dan dapat mengutarakan fenotipe klinis serta perawatan.
   Kontak: EDCARN@who.int for log-in details

Untuk mendukung implementasi dari investgasi awal, dianjurkan untuk menggunakan perangkat elektronik Go.Data untuk pengumpulan dan pengelolaan data dan kasus.

Protokol kasus awal (FFX) dan rumah tangga (HH), kuesioner tersedia Go.Data. Web: www.who.int/godata Kontak: godata@who.int untuk informasi lebih lanjut.

Rangkuman:

Beberapa protokol investigasi awal COVID-19 adalah sebagai berikut:

Investigasi awal yang mana	Dari siapa	Mengapa	Emai
Kasus-kasus COVID-19 dan protokol kontak transmisi dan investigasi (FFX)	Pasien yang terkena, dan kotak dekat di tempat tempat umum atau di ruangan tertutup (rumah, sekolah, layanan rumah sakit)	Penularan di tempat umum atau ruangan tertutup	EarlyInvestigations-2019-nCOV@who.int
Protokol studi penularan di rumah tangga (HH)	Pasien yang terkena dan kontak dekat di dalam rumah tangga	Penularan didalam rumah	EarlyInvestigations-2019-nCOV@who.int
Protokol penilaian faktor resiko untuk Pekerja Kesehatan .	Untuk tenaga medis yang terkena penyakit	penularan di tempat layanan kesehatan	EarlyInvestigations-2019-nCOV@who.int

	ini menerima perawatan		
Pengambilan sampel lingkungan untuk virus COVID 19	Sampel lingkungan	Kontaminasi permukaan dan penularan	EarlyInvestigations-2019-nCOV@who.int
Formulir Catatan Kasus karakteristik klinis COVID-19: dan platform data untuk data klinis COVID-19 yang dianonimkan	Pasien yang diopname	karakterisasi klinis	EDCARN@who.int

Sumber: *WHO technical guidance and early investigation*

D. Pelajaran yang dapat diambil dari Pemerintah Daerah di Asia

Pelajaran ini membuktikan bagaimana tindakan pemerintah daerah dapat membuat wilayahnya (Kabupaten-Kota) siap dan mampu untuk mengatasi penyebaran COVID-19. Rangkuman berikut ini memperkenalkan pengalaman-pengalaman dari kota-kota di Tiongkok, Korea Selatan, Indonesia, dan Filipina mengenai tanggap darurat dalam memberantas wabah COVID-19. Hal ini juga termasuk tantangan, strategi dan pelajaran yang dapat diambil, serta dampak dari tindakan tersebut.

