



SURAT KEPUTUSAN

Nomor: 148 /II.3.AU/02.00/C/KEP/X/2019

Tentang

PENGANGKATAN PENGURUS PUSAT STUDI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO PERIODE 2019 - 2021

Rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, setelah:

Menimbang : Bahwa dalam rangka penyelenggaraan kajian, penelitian, pengabdian dan pengembangan bidang keilmuan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, maka perlu dibentuk Pusat Studi.

Mengingat :
1. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah No. 02/PED/I.0/B/2012 tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah.
4. Rencana Induk Pengembangan UMSIDA Tahun 2018/2019 – 2020/2023.
5. Rencana Strategis DRPM UMSIDA Tahun 2018-2022

Memperhatikan : Hasil Rapat Koordinasi Direktur DRPM, Kasie Pusat Studi dan HKI, dengan Dosen Pusat Studi pada tanggal 25 September 2019.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

1. Nama-nama yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini ditetapkan sebagai Pengurus Pusat Studi di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo periode 2019 – 2021.
2. Segala kegiatan Pusat Studi selanjutnya berada di bawah koordinasi Direktorat Riset dan Pengabdian pada Masyarakat (DRPM) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
3. Pengurus Pusat Studi berkewajiban melaksanakan penelitian, pengabdian, pengkajian, dan publikasi ilmiah sesuai dengan bidang dan masa kepengurusan.
4. Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali bila terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Sidoarjo

Pada tanggal : 1 Oktober 2019



Dr. Hidayatulloh, M.Si.

Lampiran Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Nomor : 148 /II.3.AU/02.00/C/KEP/X/2019

Tentang : Pengangkatan Pengurus Pusat Studi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Periode 2019 - 2021

**SUSUNAN PENGURUS PUSAT STUDI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
TAHUN 2019– 2021**

1. Pusat Studi Ekonomi dan Bisnis (PSEB)

Ketua : Dr. Sriyono, M.M.
Sekretaris : Santi Rahma Dewi, SE., M.Ak
Anggota : 1. Slamet Harjatno, S.E., M.M.
2. Akhmad Mulyadi, S.E., M.SA.
3. Sumartik, S.E., M.M.
4. Duwi Rahayu, S.E., M.A

2. Pusat Studi Pendidikan dan Budaya (PSPB)

Ketua : Joko Susilo, S.Hum.,M.Hum.
Sekretaris : Vidya Mandarani, S.S., M.Hum.
Anggota : 1. Mahardika Darmawan, K.W., S.Pd, M.Pd
2. Dra. Dwi Nastiti, M.Si
3. Khizanatul Hikmah, M.Pd.I.

3. Pusat Studi Gender, Perempuan dan Anak (PSGPA)

Ketua : Kemil Wachidah, M.Pd
Sekretaris : Firdaus Su'udiah, M.Pd
Anggota : 1. Titin Eka Nuriyanah, S.ST.,M.Kes.
2. Yanik Purwanti, M.Keb
3. Zuyyina Fihayati, M.Pd

4. Pusat Studi Psikologi dan Kesehatan (PSPK)

Ketua : Lely Ika Mariyati, S.Psi.,M.Psi., Psi.
Sekretaris : Vanda Rezanisa S.Psi, M.Pd.
Anggota : 1. Tutik Rusdyati, A.Per.Pen.,M.Kes.
2. Nurfi Laili, M.Psi.,Psi.
3. Paramitha Amelia Kusumawardani, S.ST.,M.Keb.

5. Pusat Studi Lingkungan (PSL)

Ketua : Syamsudduha Syahrurini, ST. M.T.
Sekretaris : Fitria Eka Wulandari, M.Pd
Anggota : 1. Ir. Wiwik Sumarmi, M.T.
2. Dr. Eko Asmanto, M.Phil.
3. Miftahul Mushlih, S.Si., M.Sc.

