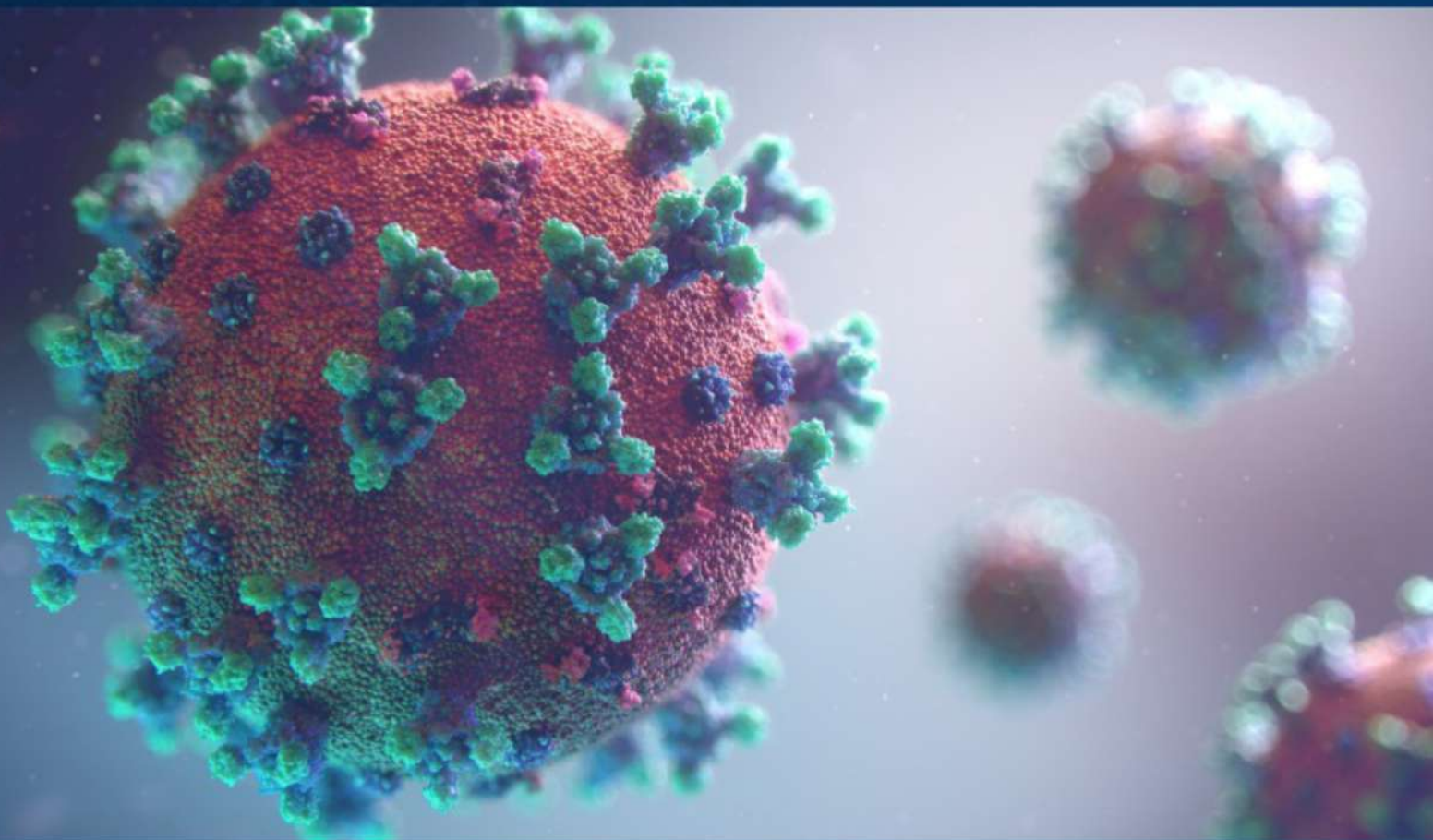


PEDOMAN UMUM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

BAGI PEMERINTAH DAERAH

PENCEGAHAN, PENGENDALIAN, DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN



Disusun dan dikompilasi oleh
Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri
Untuk Dukungan Gugus Tugas COVID-19





TIM PENYUSUN

Pembina

MENTERI DALAM NEGERI

Pengarah

Plt. Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri

Direktur Jenderal Bina Administrasi Kewilayahan

Direktur Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum

Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah

Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah

Penyusun

Dr. Safrizal ZA, MSi

Danang Insita Putra, PhD

Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com

Dr. Bimo MPH

Kontributor

Edy Suharmanto, Wahyu Hidayat, Amirin Uswantini, Evan Nursetyo, Purno Laksito, Yoga Wiratama, Greis Meirandha, Edwin Zulkarnain, Ringga Damara, Nuniek Sutanti, Kuntara Anindita, Herlina Lumban Gaol, Riki Zulkarnain, dan Bagus Suryowibowo

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	1
Ringkasan Eksekutif	2
BAB 1 Karakteristik COVID-19 dan Diagnosis Klinis	10
1. Karakteristik COVID-19.....	10
2. Karakteristik Epidemiologi.....	10
3. Karakteristik Klinis.....	11
4. Diagnosis Kasus	11
BAB 2 Diagnosis dan Penanganan COVID-19.....	14
1. Etiologi	14
2. Karakteristik Epidemiologi.....	16
3. Karakteristik Klinis	17
4. Pemeriksaan Laboratorium	20
5. Diagnosis Kasus	23
6. Deteksi Dini dan Pelaporan	25
7. Perawatan Bagi Penderita	26
8. Pengobatan Tradisional	29
BAB 3 Kebijakan Penanganan dan Pengendalian COVID-19.....	31
1. Pendahuluan	31
2. Bagaimana Caranya Melandaikan Curva.....	32
3. Tujuan	32
4. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian	32
BAB 4 Prosedur Pelacakan dan Manajemen Kontak Dekat	47
BAB 5 Strategi Mitigasi Untuk Keluarga dan Komunitas.....	52
1. Latar Belakang	52
2. Tujuan Mitigasi Komunitas	52
3. Petunjuk Pelaksanaan	53
BAB 6 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi	60
BAB 7 Penguatan Pemerintah Daerah dalam Penanganan dan Pengendalian COVID-19.....	64
1. Pendahuluan.....	64