1. Tiongkok

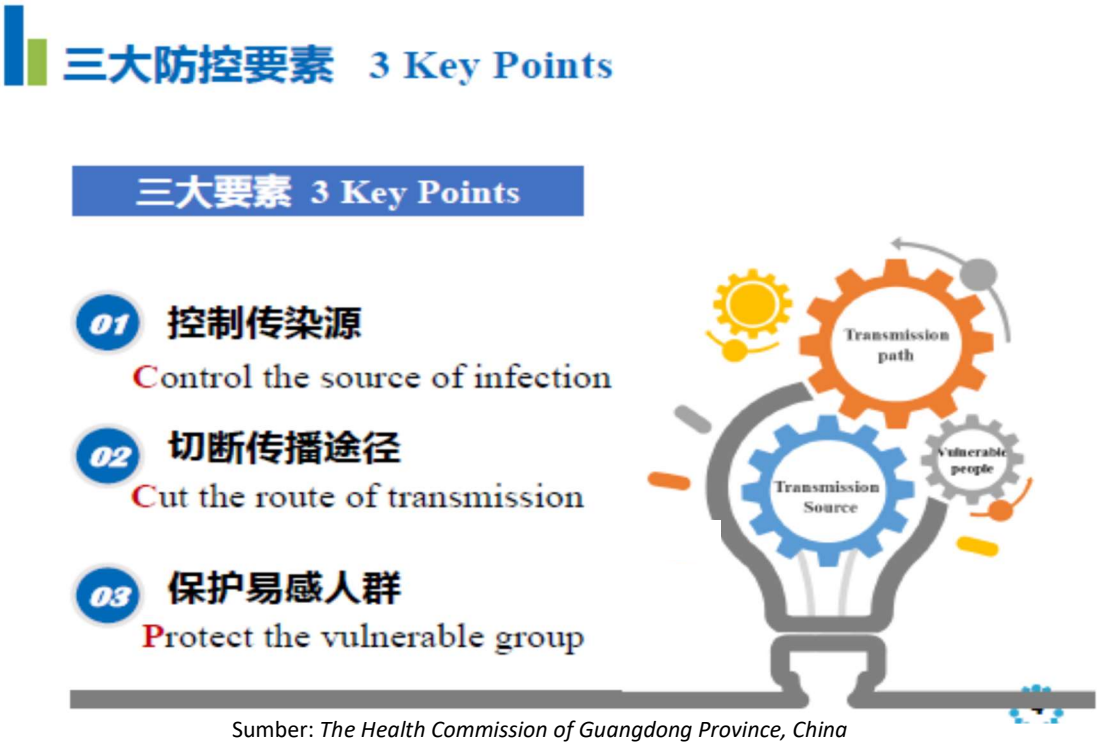
Kota Guangzhou, Provinsi Guangdong, RRT

Guangzhou adalah ibu kota Provinsi Guandong and merupakan pintu masuk nasional yang terletak di bagian Selatan. Kota ini memiliki luas wilayah sebesar 7434 km^2 dengan 11 distrik administratif. Kota ini mempunyai penduduk sebanyak 22 juta jiwa, dimana 10 juta dari penduduk, adalah penduduk sementara. Guangzhou merupakan gerbang nasional Tiongkok yang terintegrasi dengan jalur transportasi nasional. Mobilitas transportasi di Guangzhou mencapai lebih dari 500 juta orang, dan lebih dari 6,2 milyar kali mobilitas transportasi umum di kota tersebut, menjadikan Guangzhou sebagai kota dengan potensi kontaminasi penyakit yang tinggi.

Guangzhou merupakan pusat kesehatan ke-3 terbesar di Tiongkok dengan 5.093 lembaga kesehatan (269 rumah sakit) dan 6.5 tempat tidur rumah sakit per 1000 orang. Layanan kesehatan dapat dijangkau dalam 15 menit di area perkotaan, dan 30 menit di area pedesaan. Delapan pusat medis nasional atau daerah ada di Guangzhou, dimana rumah sakit berafiliasi pertama di Guangzhou dimasukan didalam daftar pusat medis pernafasan nasional. Selain itu, sembilan rumah sakit yang termasuk 100 rumah sakit nasional

terdapat di Guangzhou, dan 5 dari 9 rumah sakit tersebut adalah rumah sakit khusus yang menangani pasien COVID-19 .

Sampai dengan tanggal 20 Maret 2020 terdapat setidaknya 366 kasus, 335 diperbolehkan pulang, satu dilaporkan meninggal, dan 30 lainnya masih dirawat inap di rumah sakit. Jumlah ini memuncak di awal Februari dan menurun sedikit demi sedikit. Kebanyakan virus ini ditularkan dari luar kota, dan dengan pengendalian pergerakan masyaakat, penularan antar warga dapat dikendalikan secara efektif. Untuk 16 hari terakhir , tidak ada sumber penularan daerah, dan kasus terbaru dilaporkan merupakan *imported case* (penularan dari luar wilayah)



Sumber: *The Health Commission of Guangdong Province, China*

Tantangan	▪ Kota metropolitan dengan populasi lebih dari 20 juta jiwa ▪ Memobilisasikan sistem medis di Kota Guangzhou untuk mencapai terobosan teknologi dalam memerangi penyakit ini
Strategi	▪ Mengaktivasi level 1 tanggap darurat kesehatan masyarakat ▪ Pengecekan temperatur tubuh di seluruh stasiun, bandara, dan seluruh pintu masuk ▪ Perusahaan diminta untuk menghentikan kegiatan. Awal mulai masuk sekolah ditunda ▪ Masyarakat diwajibkan untuk menggunakan masker di tempat umum. Mengeluarkan peraturan karantina di rumah untuk 14 hari, dan melaporkan ke rumah sakit jika timbul gejala-gejala COVID-19.

	▪ Tiga poin berikut merupakan tindakan dari pencegahan yaitu: pengendalian sumber penularan, memotong jalur penularan, dan melindungi kelompok yang rentan : ***Pertama , deteksi seseorang yang terkena virus ini, dan kontrol sumber penularan*** melalui tiga garis pertahanan: titik karantina bersama, *screening* di setiap klinik, dan manajemen yang tersegmentasi oleh mekanisme trinitas ***Kedua,potong jalur transmisi untuk menghentikan penularan secara total.*** Sangat penting untuk segera mengirim orang yang dicurigai terkena COVID-19 ke rumah sakit khusus untuk pengecekan, diagnosa, dan rawat inap jika dibutuhkan segera. ***Ketiga, pisahkan kelompok yang rentan akan virus ini*** Sangat penting untuk melindungi anak anak , ibu hamil, para lansia, dan melindungi pekerja kesehatan dari penularan di rumah sakit. Sistem "3+1" penyelamatan medis, dimana "3" berarti barisan pertama adalah dokter yang bertugas, barisan kedua adalah dokter yang melakukan kunjungan regular ke rumah sakit, sedangkan barisan ketiga adalah dokter yang berpartisipasi di dalam kosultasi kelompok, dan "1" berarti dokter yang bertugas untuk konsultasi online
Pelajaran	▪ Prinsip dan Pendekatan ▪ Pemerintah Kota Guangzhou mempunyai komitmen yang kuat dalam membendung wabah COVID-19. Dalam prinsip "PERLINDUNGAN AWAL,DETEKSI AWAL, DIAGNOSA AWAL dan ISOLASI AWAL" dan mengadopsi "ACT" (Administrasi dan Pemerintahan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dan Mekanisme Trinitas) untuk mencapai tujuan-tujuan diatas. ▪ Administrasi pemerintahan mengontrol sumber penularan secara terorganisir dan efektif. ▪ Layanan kesehatan masyarakat memastikan triase pengunjung klinik dengan demam, dengan mendeteksi pasien yang dicurigai terinfeksi, dan mengirim ke rumah sakit khusus, untuk penanganan lebih lanjut. ▪ Mekanisme trinitas adalah mekanisme gabungan dari ribuan kelompok kerja yang masing-masing terdiri dari pekerja sosial, tenaga kesehatan, dan polisi. ▪ Memobilisasi seluruh lapisan masyarakat untuk berpartisipasi ▪ Pertarungan melawan COVID-19 harus melibatkan SEMUA ORANG di seluruh wilayah kota, karena Semua untuk satu dan satu untuk semua adalah komitmen bersama pada situasi seperti ini. A. Pedoman Kesehatan Masyarakat yang komprehensif dan terpublikasi