6. Pusat Studi Pangan dan Nutrisi (PSPN)

Ketua : Ida Agustini Saidi, Ir. MP.
Sekretaris : Galuh Ratmana Hanum, S.Si.,M.Si.
Anggota : 1. Dwiani Agustin Diyawati, SP. MMA
2. Rima Az-Zahra, S.TP., M.P.

7. Pusat Studi Kebijakan Publik dan Media (PSKPM)

Ketua : Dr. Totok Wahyu Abadi, M.Si
Sekretaris : Dr. Isnaini Rodiyah, M.Si.
Anggota : 1. Hendra Sukmana, M.Si
2. Poppy Febriana, M.Med.Kom
3. Ilmi Usrotin Choiriyah, S.AP., M.AP.
4. Dr. Sanadjihitu Sangadji, M.T.

8. Pusat Studi Teknik dan Energi (PSTE)

Ketua : Irwan Alnarus Kautsar, M.Kom, Ph.D.
Sekretaris : Boy Isma Putra, MM.
Anggota : 1. Ir. Jamaaluddin, M.M.
2. Shazana Dhiya Ayuni, M.T.

9. Pusat Studi Keuangan Islam (PSKI)

Ketua : Dr. Reny Oktafia, S.E., M.E.I.
Sekretaris : Muhammad Yani.S.E., M.M
Anggota : 1. Nur Ravita Hanun. S.E., M.A
2. M. Ruslianor Maika, M.AB.
3. Nihlatul Qudus Sukma Nirwana. S.E., M.M.

Ditetapkan di : Sidoarjo
Pada tanggal : 1 Oktober 2019



Rektor,
Dr. Hidayatulloh, M.Si.

Naskah Akademik
**COVID 19, SOLUSI
PENANGANAN DAN
REKOMENDASI**

PUSAT STUDI TEKNIK dan ENERGI (PSTE)

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Jum'at, 8 Mei 2020



Outline - COVID 19, SOLUSI PENANGANAN DAN REKOMENDASI

1. Permasalahan Umum
2. Solusi
3. Rekomendasi

Tim Pusat Studi Teknik dan Energi



Dr. Ir. Jamaaluddin, M.M
Bidang: Elektronika dan Energi Terbarukan



Mulyadi, ST.MT.
Bidang: Mekanika dan Energi Terbarukan



Boy Isma Putra, ST,
MT
Bidang: Industri dan Lingkungan



Irwan A. Kautsar,
S.Kom., M.Kom., Ph.D
Bidang: Manajemen Informasi dan Rekayasa Perangkat Lunak

Permasalahan

- A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan. Contoh: Mitigasi Suspect Covid-19 Ke Rumah Sakit.
- B. Culture Social Distancing
- C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Permasalahan

- A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan. Contoh: Mitigasi Suspect Covid-19 Ke Rumah Sakit.
- B. Culture Social Distancing
- C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Permasalahan

A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan

1. Diperlukan sarana pengangkut (BRANKAR) dari rumah suspect positif ke RS.
2. BRANKAR yang eksisting tidak memiliki ventilasi.
3. BRANKAR eksisting belum memiliki sarana komunikasi dengan perawat.

A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan

Solusi

A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan

1. Pengembangan BRANKAR yang mudah dioperasikan dan nyaman untuk pasien.
2. Pengembangan BRANKAR yang memiliki kontrol temperatur dan kelembaban dan sarana telekomunikasi untuk Pasien dan Tenaga Kesehatan.

Rekomendasi

A. Alat Pendukung Layanan Kesehatan

1. Koordinasi dengan RS terdekat untuk konsultasi produk.
2. Pembuatan Prototype melalui skema penelitian.
3. Memperoleh izin produksi dan produksi secara massal.

B. Social Distancing Culture

Permasalahan

B. Social Distancing Culture

Pembudayaan Social Distancing dalam mencegah penyebaran virus Covid-19.

Solusi

B. Social Distancing Culture

Mengembangkan “wearable” device yang akan mendeteksi jarak antar warga menggunakan *variable heat body* (panas tubuh) sebagai pendeteksi jarak.