2. Penguatan Aspek Politik.....	65
3. Penguatan Aspek Fiskal.....	70
4. Mekanisme Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT).....	78
5. Prosedur Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) pada Darurat Bencana.....	83
BAB 8 Kesiapsiagaan Desa Menghadapi Pandemi COVID-19.....	87
Penutup	91
Lampiran 1: Keppres No. 7 Tahun 2020.....	92
Lampiran 2: Keppres No. 9 Tahun 2020.....	100
Lampiran 3: Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2020.....	109
Lampiran 4: Permendagri No. 20 Tahun 2020.....	113
Lampiran 5: Surat Edaran Mendagri Tentang Pencegahan COVID-19.	119
Lampiran 6: Beberapa Pertanyaan Penting	121
Lampiran 7: Panduan Penatalaksanaan Jenazah Suspek COVID-19..	133
Lampiran 8: Panduan Keberlangsungan Usaha	138
Lampiran 9: Protokol Acara Resmi Penanganan COVID-19	146
Lampiran 10: Protokol di Tempat Publik Penanganan COVID-19.....	148
Lampiran 11: Protokol Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) Penanganan COVID-19.....	150
Lampiran 12: Protokol Layanan Pertanahan	153
Lampiran 13: Protokol Pemilihan Kepala Daerah 2020	154
Lampiran 14: Protokol Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS)	155
Lampiran 15: Protokol Pemusnahan Narkoba	157
Lampiran 16: Protokol Pengamanan Pimpinan.....	158
Lampiran 17: Protokol Layanan Perpustakaan	159
Lampiran 18: Protokol Peliputan dan Publikasi	160
Lampiran 19: Protokol Perdagangan Pasar Rakyat	165
Lampiran 20: Protokol Layanan Penjual	166
Lampiran 21: Protokol Area Pendidikan	167
Lampiran 22: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (LANSIA)	169
Lampiran 23: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu	

(Anak-anak)	170
Lampiran 24: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Pelajar)	171
Lampiran 25: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Sekolah dan Taman Kanak-kanak).....	172
Lampiran 26: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Perawat)	173
Lampiran 27: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Tempat Kerja)	174
Lampiran 28: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Transportasi Umum)	175
Lampiran 29: Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Pusat Keramaian)	176
Lampiran 30: Protokol Karantina Mandiri	177
Lampiran 31: Hal yang dapat dilakukan untuk membentuk menangani Corona	178
Lampiran 32: Kampung Siaga COVID-19.....	180
Lampiran 33: Alur Pemeriksaan Rapid Test.....	188
Lampiran 34: Daftar Pertanyaan Penilaian Risiko Pribadi Terkait COVID-19	191
Lampiran 35: Infografis pengadaan barang dan jasa dalam darurat COVID-19	192
Lampiran 36: Cara menggunakan hand sanitizer yang benar	196
Lampiran 37: Cara mencuci tangan yang benar	197
Lampiran 38: Kapan saya harus mencuci tangan?	198
Lampiran 39: Alur pelacakan kasus dari luar negeri	199
Lampiran 40: Alur pelacakan kontak.....	200
Lampiran 41: Cara Pemakaian dan Pelepasan APD.....	201
Lampiran 42: Beberapa Infografis Penting	203

Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, “Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi Penyakit Coronavirus (2019-nCoV) untuk Pemerintah Daerah” dapat diselesaikan.

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, infeksi 2019-nCoV menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus bertambah parah hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah novel coronavirus. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China.

Sebagai bagian dari upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi hal tersebut maka penting bagi Kementerian Dalam Negeri untuk menyusun pedoman umum kesiapsiagaan pemerintah daerah dalam menghadapi 2019-nCoV. Pada pedoman ini dijelaskan kerangka sebagai berikut:

1. Ringkasan Eksekutif
2. Karakteristik COVID -19 dan Diagnosis Klinis
3. Diagnosis dan Penanganan COVID -19
4. Kebijakan Penanganan dan Pengendalian COVID -19
5. Prosedur Pelacakan dan Managemen Kontak Dekat
6. Strategi Mitigasi untuk Keluarga dan Komunitas
7. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Penguatan Pemerintah Daerah dalam Penanganan dan Pengendalian COVID-19
9. Kesiapsiagaan Desa Menghadapi Pandemi COVID-19
10. Penutup
11. Lampiran-lampiran: Panduan dan Protokol

Pedoman umum ini ditujukan bagi pemerintah daerah sebagai acuan dalam melakukan kesiapsiagaan menghadapi 2019-nCoV. Pedoman umum ini disusun dengan mengadopsi Panduan Menghadapi Penyakit Virus Corona 2019 Model RRC yang dikeluarkan oleh People’s Medical Publishing House serta disarikan dari berbagai sumber referensi lainnya.

Semoga pedoman umum ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi para pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan di daerah.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, kami sampaikan terimakasih. kami berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam kegiatan kesiapsiagaan.

Jakarta, Maret 2020
Kementerian Dalam Negeri

RINGKASAN EKSEKUTIF

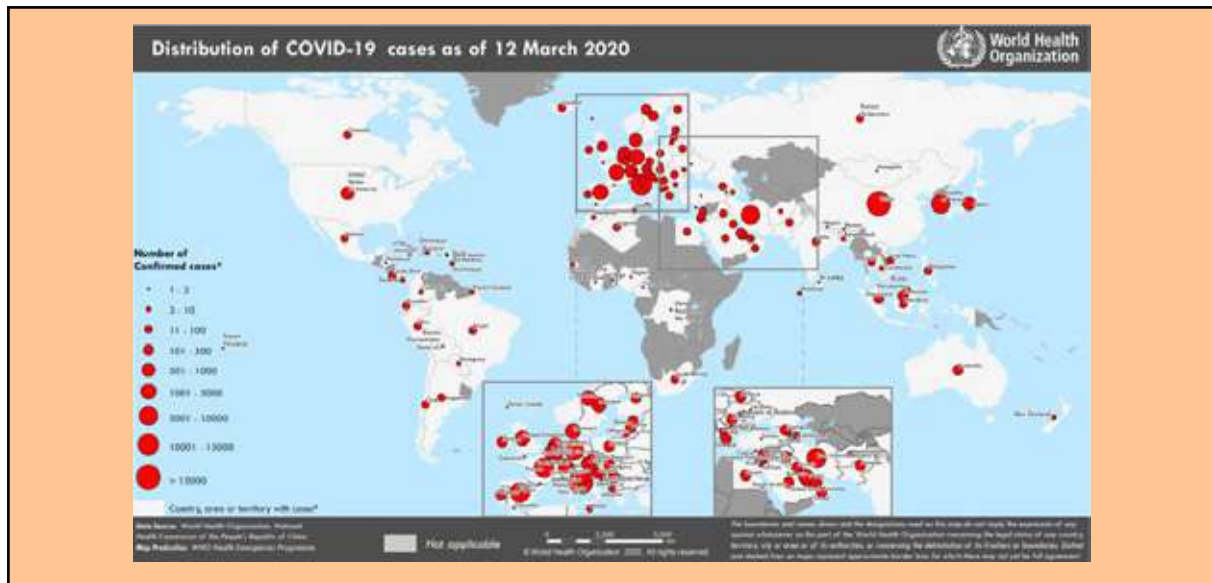
Pendahuluan

Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pandemi global dan menjadi masalah kesehatan di beberapa negara di luar RRC. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan telah menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia. Penyebaran epidemi ini terus berkembang hingga akhirnya diketahui bahwa penyebab kluster pneumonia ini adalah Novel Coronavirus. Pandemi ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan kasus-kasus baru di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC)/ Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD)¹. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Coronavirus Disease* (COVID-19). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang termasuk dalam keluarga besar coronavirus yang sama dengan penyebab SARS pada tahun 2003, hanya berbeda jenis virusnya. Gejalanya mirip dengan SARS, namun angka kematian SARS (9,6%) lebih tinggi dibanding COVID-19 (saat ini kurang dari 5%), walaupun jumlah kasus COVID-19 jauh lebih banyak dibanding SARS. COVID-19 juga memiliki penyebaran yang lebih luas dan cepat ke beberapa negara dibanding SARS.

Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: China 51.174 kasus konfirmasi dengan 1.666 kematian, Jepang (53 kasus, 1 Kematian dan 355 kasus di cruise ship Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus).²

1 "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 15 February 2020. Archived from the original on 26 February 2020. Retrieved 20 February 2020

2 World Health Organization. "Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)" (PDF): 11–12. Retrieved 5 March 2020



Gambar 1.1
Distribusi COVID-19 Per Tanggal 12 Maret 2020

Sumber : WHO

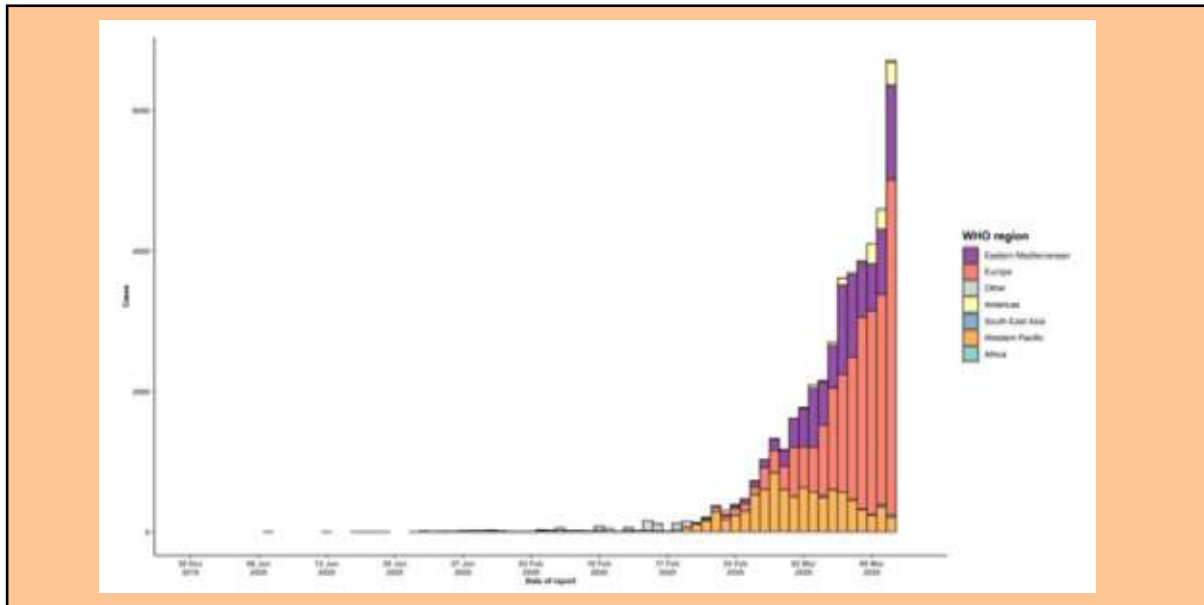
Karakteristik Patogenik

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin³. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam⁴. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah.⁵

3 "2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV)". Centers for Disease Control and Prevention. 11 February 2020. Archived from the original on 7 March 2020. Retrieved 18 February 2020. The virus is thought to spread mainly from person-to-person ... through respiratory droplets produced when an infected person coughs or sneezes.

4 Gorbalenya AE (11 February 2020). "Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group". bioRxiv (preprint). doi:10.1101/2020.02.07.937862

5 van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. (March 2020). "Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1". The New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society. doi:10.1056/nejmc2004973. PMID 32182409



Gambar 1.2
Peningkatan Penderita Positif COVID-19 di luar China

Sumber : WHO, 2020

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan flor elliptic dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetik sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, COVID-19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari.

Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang⁶. Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi⁷.

6 Letko M, Marzi A, Munster V (2020). “Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses”. *Nature Microbiology*: 1–8. doi:10.1038/s41564-020-0688-y

7 Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. (February 2020). “High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa”. *International Journal of Oral Science*. 12 (1): 8. doi:10.1038/s41368-020-0074-x

Karakteristik Epidemiologi

A. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

B. Pasien dalam pengawasan

- 1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- 2) Seseorang dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

C. Mekanisme penularan

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah.

D. Karakteristik klinis

Berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relatif jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok

septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia

Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak.

Identifikasi dan laporan kasus

Staf medis di semua level dan semua tipe institusi medis harus segera mengisolasi dan menangani setiap kasus terduga yang memenuhi definisi, di sebuah ruangan terpisah (*single room*). Setelah dilakukan konsultasi dengan *in-hospital expert* maupun dokter tamu, orang yang masih dianggap sebagai kasus terduga perlu melapor secara daring dalam dua jam. Harus dilakukan pengambilan spesimen dan tes asam nukleat nCoV-2019. Pasien suspek (*suspected patients*) harus dipindahkan ke rumah sakit rujukan secepatnya. Orang yang kontak dekat dengan pasien COVID-19 atau bahkan mereka dengan hasil positif untuk tes patogen pernapasan umum, dianjurkan untuk nantinya melakukan deteksi patogenik nCoV- 2019.

Perawatan terduga COVID-19

A. Terapi umum

Dalam kondisi umum, istirahatkan pasien di tempat tidur, tingkatkan terapi suportif, dan pastikan nutrisi yang cukup. Jaga keseimbangan air dan elektrolit untuk memelihara stabilitas kondisi internal. Hal yang paling penting awasi dengan cermat tanda vital, saturasi oksigen, dan sebagainya.

B. Lokasi yang sesuai dengan tingkat keparahan penyakit

Kasus terduga dan terkonfirmasi harus diisolasi dan ditangani di rumah sakit rujukan dengan kondisi isolasi yang efektif dan yang protektif. Kasus harus ditangani di ruangan terpisah, sedangkan kasus terkonfirmasi dapat diterima dalam satu bangsal (*ward*) yang sama. Sedangkan untuk kasus-kasus kritis harus segera dirujuk ke ICU.