Pemerintah Kota Guangzhou telah mengeluarkan 178 pedoman, 49 rencana dan surat edaran terkait mengenai observasi kesehatan, konsultasi medis untuk pasien demam, penggunaan masker wajah dan sanitasi harian. Pedoman pencegahan telah dikeluarkan untuk rumah sakit, sekolah, perusahaan, lembaga pemerintah dan desa. Sebuah surat untuk ekspatriat telah dikeluarkan untuk mengingatkan komunitas ekspatriat. Berita bergulir 24 jam tentang kasus-kasus baru, perawatan medis dan tindakan reventif dirilis melalui berbagai media. Para ahli diundang untuk mengatasi masalah sosial dengan menjawab para jurnalis. Kampanye massal untuk edukasi tentang pengendalian dan pencegahan penyakit telah dilakukan. Video dan pos pendidikan kesehatan diputar di 130.000 layar elektronik bergulir di seluruh Guangzhou untuk meningkatkan kesadaran akan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan (Do & Don't) mengenai COVID-19.

B. Partisipasi Masyarakat

Pekerja masyarakat dan sukarelawan telah secara aktif menegakkan kontrol atas pergerakan masyarakat. Relawan telah melangkah untuk membantu lebih dari 1.102 program yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan, sanitasi menyeluruh, dan pemeriksaan suhu. Lebih dari 99,7% penduduk menyatakan kesediaan untuk bekerja dengan pemerintah dalam upaya penahanan.

- Pemantauan ketat

A. Tiga baris kontrol

Titik pemeriksaan: Pemeriksaan temperatur untuk setiap wisatawan yang masuk atau keluar di stasiun kereta, stasiun bus, bandar udara, pelabuhan, jalanan antar provinsi. 3 screening "yang harus dilakukan" di klinik untuk gejala demam. Tes NA untuk semua pengunjung, CT scan untuk pasien yang dicurigai terinfeksi, atau pasien dengan riwayat demam atau epidemiologi. ***Manajemen yang tersegmentasi oleh mekanisme trinitas****:* Manajemen yang tersegmentasi oleh mekanisme trinitas, inspeksi secara keseluruhan, pengecekan dan screening,-Semua kontak dekat di karantina, semua pendatang dari Hubei diperiksa, dan semua pengunjung klinik demam diminta untuk menjalani test NA

B. Manajemen kesehatan yang terpusat

Pada tanggal 20 Februari, sebanyak 67 hotel (9,965 tempat tidur) telah dibangun sebagai manajemen kesehatan yang terpusat untuk pasien yang terinfeksi. Bantuan makanan dan psikologis telah disediakan

C. Manajemen kesehatan rumah

Untuk yang baru pulang dari tempat-tempat yang terinfeksi, diharapkan untuk mengkarantina diri sendiri selama 14 hari dan "delapan 1" tindakan butuh untuk diambil: 1 pengingat kesehatan,

	1 surat edaran, 1 orang khusus yang dapat dihubungi, 1 termometer gratis, 1 lusin masker, 1 lembar catatan suhu, 1 pulpen, dan 1 buku petunjuk. Pekerja komunitas akan membantu untuk membelikan dan mengantar barang tersebut ke pada masyarakat yang sedang mengkarantina diri. **D. Perawatan pasien yang terpusat** 13 rumah sakit dibangun untuk merawat pasien COVID-19. 1,478 dokter spesialis, 3,702 perawat, 3,900 tempat tidur telah ditempatkan di rumah sakit tersebut. Ahli-ahli terbaik dari wilayah bekerja bersama untuk konsultasi kelompok untuk mengoptimalkan rencana pengobatan. **E. Memperdulikan para tenaga medis** keluarga dari 4800 tenaga medis garis depan ditawarkan bantuan pekerjaan rumah tangga. Untuk tenaga medis yang pergi ke Provinsi Hubei secara sukarela, mekanisme "3+1" dari Komisi Kesehatan Guangzhou, BUMN, serta rumah sakit telah diberlakukan untuk menolong mereka. Asuransi gratis telah ditawarkan kepada mereka.
Sumber Informasi	https://covid19.21wecan.com/covid19en/c100021/202003/1000173.shtml?from=singlemessage https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/containment-efforts-against-covid-19-guangzhou