Rekomendasi

B. Social Distancing Culture

1. Pembuatan Prototype melalui skema penelitian.
2. Uji coba prototype pada sivitas akademik
3. Memperoleh izin produksi dan produksi secara massal.

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Permasalahan

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Integrasi **Online Resource** dalam rangka kemudahan akses dan manajemen informasi layanan kesehatan

Solusi

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Mengembangkan portal berbasis teknologi web sebagai online resource dalam rangka memberikan kemudahan akses informasi kepada masyarakat, Petugas Kesehatan (Dokter, perawat, Manajemen Rumah Sakit). Dan Stakeholders.

Solusi

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan → Akses bagi masyarakat

1. Memberikan akses informasi lokasi rumah sakit yang covid ready.
2. Layanan lapor Covid-19 dan akses ambulan.
3. Komunikasi via percakapan virtual dengan helpdesk kesehatan.
4. Informasi lokasi heatmap.
5. Deteksi dini gejala covid.
6. Otomasi administrasi bagi keluarga pasien. Baik yang dirawat, sembuh atau meninggal (kemudahan pengurusan surat kematian).
7. Kontrol dan Layanan terpusat administrasi terpusat untuk mobilisasi pekerja lintas kota dalam propinsi.

Solusi

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan → Akses bagi tenaga kesehatan

1. Informasi pasien masuk.
2. Informasi petugas jaga.
3. Informasi pantauan jarak jauh kondisi PDP secara real time. (Implementasi sensor digital untuk bisa memonitor jantung, nafas dan kondisi fisiologis pasien dari jarak jauh). Dalam rangka mengurangi kontak fisik tenaga kesehatan dengan pasien.

Solusi

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan → Akses bagi Stakeholders

1. Stakeholders dapat berupa Pejabat berwenang, manajemen rumah sakit, industri penyedia alat kesehatan dan peneliti. Contoh fitur yang dibutuhkan oleh Stakeholders sebagai pengguna:
2. Informasi Jumlah ketersediaan kamar dan petugas kesehatan.
3. Informasi jumlah alkes dan APD dari tiap RS.
(Mengimplementasikan Artificial Intelligence dalam pendistribusian alkes).
4. Informasi rekam jejak PDP, OTG, ODP dalam rangka klasterisasi suspect.

Rekomendasi

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

1. Segera melaksanakan penelitian dan pengembangan portal yang dimaksud.
2. Melibatkan kerjasama dosen dan mahasiswa dalam pengembangan portal tersebut sebagai sarana pembelajaran.
3. Mengimplementasi prototype tersebut dan diujicobakan “User Acceptance Test” pada civitas akademik.
4. Berkoordinasi dengan Kemenkes Wilayah atau Dinkes Kodya Kabupaten terkait sharing resource data/portal yang telah dikembangkan.
5. Menjadikan online resource yang dikembangkan sebagai media sharing resource berbentuk web service agar dapat diakses oleh portal lain dan atau dikembangkan menjadi aplikasi berbasis perangkat bergerak (mobile).

Terima Kasih

NASKAH AKADEMIK
COVID 19, SOLUSI PENANGANAN DAN REKOMENDASI
PUSAT STUDI TEKNIK dan ENERGI (PSTE)
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Pendahuluan

Pandemi Covid-19 yang muncul pertama kali di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Republik Rakyat China (RRC) pada akhir tahun 2019 mengakibatkan beberapa dampak pada aspek sosial, ekonomi. Musibah COVID-19 telah merebak di Indonesia mengikuti negara-negara yang sebelumnya telah mendahului terjangkit. Kondisi saat ini data menunjukkan secara Nasional, Regional dan Kabupaten adalah sebagai berikut (per tanggal 27 April 2020 pukul 00.00 WIB):