C. Terapi pengobatan tradisional

Dalam konteks China, Pemerintah China menggunakan pendekatan pengobatan tradisional China. Beberapa daerah masih menganggap penyakit ini disebabkan oleh faktor patogen epidemi yang terletak di paru. Daerah yang berbeda dapat merujuk pada skema berikut untuk perawatan dialektik sesuai dengan kondisi penyakit, karakteristik iklim lokal, dan kondisi fisik yang berbeda. Beberapa resep yang dipakai, antara lain:

- Rekomendasi Pengobatan China: Butiran Jinhua Qinggan, Kapsul Lianhua, Qingwen (butiran), Kapsul Shufeng Jiedu(butiran).
- Sup untuk Pembersihan dan Detoksifikasi Paru: cocok untuk kasus ringan, kasus yang parah dan umum; kasus kritis yang masuk akal untuk diterapi sesuai dengan gejala klinis.
- Penggunaan injeksi obat tradisional China harus mengikuti prinsip dimulai dengan dosis rendah, dimodifikasi secara bertahap dan dialektik sesuai dengan instruksi obat.

Dalam konteks tradisional Indonesia, pengobatan tradisional diarahkan untuk penguatan daya tahan tubuh. Menurut Bruce Beutler dan Jules Hoffmann, tubuh manusia dan hewan memiliki mekanisme unik untuk menangkal berbagai patogen berbahaya seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Mekanisme “penjaga gerbang” dari sistem kekebalan tubuh. Respons imun punya fase bawaan dan adaptif untuk menangkal patogen. Seperti dilansir dari laman nature, patogen menginvasi tubuh lewat luka terbuka atau mukosa. Karenanya untuk mencegah penularan COVID-19, kita diminta rajin mencuci tangan dan menghindari memegang wajah.

Sudah sejak lama ramuan jahe dipercaya memiliki kemampuan untuk meredakan berbagai macam gejala penyakit seperti pilek, mual, radang sendi, migrain, dan hipertensi. Fakta ini tercantum dalam edisi kedua Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects. Herbal yang lazim dikonsumsi dengan madu ini menawarkan senyawa anti-inflamasi termasuk antioksidan zat yang melindungi tubuh dari kerusakan oleh radikal bebas.⁸

Studi oleh Sepide Mahluji, dkk (2013) menyimpulkan bahwa suplemen jahe yang dikonsumsi oral berhasil mengurangi peradangan pada pasien diabetes tipe 2. Suplemen jahe juga dapat mengurangi gangguan pencernaan, kembung, dan kram usus. Ketua Umum Perhimpunan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI) Hardhi Pranat menyebut tanaman herbal lain, yakni kunyit mengandung zat kur-

kumin yang bekerja meningkatkan daya tahan tubuh. Manfaat serupa diberikan oleh zat polifenol dalam jahe. Kunyit juga memiliki zat anti kataral yang dapat memperbanyak produksi lendir.

Proses pemulangan pasien

Pasien yang memenuhi standar yang disebutkan di atas dapat dilepaskan dari isolasi dan dipulangkan dengan memenuhi kriteria, antara lain:

- Suhu tubuh normal selama 3 (tiga) hari berturut-turut;
- Perbaikan gejala gangguan pernapasan yang signifikan;
- Rontgen paru menunjukkan absorpsi dan perbaikan lesi eksudatif akut yang nyata;
- Hasil negatif dari tes asam nukleat patogen pernapasan selama dua kali berturut turut.

Catatan penting setelah pemulangan:

- Rumah sakit rujukan harus meningkatkan komunikasi dengan layanan kesehatan primer (*basic medical institution*) di tempat tinggal pasien;
- Kasus pasien yang boleh pulang dianjurkan untuk memonitor kesehatannya secara kontinyu selama 14 hari, memakai masker wajah, tinggal di kamar tunggal berventilasi, mengurangi frekuensi kontak dekat dengan anggota keluarga, makan sendirian, menjaga kebersihan tangan dan menghindari kegiatan di luar ruangan karena status imunitas yang menurun dan berisiko terinfeksi patogen lain;
- Dianjurkan untuk kontrol pada minggu kedua dan keempat setelah dipulangkan.

BAB 1

KARAKTERISTIK COVID-19 DAN DIAGNOSIS KLINIS

BAB 1

Karakteristik COVID-19 dan Diagnosis Klinis

Karakteristik COVID-19

Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α , β , γ , dan δ . Selain virus baru ini (COVID 19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSr CoV), severe acute respiratory syndrome associated coronavirus (SARSr CoV) dan novel coronavirus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini.



Gambar 2.1
Peningkatan Penderita Positif COVID-19 di luar China

Sumber : WHO, 2020

Karakteristik Epidemiologi

Angka fatalitas kasus (CFR) tergantung pada ketersediaan layanan kesehatan, usia dan masalah kesehatan dalam populasi, dan jumlah kasus yang tidak terdiagnosis. Penelitian pendahuluan telah menghasilkan angka tingkat fatalitas kasus antara 2% dan 3%; pada Januari 2020. WHO menyimpulkan bahwa tingkat fatalitas kasus adalah sekitar 3%, dan 2% pada Februari 2020 hanya di Provinsi Hubei. WHO memperkirakan rasio fatalitas infeksi rata-rata (IFR, mortalitas di antara yang terinfeksi) berkisar antara 0,8% - 0,9%. Sebuah penelitian observasional terhadap sembilan orang tidak menemukan penularan vertikal dari ibu ke bayi yang baru lahir. Juga, sebuah penelitian deskriptif di Wuhan tidak menemukan bukti penularan virus melalui hubungan

seks, tetapi beberapa ahli mencatat bahwa penularan selama hubungan seks dapat terjadi melalui rute lain.

Karakteristik Klinis

Masa inkubasi COVID-19 adalah 1 sampai 14 hari, dan pada umumnya terjadi di hari ke tiga sampai hari ke tujuh. Demam, kelelahan, dan batuk kering merupakan tanda-tanda umum infeksi corona disertai dengan gejala seperti hidung tersumbat, pilek, dan diare pada beberapa pasien. Karena beberapa pasien yang parah tidak mengalami kesulitan bernapas yang jelas dan datang dengan hipoksemia, sehingga ada perubahan dalam panduan ini menjadi Dalam kasus yang parah, dispnea dan atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok sepsis, asidosis metabolik yang sulit ditangani, dan perdarahan dan disfungsi koagulasi, dan lain-lain. Edisi ini menekankan bahwa pasien dengan kondisi sakit ringan hanya mengalami demam ringan, kelelahan ringan dan sebagainya, tetap tanpa manifestasi pneumonia.

Dalam hal pemeriksaan laboratorium, edisi terakhir pedoman mengenai COVID-19 menambahkan penjelasan sebagai berikut: “Peningkatan kadar enzim hati, LDH, enzim otot dan mioglobin dapat terjadi pada beberapa pasien; dan peningkatan level troponin dapat dilihat pada beberapa pasien kritis” dan “asam nukleat nCoV-2019 dapat dideteksi dalam spesimen biologis seperti apusan nasofaringeal, dahak, sekresi saluran pernapasan bagian bawah, darah dan feses”.