2. Korea Selatan

a. Kota Daejon, Korea Selatan

Berada di wilayah tengah Korea Selatan, Daejon menjadi pusat transportasi di persimpangan jalan utama. Dengan populasi lebih dari 1.5 juta jiwa, Daejon adalah rumah dari institut riset swasta dan negeri, pusat IPTEK, dan *science park*.

Pada tanggal 20 Januari 2020 Korea Selatan melaporkan kasus COVID-19 pertama. Daejon melaporkan kasus kedua sebulan setalah kasus pertama, tanggal 21 Februari 2020. Satu bulan telah berlalu krisis COVID masih berlangsung. Penyakit ini telah mengubah keseharian masyarakat untuk dua bulan terakhir. Sekolah belum dimulai, dan tempat kerja mulai runtuh. Toko diskon besar, dan departemen store mulai menjadi sepi, Ekonomi menurun drastis, dan perang melawan korona terus berlangsung.

Pada tanggal 22 Maret, jumlah penderita COVID-19 di Korea Selatan berjumlah 222 secara keseluruhan, termasuk 24 di Daejon, 120 di Provinsi Cungcheong Selatan, 36 di Chungcheong Utara, dan 42 di Sejong. Di Provinsi Chungcheong , lebih dari 100 pasien terinfeksi di pusat olahraga seperti "*Zumba Dance*". sedangkan di Sejong, ada 30 kasus melibatkan kementerian kelautan dan perikanan. Untungnya, tidak ada infeksi masal di

Daejon. Kasus pasti pertama di Daejon adalah wanita umur 20 tahunan yang tinggal di Jayang-dong, Dong-gu, dan divonis mengidap COVID-19 setelah mengunjungi Kota Daegu.

Tantangan	▪ Di bulan-bulan pertama pecahnya virus, orang-orang mulai mencari tahu tentang virus, dan kesulitan mencari masker dikarenakan supply yang terbatas ▪ Orang berasumsi bahwa masker KF 94 dapat digunakan di saat pecahnya wabah. Sewaktu ada kekurangan supply tipe masker tersebut terjadi kebingungan ketika pemerintah menyuruh warga untuk menggunakan masker berbahan dasar kapas. ▪ Ekonomi negara menurun drastis, dan toko toko menjadi sepi ▪ Karantina diri masih belum maksimal karena banyak yang belum mengikuti rekomendasi tersebut ▪ Infeksi yang datang dari kota lain belum dapat terdeteksi
Strategi	▪ Melarang ekspor masker ke luar negeri dan pengadaan 80 % dari produksi. Pemerintah memegang 80 % dari total masker, dan menjual ke publik secara memadai melalui toko dan supermarket. Masker harus di jual di harga yang terjangkau, dan didistribusikan dengan baik ke masyarakat. Pemerintah menggunakan data penduduk nasional, untuk membagikan masker secara merata (2 masker per orang berdasarkan KTP) ▪ Dengan keadaan semakin memburuk, pemerintah meningkatkan level krisis menjadi level “serius” sampai 23 April 2020. ▪ Juga ada “drive-thru” yang memungkinkan pengecekan tanpa harus turun dari mobil ▪ Awal mulai tahun ajaran baru nasional ditunda sampai akhir Februari 2020 ▪ Tindakan karantina seperti social distancing, dan revitalisasi ekonomi di terapkan
Pelajaran	Respons COVID-19 dari Kota Daejon relatif sukses. Informasi mengenai kasus corona dan pergerakannya dibuat transparan. Ada beberapa percobaan ruang lingkup dan waktu atas pengungkapan rute. Kota ini juga cukup cepat dalam menginformasikan situasi terkini melalui pengarahan berkala dan SMS bencana. Orang-orang yang rentan juga diberikan masker. Penyelidikan ke area Gereja Sincheonji dan mengkarantina sejumlah area publik seperti gereja dan *call center* dilakukan secara menerus. Karena jumlah kasus pasti tidak meningkat secepat di Daegu dan Provinsi Gyeongsang, respons isolasi diri dapat dilakukan. Karena terbatasnya pembagian informasi dengan pemerintah daerah lainnya, informasi tersebut terlambat untuk diungkapkan atau tidak diakui sebagai fakta. Di beberapa kasus, isolasi diri tidak dikelola secara memadai atau sumber infeksi tidak diketahui dengan baik. Jika di situasi ini dimana