Dikonfirmasi	Sembuh	Meninggal Dunia		
8.882	1.107	743		
Lokasi	Dikonfirmasi	Sembuh	Meninggal Dunia	
Daerah Khusus Ibukota Jakarta	3.798	335	353	
Jawa Barat	912	93	77	
Jawa Timur	785	138	87	
Jawa Tengah	649	72	58	
Sulawesi Selatan	440	99	36	
Banten	370	33	39	
Nusa Tenggara Barat	195	20	4	
Bali	186	75	4	
Kalimantan Selatan	146	10	6	

Gambar 1. Sebaran status COVID-19 di Indonesia Senin 27 April 2020 pukul 00.00 WIB[1]

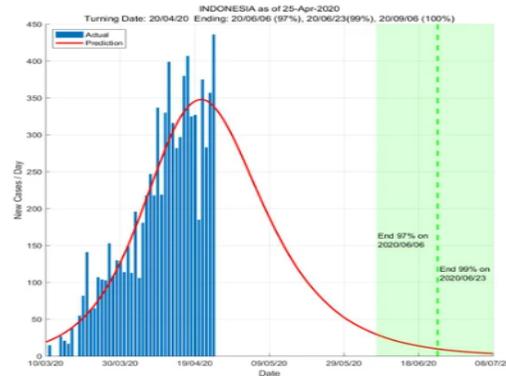
Untuk Jawa Timur mempunyai angka dikonfirmasi 785 orang, sembuh 138 orang dan meninggal dunia 87 orang. Dari angka Jawa Timur sebagaimana pada Gambar 1 tersebut, maka dapat dijabarkan angka per kabupaten dan Kodya sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 2. Pada Gambar 2, memang tidak menunjukkan seluruh Kodya Kabupaten di Wilayah Jawa Timur, tetapi yang berkaitan dengan aturan PSBB yang disampaikan oleh Gubernur Jatim, yaitu pada Kodya Surabaya, Kab Sidoarjo dan Kab Gresik.

KAB/KOTA	ODR	OTG	ODP	PDP	CONFIRM	DATA TERAKHIR
KAB. BLITAR	781	200	723	21	6	2020-04-26 14:24:26
KOTA SURABAYA	4451	809	2278	1004	367	2020-04-26 14:23:42
KOTA KEDIRI	1540	94	207	16	9	2020-04-26 14:16:53
KAB. KEDIRI	15845	402	512	76	25	2020-04-26 14:04:59
KAB. BANYUWANGI	5716	125	713	12	3	2020-04-26 13:48:25
KAB. GRESIK	1013	160	1093	130	22	2020-04-26 13:43:11
KAB. MADIUN	579	372	281	21	4	2020-04-26 13:39:59
KOTA MOJOKERTO	1014	2	237	8	0	2020-04-26 13:32:39
KAB. JEMBER	21050	198	1076	64	7	2020-04-26 13:31:52
KAB. TUBAN	14609	142	537	20	3	2020-04-26 13:30:51
KAB. MAGETAN	269	43	187	32	30	2020-04-26 13:30:50
KAB. SIDOARJO	627	735	662	172	80	2020-04-26 13:27:04
KOTA BLITAR	1337	17	178	2	1	2020-04-26 13:25:32
KAB. TULUNGAGUNG	9242	230	1021	298	18	2020-04-26 13:24:45
KAB. NGAWI	26006	236	272	18	0	2020-04-26 13:23:09
KAB. NGANJUK	26709	405	68	28	10	2020-04-26 13:22:12
KAB. TRENGGALEK	24035	33	763	14	2	2020-04-26 13:13:45
KAB. BOJONEGORO	37050	216	163	3	8	2020-04-26 13:09:18

Gambar 2. Sebaran Status COVID-19 di Jawa Timur Senin 27 April 2020 pukul 06.00 WIB[2]