Pada tahap awal COVID-19, hasil rontgen menunjukkan bahwa ada beberapa bayangan polakecil (*multiple small patches shadow*) dan perubahan interstitial, terutama di periferal paru. Seiring perkembangan penyakit, hasil rontgen pasien ini berkembang lebih lanjut menjadi beberapa bayangan tembus pandang/kaca (*multiple ground glass shadow*) dan bayangan infiltrasi di kedua paru. Pada kasus yang parah dapat terjadi konsolidasi paru. Pada pasien dengan COVID-19, jarang ditemui adanya efusi pleura.

Diagnosis Kasus

Dalam konteks China, Pemerintah membagi menjadi 2 (dua) jenis kluster, yaitu: kluster Hubei dan kluster lain diluar Hubei. Kasus di provinsi lain kecuali Hubei masih diklasifikasikan ke dalam “kasus suspek atau terduga (*suspected cases*)” dan “kasus terkonfirmasi (*confirmed cases*)”. Data menunjukkan bahwa ada kasus terkonfirmasi tanpa riwayat paparan epidemiologi yang jelas. “Mereka yang tidak memiliki riwayat paparan epidemiologi yang jelas, tetapi memenuhi tiga manifestasi klinis (demam dan atau gejala gangguan sistem pernapasan; memiliki hasil rontgen pneumonia seperti

disebutkan di atas; pada tahap awal, ditemukan hitung sel darah putih normal atau menurun, dan hitung limfosit menurun)” juga termasuk dalam penyelidikan “kasus suspek infeksi virus corona”. Kriteria diagnosis kasus yang terkonfirmasi tidak berubah. Hasil positif tes asam nukleat nCoV-2019 melalui fluoresensi real-time RT-PCR pada spesimen saluran pernapasan atau spesimen darah, atau urutan gen virus spesimen saluran pernapasan atau spesimen darah sangat homolog dengan nCoV-2019 yang diketahui.

Dalam konteks Indonesia, pemerintah dalam hal ini Kemenkes membagi 2 (dua) kluster berdasarkan surveilans dan bukan berdasarkan wilayah geografis: pertama, orang dalam pemantauan, yaitu seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai orang dalam pemantauan. Kedua, pasien dalam pengawasan:

1. Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit⁹ pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
2. Seseorang dengan demam $> 38^{\circ}\text{C}$ atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

⁹ Negara yang melaporkan transmisi COVID-19 lokal (bukan kasus importasi, dan masih bersirkulasi) oleh WHO. (update dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>).

BAB 2

DIAGNOSIS DAN PENANGANAN COVID-19

BAB 2

Diagnosis dan Penanganan COVID-19

Sejak epidemi ini yang diawali Wabah Novel Penumonia Coronavirus di Wuhan, Provinsi Hubei, COVID-19 menyebar kasus-kasus ini (secara resmi dinamakan COVID-19) telah dilaporkan juga menyebar di luar Wuhan. Pedoman ini disusun berdasarkan rekomendasi WHO sehubungan dengan adanya kasus COVID-19 yang bermula dari Wuhan, China hingga berkembang ke seluruh dunia. Pedoman ini diadopsi dari pedoman sementara WHO serta akan diperbarui sesuai dengan perkembangan kondisi terkini dan disesuaikan untuk kepentingan pemerintah daerah.

Virus baru ini tampaknya sangat menular dan telah menyebar dengan cepat secara global. Dalam sebuah pertemuan pada 30 Januari 2020, sesuai dengan Peraturan Kesehatan Internasional (IHR, 2005), wabah tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai Kesehatan Masyarakat Darurat dari Kepedulian Internasional (PHEIC) karena telah menyebar ke 18 negara dengan empat negara yang melaporkan transmisi ke manusia. Sebuah peristiwa tambahan terjadi pada 26 Februari 2020, ketika kasus pertama penyakit ini, tidak diimpor dari China, tercatat di Amerika Serikat. Awalnya, virus baru itu disebut 2019- nCoV. Selanjutnya, para ahli dari Komite Internasional tentang Taksonomi Virus (ICTV) menyebutnya sebagai virus SARS-CoV-2 karena sangat mirip dengan yang menyebabkan wabah SARS (SARS-CoVs).

COVID-19 telah menjadi patogen utama dari wabah penyakit pernapasan yang muncul. Mereka adalah keluarga besar virus RNA untai tunggal (+ ssRNA) yang dapat diisolasi pada spesies hewan yang berbeda. [1] Untuk alasan yang belum dijelaskan, virus ini dapat melintasi batas spesies dan dapat menyebabkan, pada manusia, penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti MERS dan SARS. Yang menarik, virus yang terakhir ini kemungkinan berasal dari kelelawar dan kemudian pindah ke inang mamalia lain - musang palem Himalaya untuk SARS-CoV, dan unta dromedaris untuk MERS-CoV- sebelum melompat ke manusia. Dinamika SARS-Cov-2 saat ini tidak diketahui, tetapi ada spekulasi bahwa ia juga memiliki asal hewan.

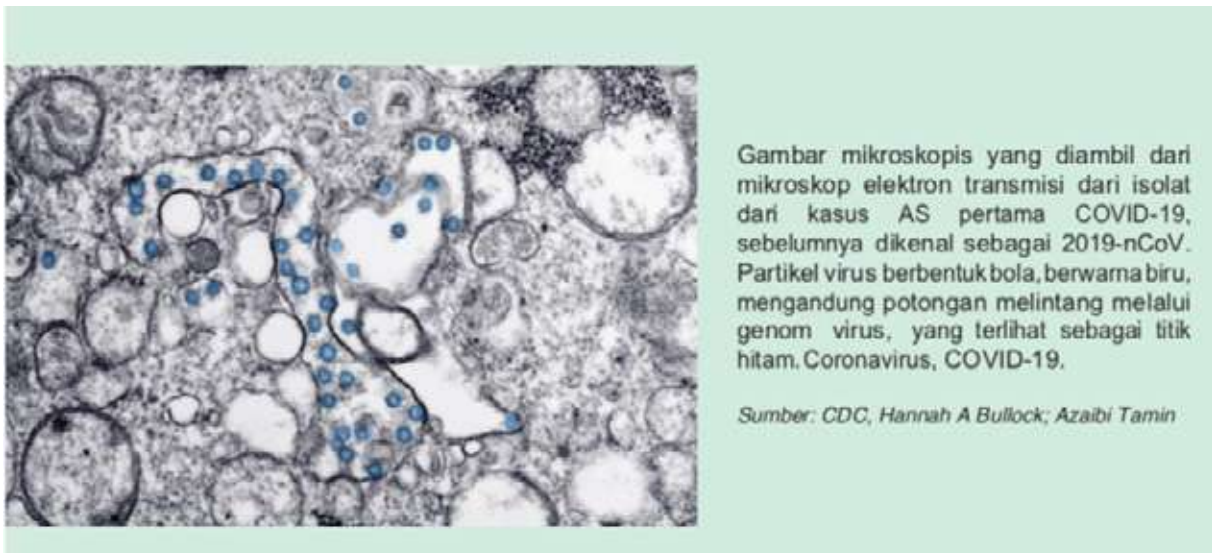
Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan "*coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh chlorhexidine*", juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam ed-

isi keempat, “*nCov-19 adalah genus β , dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari SARSr-CoV dan MERSr-CoV. Homologi antara nCoV-2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%. Ketika dikultur *in vitro*, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7”, serta “corona virus sensitif terhadap sinar ultraviolet”.*

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan¹⁰. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs.

Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar. Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) - yang mampu menginfeksi manusia - telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru.



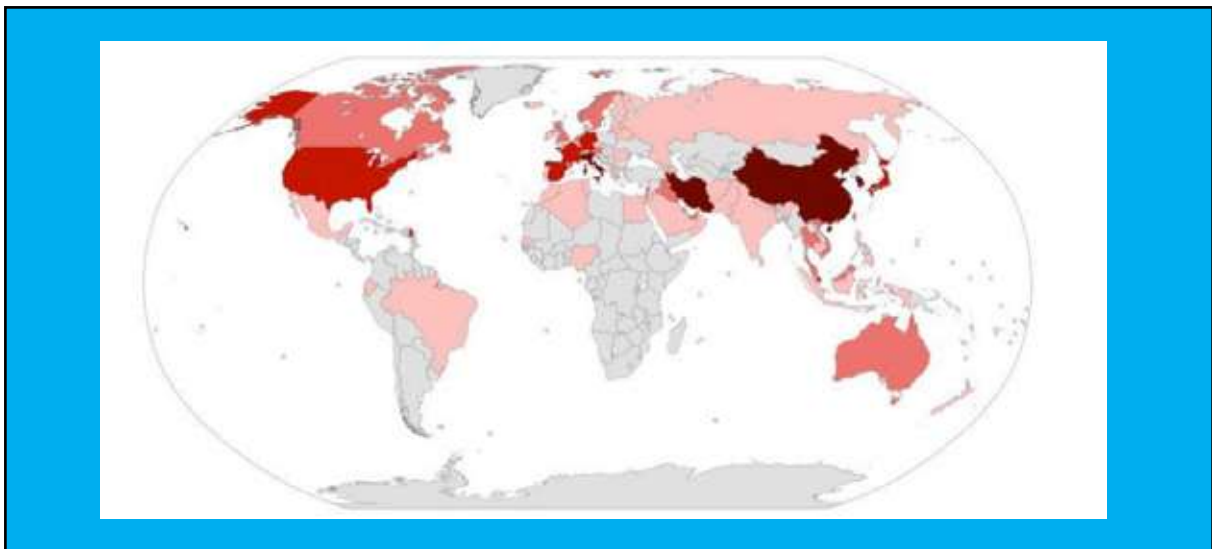
Gambar 3.1
Gambar Mikroskopis Partikel COVID-19
Sumber : CDC, Hannah A Bullock; Azaibi Tamin

10 Chan JF, To KK, Tse H, Jin DY, Yuen KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. Trends Microbiol. 2013 Oct;21(10):544-55.

Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS-seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV¹¹. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada.

Karakteristik Epidemiologi

Data yang disediakan oleh Dashboard Darurat Kesehatan WHO (per 03 Maret, 10.00 CET) telah dilaporkan total 87.137 kasus yang dikonfirmasi di seluruh dunia sejak awal epidemi. Dari jumlah tersebut, 2977 (3,42%) telah berakibat kematian. Sekitar 92% (79.968) dari kasus yang dikonfirmasi dicatat di China, lokasi di mana hampir semua kematian juga dicatat (2.873, 96,5%). Dari catatan, kasus “dikonfirmasi” yang dilaporkan antara 13 Februari 2020 dan 19 Februari 2020, termasuk pasien yang dikonfirmasi secara klinis dan yang didiagnosis secara klinis dari provinsi Hubei.



Gambar 3.2:
Peta Persebaran Wabah COVID-19 per 2 Maret 2020

Sumber : CC BY-SA 4.0 <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en>

11 Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S, Yuen KY. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.* 2020 Dec;9(1):221-236.

Di luar China, ada 7169 kasus yang dikonfirmasi di 59 negara termasuk Republik Korea (3736 kasus), Italia (1128), kapal pesiar (Diamond Princess, 705 kasus), Republik Islam Iran (593), Jepang (239), Singapura (102), Prancis (100), Amerika Serikat (62), Jerman (57), Kuwait (45), Spanyol (45), Thailand (42), Bahrain (40), Australia (25), Malaysia (24), Britania Raya (23), Kanada (19), Uni Emirat Arab (19), Swiss (18), Vietnam (16), Norwegia (15), Irak (13), Swedia (13), Austria (10), Kroasia (7), Israel (7), Belanda (7), Oman (6), Pakistan (4), Azerbaijan (3), Denmark (3), Georgia (3), Yunani (3), India (3), Filipina (3), Rumania (3). Selain itu, dua kasus dicatat masing-masing di Brasil, Finlandia, Lebanon, Meksiko, Federasi Rusia, dan masing-masing satu kasus di Afghanistan, Aljazair, Belarus, Belgia, Kamboja, Ekuador, Mesir, Estonia, Irlandia, Lituania, Monako, Nepal, Selandia Baru, Nigeria, Makedonia Utara, Qatar, San Marino, dan Sri Lanka. Sumber paling mutakhir untuk epidemiologi pandemi yang muncul ini dapat ditemukan di sumber-sumber berikut:

1. Badan Situasi WHO Novel Coronavirus (COVID-19)
2. Johns Hopkins Center for Science System and Engineering site untuk Coronavirus Global Cases COVID-19, yang menggunakan sumber publik untuk melacak penyebaran epidemi.

Dinamika transmisi: pada tahap awal epidemi, periode inkubasi rata-rata adalah 5,2 hari; waktu penggandaan epidemi adalah 7,4 hari, yaitu, jumlah orang yang terinfeksi berlipat ganda setiap 7,4 hari; interval kontinu rata-rata (waktu interval rata-rata penularan dari satu orang ke orang lain) adalah 7,5 hari; indeks regenerasi dasar (R_0) diperkirakan 2.2-3.8, yang berarti bahwa setiap pasien menginfeksi rata-rata 2,2-3,8 orang. Interval rata-rata utama: untuk kasus ringan, interval rata-rata dari onset ke kunjungan rumah sakit awal adalah 5,8 hari, dan dari onset ke rawat inap 12,5 hari; untuk kasus yang parah, interval rata-rata dari onset ke rawat inap adalah 7 hari dan dari onset hingga diagnosis 8 hari; untuk kasus kematian, interval rata-rata dari onset ke diagnosis secara signifikan lebih lama (9 hari), dan dari onset hingga kematian adalah 9,5 hari.