	fasilitas kesehatan terbatas, adanya peningkatan kebutuhan untuk "Pusat kesehatan Daejon" yang direncanakan selama bertahun tahun untuk dibangun. Walau begitu, Daejon harus mengambil tindakan untuk mengatasi masalah katantina, seperti menguatkan tindakan *social distancing*, dan merevitalisasi ekonomi daerah
Sumber informasi	https://www.mohw.go.kr/eng/

b. Kota Jeonju, Korea Selatan

Kota Jeounju merupakan ibu kota dari Provinsi Jeolla Utara. Kota ini terletak sekitar 250 killometer bagian selatan Seoul, dengan populasi 650,000 jiwa. 24 maret, total angka kasus pasti tercatat sebanyak 3 kasus, dimana 2 telah terselesaikan, dan satu kasus masih tersisa di Jeounju. Sumber infeksi terbesar dari kasus corona merupakan dari Daegu, yang merupakan kota dengan kasus corona terbanyak di Korea Selatan saat ini. Untuk mencegah penyebaran dan meminimalisir beban ekonomi individu, kota Jeonju telah melakukan beberapa inisiatif terkait kesehatan dan ekonomi. Sebagian dari inisiatif tersebut terbukti popular dan demonstratif dan telah menjadi pionir serta dapat diadopsi oleh kota-kota lainnya.

Pemerintah daerah Jeonju telah menginformasikan bahwa inisiatif ekonomi akan diberikan ke 50,000 penduduk yang menderita kerugian ekonomi dikarenakan wabah *coronavirus*. Inisiatif tersebut berupa uang yang diberikan dalam bentuk kartu debit, dan akan dibagikan pada bulan April dan hanya dapat digunakan di dalam kota untuk masa tiga bulan kedepan. Kartu debit tersebut akan diisi saldo sebesar 500.000 Won untuk setiap penduduk yang membutuhkan, termasuk tunakarya yang menerima *"anti-disaster basic income"* sebesar 527.158 won atau setara dengan USD 430 per orang, sebagai upaya pencegahan jatuhnya ekonomi kota dari pandemi COVID-19.

Tantangan	▪ Pemantauan kelompok dengan risiko tinggi , anggota Gereja Shincheoji (5,490 anggota, 796 trainee dimonitor selama 14 hari) ▪ Dampak ekonomi yang menimpa pedagang dikarenakan COVID-19 ▪ Bus expres diberhentikan dari Jeonju ke Daegu, dimana terdapat kasus pasti terbanyak di dalam negeri, dan jumlah bus antar kota dikurangi ▪ Membagikan masker kepada kelompok rentan, seperti masyarakat berpenghasilan rendah, masyarakat dengan penyakit kronis, serta ibu hamil
Strategi	▪ Memperkuat sistem tanggap darurat untuk Pusat Kesehatan Masyarakat Jeonju terhadap pandemi COVID-19 ▪ Meluncurkan kantor pusat bencana dan keselamatan akan wabah COVID-19

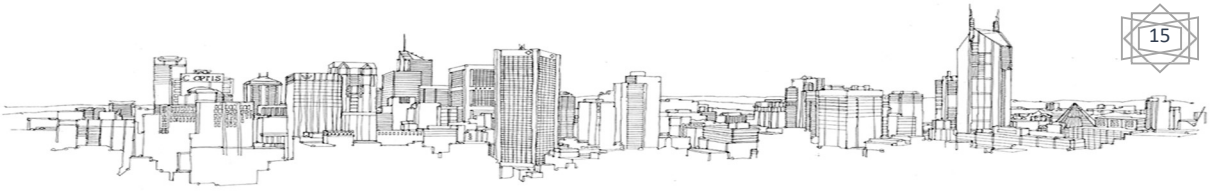
	▪ Memperbaharui secara berkala mengenai perkembangan COVID-19 di *Facebook, Kakao Talk* (situs komunikasi instan Korea), situs web Kota Jeonju ▪ Memasang perangkat pengukur suhu tubuh di fasilitas transportasi umum termasuk bus express, bus antar kota, stasiun kereta, dll. ▪ Menambahkan Pusat Publik Jeonju Deokjin sebagai rumah sakit perlindungan COVID-19 (empat rumah sakit secara keseluruhan) ▪ Meluncurkan tim TF untuk respons ekonomi ▪ Menutup tempat tempat umum seperti kolam renang, 12 perpustakaan kota, 13 fasilitas remaja, pusat kanak-kanak, pusat kesejahteraan, pusat lansia, pusat penitipan anak, dll. ▪ Menutup fasilitas yang ada di gereja Shincheonji ▪ Menghentikan bus expres dari Jeonju dan Daegu, dimana terdapat kasus terbanyak di negara ini, dan pengurangan jumlah bus dari atau ke luar kota ▪ Membentuk kelompok penasihat krisis ekonomi daerah terhadap wabah COVID-19 ▪ Mengumumkan untuk menyediakan penghasilan dasar untuk masyarakat yang rentan yang terdampak oleh COVID-19 * yang berasal dari Kota Jeouju (*native)*
Pembelajaran	Kota Jeonju telah memulai penutupan sarana yang berhubungan dengan komunitas Gereja Shincheonji, karena gereja ini merupakan sumber penyebaran COVID-19 di Kota Daegu. Untuk menyediakan informasi terkini mengenai COVID-19, Jeonju menggunakan *Facebook, Kakao Talk* (sistem komunikasi instan Korea), situs web, dan layanan dalam Bahasa asing. Pada tanggal 19 maret, 200 tuan tanah dan 500 pengusaha memutuskan untuk menurunkan harga sewa setidaknya untuk selama tiga bulan. Presiden Korea sangat mengapresiasi inisiatif Kota Jeonju dalam menghadapi wabah COVID-19 di halaman Facebook-nya pada tanggal 17 Maret 2020. Selain itu, Jeonju adalah pemerintah daerah pertama di Korea Selatan yang menyediakan pendapatan dasar bencana bagi warganya yang rentan untuk membantu memerangi wabah COVID-19 serta tercatat sebanyak 50.000 orang yang membutuhkan akan diberikan bantuan berbasis uang tunai.
Sumber Informasi	https://www.mohw.go.kr/eng/