Pada gambar 2, nampak sebaran Orang Dalam Resiko(ODR), Orang Tanpa Gejala(OTG), Orang Dalam Pengawasan(ODP), Pasien Dalam Pengawasan(PDP), Terkonfirmasi (Confirm). Kategori OTG ini melengkapi kategori kelompok awal terkait Covid-19, yakni Orang Dalam Resiko (ODR), Orang Dalam Pemantauan (ODP) dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Di sisi lain, OTG ini memiliki riwayat kontak erat, baik kontak fisik, berada dalam ruangan atau berkunjung dengan radius 1 meter, dengan kasus confirm positif Covid-19. "Jadi orang yang sehat, tidak batuk, tidak panas, ndak sakit tenggorokan tapi dia kontak (confirm positif Covid-19). Misal, pernah serumah, satu kantor bisa, kemudian mungkin kotak di tempat kerjanya itu namanya OTG," jelasnya.

Sedangkan perkiraan Pandemi ini akan berakhir, dapat digunakan data sebagaimana Gambar 3[3]. Data ini di analisis oleh SUTD Data-Driven Innovation Lab.



Indonesia

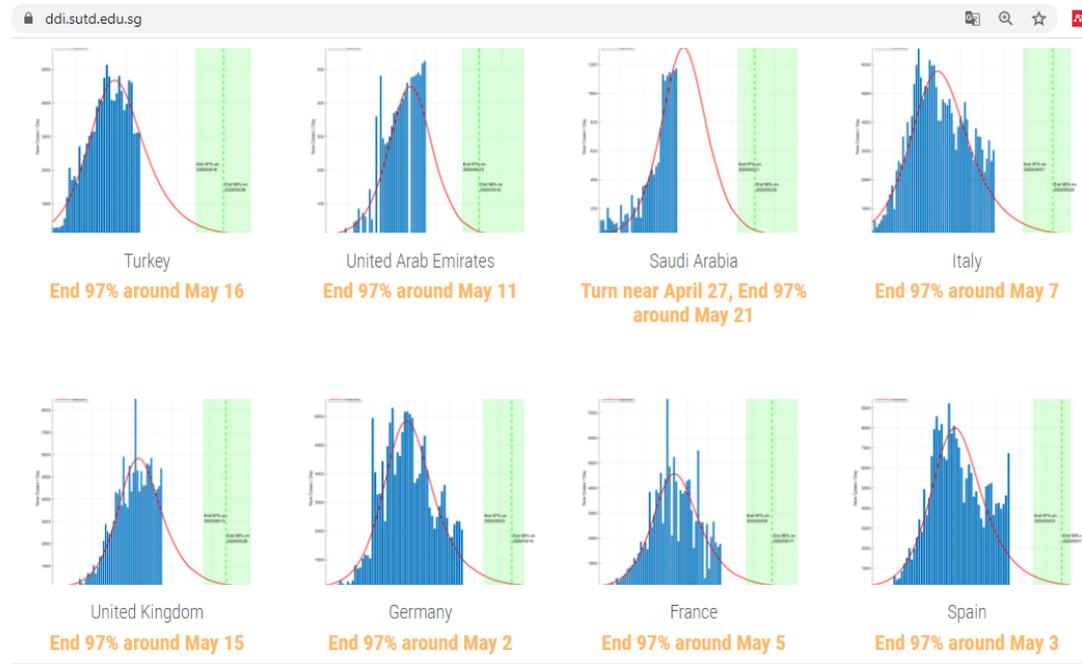
End 97% around June 6

In this instance, the estimated end date is the time for realizing 97% of the total expected epidemic cases. It is the start of the green region in the graph.

Gambar 3 Perkiraan Selesai Dampak Covid-19 di Indonesia [3]

Gambar 3 menunjukkan perkiraan selesainya endemik di Indonesia, nampak pada tanggal 18 Juni sudah berproses sebanyak 97% menuju selesai dan pada pekan pertama Juli akan tercapai 99% Endemik di Indonesia selesai. Hal ini akan dapat dipenuhi jika pemangku kekuasaan pada wilayahnya dapat melakukan mitigasi yang sudah terpapar dan melakukan pemblokiran bagi yang berada pada status pengawasan.

Untuk diketahui beberapa Negara lain mempunyai Grafik yang lebih cepat pada prakiraan selesainya pandemik sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 4.