Karakteristik Klinis

Edisi keempat pada Buku Pedoman yang dikeluarkan Pemerintah China mendefinisikan “3 hingga 7 hari, hingga 14 hari” dalam deskripsi periode masa inkubasi yang telah dimodifikasi menjadi “1 hingga 14 hari, dan umumnya dalam 3 hingga 7 hari” di edisi kelima sesuai dengan hasil investigasi epidemiologi. Edisi pertama menggambarkan gejala COVID-19 sebagai “demam, kelelahan, batuk kering, dan lain-lain.” Dan edisi keempat menambahkan “beberapa pasien dengan gejala seperti hidung tersumbat, pilek, dan diare”. Dengan pemahaman patogenesis pasien kritis, edisi keempat menekankan bahwa kasus yang parah adalah biasanya diperburuk 1 minggu

setelah timbulnya penyakit, disertai dengan dispnea, dan edisi kelima menambahkan hipoksemia sebagai manifestasi yang parah. Adapun kasus ringan, edisi kelima menggambarannya secara terpisah dan mengubah “kasus kematian lebih umum pada lansia dan mereka dengan penyakit kronis.” Dalam edisi keempat dengan “lansia dan penderita penyakit kronis bawaan memiliki prognosis yang buruk.”

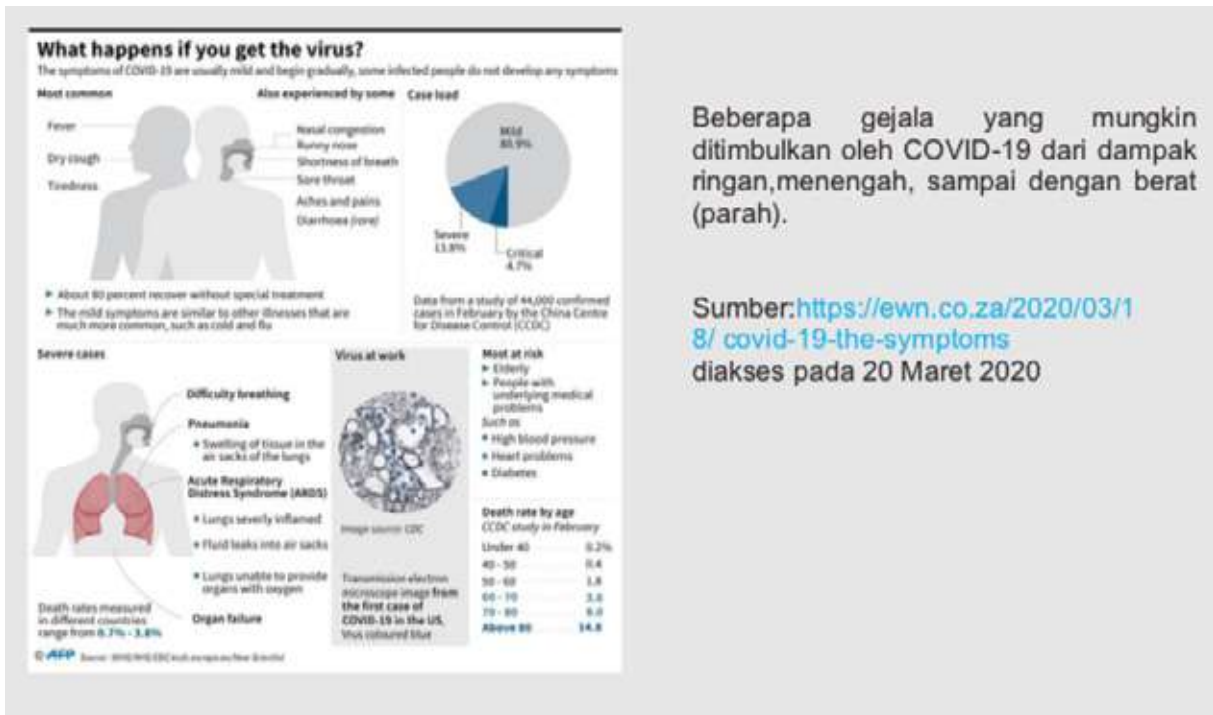
Studi kasus Li et al. diterbitkan dalam *New England Journal of Medicine (NEJM)* pada 29 Januari 2020, merangkum 425 kasus pertama yang dicatat di Wuhan. Data menunjukkan bahwa usia rata-rata pasien adalah 59 tahun, dengan kisaran 15 hingga 89 tahun. Dengan demikian, mereka melaporkan tidak ada kasus klinis pada anak di bawah 15 tahun. Tidak ada perbedaan gender yang signifikan (56% pria). Data klinis dan epidemiologis dari CDC China dan mengenai 72.314 catatan kasus (dikonfirmasi, dicurigai, didiagnosis, dan kasus tanpa gejala) dibagikan dalam *Journal of American Medical Association (JAMA)* (24 Februari 2020), memberikan ilustrasi penting tentang kurva epidemiologi dari wabah China. Ada 62% kasus yang dikonfirmasi, termasuk 1% dari kasus yang tidak menunjukkan gejala, tetapi positif laboratorium (tes asam nukleat virus). Selanjutnya, tingkat fatalitas kasus secara keseluruhan (pada kasus yang dikonfirmasi) adalah 2,3%. Dari catatan, kasus-kasus fatal terutama adalah pasien usia lanjut, khususnya mereka yang berusia ≥ 80 tahun (sekitar 15%), dan 70 hingga 79 tahun (8,0%). Sekitar setengah (49,0%) dari pasien kritis dan terkena komorbiditas yang sudah ada sebelumnya seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit pernapasan kronis, dan penyakit onkologi, meninggal. Sementara 1% pasien berusia 9 tahun atau lebih muda, tidak ada kasus fatal yang terjadi pada kelompok ini.

Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

1. Penyakit ringan: non-pneumonia dan pneumonia ringan; ini terjadi pada 81% kasus.
2. Penyakit berat: dispnea, frekuensi pernapasan ≥ 30 / menit, saturasi oksigen darah (SpO_2) $\leq 93\%$, rasio PaO_2 / FiO_2 [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen, PaO_2) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasi, FiO_2)] < 300 , dan / atau infiltrat paru $> 50\%$ dalam 24 hingga 48 jam; ini terjadi pada 14% kasus.
3. Penyakit kritis: gagal pernapasan, syok septik, dan / atau disfungsi organ multipel (MOD) atau kegagalan (MOF); ini terjadi pada 5% kasus.

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi. Transmisi tetesan pernapasan: Ini adalah

mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.