3. Indonesia

Kota Metropolitan Jakarta, Indonesia

Pada tanggal 20 Maret 2020, Pemerintah Republik Indonesia melaporkan 450 kasus positif, dan 38 kematian yang disebabkan oleh COVID-19. WHO bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia terus memantau situasi dan mencegah penyebaran COVID-19 secara meluas. COVID-19 telah menyebar ke lebih dari 17 provinsi di Indonesia semenjak kasus pertama ditemukan pada tanggal 2 Maret. Jakarta adalah rumah dari lebih dari 10 juta penduduk, dan sebagai ibu kota negara dengan hampir 60 persen dari bisnis, perdagangan dan pusat transportasi nasional berada di Jakarta. 14 Maret, Presiden Indonesia menyatakan status gawat darurat untuk 14 hari dan mendirikan gugus khusus untuk menghadapi pandemi COVID-19 di level nasional. Gubernur Jakarta memutuskan untuk menutup sekolah selama 14 hari mulai dari 16 Maret sampai 2 April, dan menginstruksikan *"work from home"* untuk karyawan pemerintahan (sebagai wujud *social distancing*) sampai dengan pemberitahuan lebih lanjut. Jakarta tercatat telah mengalami kenaikan jumlah positif corona tertinggi sebanyak 44 kasus, dengan 267 tercatat positif korona, dan 23 orang meninggal dunia.

Tantangan	▪ Aksi awal yang terbatas untuk mendeteksi orang yang terinfeksi COVID-19 (penularan dari Tiongkok, Singapura, Malaysia, dan lainnya) ▪ Koordinasi awal dengan pemerintah pusat ▪ Layanan kesehatan dan perawatan medis yang terbatas ▪ Tingginya pergerakan warga dari kota tetangga (Bekasi, Depok, Tangerang) ▪ Kurangnya penyebaran informasi dasar mengenai hidup sehat (cuci tangan, jangan sentuh muka, pakai masker, melakukan *social distancing*, *work from home*)
Strategi	▪ Koordinasi langsung dengan Unit Gugus Tugas Nasional ▪ Mempromosikan regulasi *social distancing* (*work from home* untuk PNS dan karyawan swasta lainnya) ▪ Mempromosikan pengecekan suhu tubuh di area umum, penggunaan masker, dan cuci tangan ▪ Penutupan sekolah dan fasilitas umum lainnya termasuk tempat wisata ▪ mendirikan Gugus Tugas pencegahan COVID-19 di level RT/RW untuk melaporkan gejala COVID-19 yang mencurigakan ▪ Memperbaharui secara berkala sistem informasi satu data
Pembelajaran	Aspek kritis mekanisme koordinasi dengan pemerintah pusat dalam keadaan gawat darurat sanggatlah penting, yang bertujuan untuk memobilisasi semua sumber daya dan melacak kasus COVID-19 di Jakarta. Semenjak kasus pertama ditemukan, Pemerintah provinsi Jakarta telah



	menyediakan informasi terkini kasus COVID-19 kepada publik. Data ini diperbaharui setiap hari dan menyajikan kondisi terkini. Data yang ada termasuk jumlah kasus (spasial), kasus yang diduga, rumah sakit yang terpercaya untuk pasien COVID-19, dan nomor telepon darurat
Sumber informasi	https://corona.jakarta.go.id/id

4. Filipina

Kota Iriga, Filipina

Kota Iriga terletak di jantung Koridor Pertumbuhan ekonomi Bicol, dan salah satu kota dengan pertumbuhan tercepat di wilayah tersebut. Kota Iriga telah berkembang menjadi eco-tourism, agro-economic dan pusat pendidikan dengan dua universitas besar di dalam kota. Iriga mempunyai total area sebesar 16,712.56 hektar, dengan total populasi sebanyak 111,756. Populasi ini tersebar di seluruh 36 Barangays (setingkat dengan Kecamatan), dimana 60 persen dikategorikan sebagai area perdesaan.