Gambar. 4 Perkiraan Selesainya Pandemi Pada Beberapa Negara Lain [3]

Dari data diatas, maka penyelesaian Pandemi Covid-19 di Indonesia termasuk agak terlambat hal ini nampak pada keseriusan pihak pihak terkait untuk segera melakukan pengatasan Pandemi ini dengan berbagai cara termasuk *lockdown*. Tetapi tidak ada kata terlambat. Yang terpenting saat ini kita hadapi bersama pandemi ini.

Dengan berdasarkan data data diatas, untuk menghadapi pandemi Covid-19 dan membantu para tenaga medis dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, kami paparkan beberapa solusi dan rekomendasi dari Pusat Studi Teknik dan Energi sebagai berikut:

A. Brankar PINTAR COVID-19

Permasalahan	Solusi	Rekomendasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlunya sarana untuk mengangkut pasien dari ambulance ke dalam ruang isolasi. Juga dalam proses pemeriksaan pasti timbul antrian, sehingga pasien tetap ditempatkan pada Brankar. 2. Brankar yang saat ini ada pada pasaran tidak memiliki sistem ventilasi, kontrol temperatur dan kelembaban. Sehingga pasien tidak nyaman berada di dalamnya. 3. Brankar saat ini yang ada pada pasaran tidak mempunyai sistem yang dipergunakan untuk komunikasi dengan perawat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Brankar COVID-19 yang mudah pengoperasiannya yang nyaman. Setidaknya pasien dapat bertahan lebih dari 3 jam. 2. Membuat Brankar COVID-19 dengan kelengkapan ventilasi bertekanan, kontrol temperatur, kontrol kelembaban berikut sarana komunikasi nya. 3. Estimasi Harga: <ol style="list-style-type: none"> a. Harga Brankar set = Rp 10.000.000,- / unit. b. Alat kontrol dll = Rp. 6.500.000,-/ unit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan Rumah sakit terdekat untuk berkonsultasi tentang produk tersebut, berikut estimasi kebutuhannya. 2. Menginformasikan kepada khalayak bahwa PS UMSIDA akan membuat Brankar PINTAR. 3. Segera melaksanakan penelitian dan percobaan alat. 4. Meminta ijin Produksi dari Kemenkes Wilayah atau Dinkes Kodya Kabupaten. 5. Memproduksi secara massal.

B. Detektor Jarak (Social Distancing)

Permasalahan	Solusi	Rekomendasi
<p>Demi mencegah penyebaran virus Covid-19, diperlukan sebuah social distancing antar warga. Untuk itu diperlukan sebuah alat detektor (pendeteksi) alat yang dapat ditempelkan di anggota tubuh manusia dan akan berbunyi jika jarak antara 1 orang dengan orang yang lain berjarak kurang dari 2 meter (sesuai peraturan pemerintah darurat covid 19).</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan variabel heat body (panas tubuh manusia) sebagai pendeteksi jarak.2. Memanfaatkan modul Sensor Ultrasonik (sensor PING) merupakan input utama rangkaian yang memancarkan gelombang ultrasonik setelah menerima trigger dari mikrokontroler. Setelah menerima pantulan gelombang tersebut, modul sensor PING akan mengirimkan sinyal kembali ke mikrokontroler. Switch merupakan simulasi dari gigi transmisi serta switch parkir maju. Rangkaian Pengendali merupakan pengendali utama kerja seluruh rangkaian detektor jarak ini. Rangkaian pengendali berupa sebuah mikrokontroler AT89S52 beserta rangkaian dasarnya. Output terdiri dari LED dan LCD. Pada indikator jarak bagian samping, outputnya hanya berupa LED saja. Sementara pada indikator jarak bagian depan dan belakang, outputnya berupa LED dan LCD.	<ol style="list-style-type: none">1. Segera melaksanakan penelitian dan percobaan alat dan memanfaatkan alat ini untuk pembelajaran agar selalu menjaga jarak antar manusia, sehingga diharapkan akan tumbuh menjadi pembiasaan diri (self management).2. Membuat prototype alat tersebut dan diujicobakan pada sivitas akademik.3. Meminta ijin Produksi dari Kemenkes Wilayah atau Dinkes Kodya Kabupaten.4. Memproduksi alat tersebut secara massal.