Pada tanggal 14 Maret, Otoritas Filipina mengumumkan jam malam di ibu kota Manila dan Pulau Luzon termasuk Kota Iriga yang disebabkan oleh pandemi COVID-19. Untuk menggabungkan Resolusi 2020 Satuan Tugas Antar Lembaga, mengingat deklarasi CODE RED ALERT (peringatan kode merah) sub level 2 di dalam negeri, dan deklarasi peningkatan karantina komunitas (ECQ) yang diberlakukan untuk seluruh pulau Luzon, Pemerintah Kota Iriga, dalam upayanya yang setia dan komitmen untuk merespons dan mencegah penyebaran COVID-19 secara efektif.

a. Struktur organisasi dan system pendukung
b. Konsultasi dengan *stakeholder*
c. Kesadaran Komunitas (Kampanye informasi pendidikan)
d. Partisipasi dari komunitas/ *stakeholder*
e. Implementasi

Tantangan	▪ Insiden ketidaksesuaian sistem manajemen provinsi dalam pengumuman *lockdown* secara menyeluruh ▪ Dukungan yang tidak memadai dari Pemerintah provinsi dan nasional. Sekalipun kebutuhan testing cepat untuk orang yang dalam penyelidikan sangat jelas, alat test masih tidak tersedia, dan tidak tersedianya laboratorium yang terdapat di Iriga dan daerah Bicol ▪ Tidak ada sistem respons standar yang menyebabkan penafsiran yang berbeda-beda dan implementasi protokol darurat yang berbeda ▪ Di bidang pendidikan, sekolah telah mengumumkan penundaan tahun ajaran. Akan tetapi hal tersebut menjadi isu baru dengan bagaimana

	siswa dapat menyelesaikan sekolah pada saat ECQ sedang diimplementasikan ▪ Dengan aturan untuk menerapkan *social distancing,* hal tersebut telah menantang budaya. Adat sosialisasi yang kuat di Kota Iriga telah menjadi suatu kebiasaan yang sulit untuk dihentikan ▪ Pemasukan/ pendapatan alternatif bagi para pekerja yang kehilangan pekerjaan/ yang terdampak dengan adanya pandemi COVID-19 ▪ Pejabat di tingkat *Barangay* kurang memiliki kesadaran tentang terjadinya pandemi COVID-19 yang mengakibatkan penerapan *lockdown* yang rendah. ▪ Campur tangan suport dari Tim Respon Darurat Kesehatan di level *Barangay* (BHERT) ▪ Kesadaran atas pos pemeriksaan-layanan pendukung ▪ Orang-orang yang tidak disiplin ketika sebagian masyarakat lainnya tengah menerapkan karantina komunitas ▪ Mengimbangi kebebasan dan tindakan pembatasan ditentukan oleh Unit Pemerintah Daerah (LGU) ▪ Tenaga kerja yang terbatas. Tenaga medis di kota terbatas, mereka kelelahan dan takut akan infeksi secara langsung ▪ Alat-alat medis, alat pelindung, dan obat-obatan yang terbatas. Dengan dana yang terbatas, kota tidak mampu untuk menyediakan peralatan rumah sakit bahkan alat tes ▪ Tidak tersedianya fasilitas dan peralatan untuk mengidentifikasi, menguji dan mengisolasi pasien yang dicurigai terkena COVID-19 dengan tepat ▪ Jika pandemi memburuk, masalah persediaan stok makanan dapat terjadi ▪ Ketenteraman dan keteraturan menjadi tantangan dikarenakan kasus pencurian di barangay ▪ Penyebaran informasi yang tidak bertanggung jawab (media sosial) berita-berita palsu telah tersebar diseluruh internet untuk menakut-nakuti warga
Strategi	▪ Mendirikan satuan tugas (tim manajemen insiden) terdiri dari komandan insiden, petugas penghubung, PIO, Kepala Unit Operasi, Logistik, Administrasi dan Keuangan, Komunikasi, Keamanan, termasuk pembentukan Divisi A-Z, dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing ▪ Mengaktifkan penasihat COVID -19 tanggal 13 Maret 2020 yang meliputi ✓ Pengaktifan Satuan Tugas COVID-19 dan Tim Darurat Kesehatan *Barangay* (BHERT) ✓ Pedoman untuk PNS di tempat kerja ✓ Adaptasi sanitasi dan kesehatan pribadi

	✓ Melarang perkumpulan banyak orang dan mengadakan acara ✓ Memberikan arahan keselamatan kepada tempat-tempat ibadah untuk menjalankan kegiatannya ✓ lembaga memorandum nasional yang terekomendasi/penasihat untuk tempat kerja, rumah sakit, komunitas warga ,sekolah, dan hotel , dan tempat-tempat serupa ✓ Mencantumkan nomor kontak pejabat yang relevan dengan menggunakan telepon genggam, telepon kabel dan Radio Pusat Gawat Darurat/ Satuan tugas ▪ Wajib karantina diri 14 hari untuk PUI dan Mum dengan riwayat bepergian dari tempat dengan kasus COVID-19 ▪ Mendeklarasikan Resolusi CRMMC nomor 10 tanggal 16 Maret 2020 "Sebuah resolusi yang merekomendasi dan mendukung deklarasi situasi bencana di Kota iriga ▪ Mendorong pemberian tanggapan dan dukungan dari komunitas yang memperbanyak serta memperlengkap tenaga kerja dan persyaratan logistik. ▪ Disinfektan secara berkala di tempat-tempat umum seperti kawasan pusat bisnis termasuk pasar dan kawasan komersial, terminal kota Iriga, dan jalan umum sepanjang daerah perkotaan, kendaraan yang digunakan untuk mengantarkan makanan dan produk obat-obatan ▪ Kota Iriga melalui Walikotanya telah menerbitkan memorandum berisi praktik *social distancing*- tinggal di rumah, menjauhi kerumunan, dan menahan diri dari bersentuhan satu sama lainnya. Jarak 1 meter (3 kaki) dianjurkan sebagai ukuran standar untuk mencegah penyebaran virus ▪ Di area *checkpoint*, seseorang yang memasuki kota wajib untuk mengumpulkan Formulir Deklarasi kesehatan ▪ Menerbitkan pass perbatasan untuk perjalanan antar kota untuk transaksi yang valid ▪ Menciptakan Satuan Tugas iPatrol melalui perintah eksekutif nomor 13-C, seri 2019 untuk memantau harga pasar, terutama di area kawasan pusat bisnis ▪ Memberhentikan sementara sarana transportasi umum, termasuk bus, jeepneys, taksi online, FX, Van, Bus *point to point*, atau ojek.
Pembelajaran	Sebelum Karantina Komunitas yang ditingkatkan (ECQ), Formulir Deklarasi Kesehatan diberikan kepada warga di *checkpoint Barangay*. Form ini termasuk informasi nama dan alamat warga tersebut, status kesehatan, dan riwayat perjalanan. Suhu tubuh juga dicek melalui *thermal scanner*. Seluruh warga yang dilaporkan tidak memiliki masalah pernapasan diperbolehkan untuk menjalani 14 hari karantina diri di rumah. Tindakan

	lain yang diambil dalam mengimplementasikan *social distancing* adalah "motor tanpa penumpang". Pelanggar akan diberikan sanksi yang sesuai. Kota Iriga memulai program "Sayuran Keliling" setelah implementasi ECQ. Konsep ini muncul karena kebutuhan yang mendesak untuk mengimplementasikan ECQ dimana penduduk tidak diperbolehkan untuk keluar rumah. Pada saat yang sama, ini akan membantu petani daerah dalam mempertahankan penghasilannya dengan menjual produknya ke penduduk desa di tengah karantina komunitas. Proyek ini dapat membantu mempertahankan aktivitas ekonomi kota di dalam masa karantina dan akhirnya mengarah ke siklus keberlanjutan antara LGU dan petani daerah untuk produk segar pertanian. Kota Iriga adalah unit pemerintah daerah pertama di Filipina yang mengimplementasikan inisiatif "sayuran Keliling''. Semenjak implementasi ECQ, hanya satu dari anggota keluarga yang boleh membeli makanan dan persediaan medis. Pass karantina Rumah diterbitkan oleh masing-masing Barangays untuk setiap kepala keluarga untuk menekan risiko anggota keluarga lainnya tertular *coronavirus*. Perusahaan swasta yang menyediakan kebutuhan dasar seperti makanan dan pasokan medis harus dijinkan untuk beroperasi atau tetap buka.
Sumber Informasi	http://iriga.gov.ph/

Sumber

1. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/early-investigations
2. http://mrsc.org/Home/Explore-Topics/Public-Safety/Emergency-Services/Public-Health-Emergencies.aspx
3. https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know
4. https://icma.org/coronavirus-crisis-response-resources-your-community
5. https://corona.jakarta.go.id/id
6. https://www.mohw.go.kr/eng/
7. https://uclg-aspac.org/en/how-does-guangzhou-city-prevent-and-control-the-epidemic-caused-by-covid-19/
8. https://covid19.21wecan.com/covid19en/c100021/202003/1000173.shtml?from=singlemessage
9. http://iriga.gov.ph/

United Cities and Local Governments
Asia - Pacific

UCLG ASPAC Sekretariat
Balai Kota DKI Jakarta
Gedung E, Lt. 4, Jl. Medan Merdeka Selatan, No. 8-9 Jakarta Pusat 10110, Indonesia

www.uclg-aspac.org
communication@uclg-aspac.org
UCLG ASPAC - United Cities and Local Governments Asia-Pacific
@uclgaspac
@uclgaspac