C. Manajemen Informasi Layanan Kesehatan

Permasalahan	Solusi	Rekomendasi
<p>Diperlukan sebuah <i>online resource</i> dalam rangka kemudahan akses dan manajemen informasi terkait pelayanan kesehatan menghadapi pandemi Covid-19. Dimana penggunaannya adalah Masyarakat, Petugas Kesehatan (Dokter, perawat, Manajemen Rumah Sakit). Dan Stakeholders.</p>	<p>Mengembangkan portal berbasis teknologi web sebagai online resource dalam rangka memberikan kemudahan akses informasi kepada masyarakat, Petugas Kesehatan (Dokter, perawat, Manajemen Rumah Sakit). Dan Stakeholders.</p> <p>A. Kebutuhan akses bagi masyarakat. Contoh fitur yang dibutuhkan oleh masyarakat sebagai pengguna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan akses informasi lokasi rumah sakit yang covid ready. 2. Layanan lapor covid. 3. Layanan akses ambulan. 4. Komunikasi via percakapan virtual dengan helpdesk kesehatan. 5. Informasi lokasi heatmap. 6. Deteksi dini gejala covid. 7. Otomasi administrasi bagi keluarga pasien. Baik yang dirawat, sembuh atau meninggal (kemudahan pengurusan surat kematian). 8. Kontrol dan Layanan terpusat administrasi terpusat untuk mobilisasi pekerja lintas kota dalam propinsi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera melaksanakan penelitian dan pengembangan portal yang dimaksud. 2. Melibatkan kerjasama dosen dan mahasiswa dalam pengembangan portal tersebut sebagai sarana pembelajaran. 3. Mengimplementasi prototype tersebut dan diujicobakan “<i>User Acceptance Test</i>” pada civitas akademik. 4. Berkoordinasi dengan Kemenkes Wilayah atau Dinkes Kodya Kabupaten terkait sharing resource data/portal yang telah dikembangkan. 5. Menjadikan online resource yang dikembangkan sebagai media sharing resource berbentuk web service agar dapat diakses oleh portal lain dan atau dikembangkan menjadi aplikasi berbasis perangkat bergerak (mobile).

	<p>B. Kebutuhan akses bagi petugas kesehatan Contoh fitur yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan sebagai pengguna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi pasien masuk. 2. Informasi petugas jaga. 3. Informasi pantauan jarak jauh kondisi PDP secara real time. (Bagaimana caranya implementasi sensor digital untuk bisa memonitor jantung, nafas dan kondisi fisiologis pasien dari jarak jauh). Intinya mengurangi kontak fisik dengan pasien. <p>C. Kebutuhan akses bagi stakeholders. Stakeholders dapat berupa Pejabat berwenang, manajemen rumah sakit, industri penyedia alat kesehatan dan peneliti. Contoh fitur yang dibutuhkan oleh Stakeholders sebagai pengguna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi Jumlah ketersediaan kamar dan petugas kesehatan. 2. Informasi jumlah alkes dan APD dari tiap RS. (Mengimplementasikan Artificial Intelligence dalam pendistribusian alkes). 3. Informasi rekam jejak PDP, OTG, ODP dalam rangka klasterisasi suspect. 	
--	---	--

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. RI, “Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19,” 2020. .
- [2] Pemprop and Jatim, “Pemrop Jatim,” 2020. .
- [3] S. D.-D. I. Lab, “When Will COVID-19 End Data-Driven Estimation of End Dates (as of April 25, 2020, daily updated),” 2020. [Online]. Available: <https://ddi.sutd.edu.sg/>. [Accessed: 27-Apr-2020].