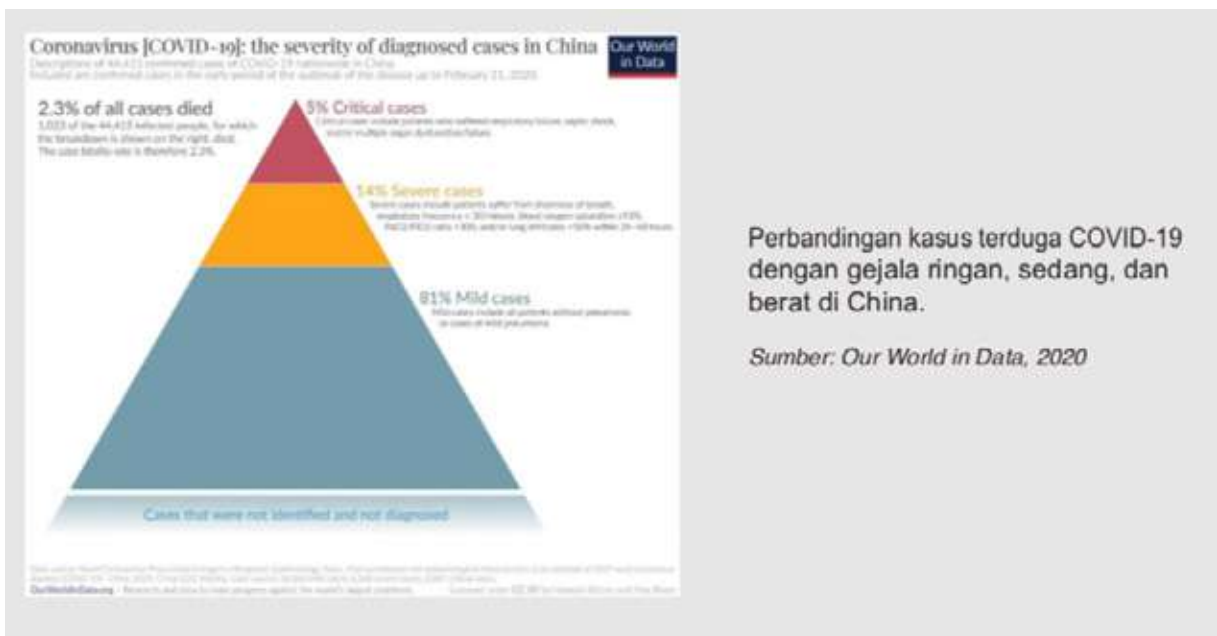


Beberapa gejala yang mungkin ditimbulkan oleh COVID-19 dari dampak ringan, menengah, sampai dengan berat (parah).

Sumber: <https://ewn.co.za/2020/03/18/covid-19-the-symptoms>
diakses pada 20 Maret 2020

Gambar 3.3:
Gejala COVID-19

Sumber : <https://ewn.co.za/2020/03/18/covid-19-the-symptoms>



Perbandingan kasus terduga COVID-19 dengan gejala ringan, sedang, dan berat di China.

Sumber: Our World in Data, 2020

Gambar 3.4:
Perbandingan Casus Terduga COVID-19

Sumber : Our World in Data, 2020

Data diperoleh dari laporan dan arahan yang diberikan oleh lembaga kebijakan kesehatan, memungkinkan membagi manifestasi klinis penyakit sesuai dengan keparahan gambaran klinis. COVID-19 dapat muncul dengan penyakit ringan, sedang, atau berat. Di antara manifestasi klinis yang parah, ada pneumonia berat, ARDS, sepsis, dan syok septik. Perjalanan klinis penyakit ini tampaknya memprediksi tren yang menguntungkan pada sebagian besar pasien. Dalam persentase yang masih harus didefinisikan kasus, setelah sekitar satu minggu tiba-tiba ada kondisi klinis yang memburuk dengan kegagalan pernapasan dan MOD / MOF yang semakin memburuk. Sebagai referensi, kriteria keparahan insufisiensi pernapasan dan kriteria diagnostik sepsis dan syok septik dapat digunakan.

Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain:

1. Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

2. Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3. Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea (> 30 napas / menit), dan hipoksia (SpO₂ <90% pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

4. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

Pemeriksaan Laboratorium

Bahwa penurunan limfopenia dikaitkan dengan beberapa kasus parah yang telah ditekankan dalam pedoman CDC dengan mendefinisikan sebagai "*peningkatan troponin dapat dilihat pada beberapa pasien kritis*," secara bertahap CDC menambahkan aspek "*peningkatan kadar enzim hati, enzim otot dan mioglobin, dan fungsi koagulasi*

yang abnormal". Edisi keempat menambahkan bahwa "asam nukleat nCoV-2019 dapat dideteksi dalam apusan faring, dahak, sekresi saluran pernapasan bawah, spesimen darah" sementara "spesimen tinja dimana asam nukleat nCoV-2019 juga dapat didektesi" juga ditambahkan di edisi kelima. Edisi keenam menekankan "untuk meningkatkan tingkat positif asam nukleat yang dideteksi, disarankan untuk mengumpulkan dan mempertahankan dahak pada pasien umum kecuali yang dilakukan dengan intubasi trakea (sekresi saluran pernapasan bawah harus dikumpulkan); dan semua spesimen harus dikirim dan diuji secepat mungkin". Deskripsi rontgen dada sedikit berubah dari edisi pertama sampai edisi keenam.

Berdasarkan buku pedoman yang dikeluarkan Kemenkes terkait penanganan COVID-19, Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi. Oleh karena itu harus dilakukan pengulangan pengambilan dan pengujian spesimen. Spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*) sangat direkomendasikan pada pasien dengan gejala klinis yang parah atau progresif¹². Adanya patogen lain yang positif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi COVID-19, karena sejauh ini peran koinfeksi belum diketahui. Pengambilan spesimen pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan dilakukan sebanyak dua kali berturut-turut (hari ke-1 dan ke-2 serta bila terjadi kondisi perburukan). Pengambilan spesimen kontak erat risiko tinggi dilakukan pada hari ke-1 dan ke-14.



Gambar 3.5:
Metode Pemeriksaan Sampel

Sumber : Label Master, 2020

Dalam hal pemeriksaan sampel, Pemerintah AS menerapkan beberapa langkah dalam metode pemeriksaan sampel, yaitu:

1. Sampel uji harus tetap beku atau antara 2 - 8° C (35,6 - 46,4° F) setiap saat saat dikirim ke laboratorium untuk diagnosis. Paparan suhu di luar rentang itu dapat membahayakan sampel uji dan menghasilkan hasil "false-negative". Salah-negatif mungkin memiliki implikasi berbahaya untuk penyebaran virus lebih lanjut karena individu mungkin tidak mengkarantina diri jika mereka tidak percaya bahwa mereka terinfeksi.
2. Sampel yang lebih tua dari 72 jam tidak dapat diterima, kecuali jika sampel dibekukan.
3. Sampel harus dikirim sebagai UN3373, Substansi Biologis, Kategori B.
4. Pelabelan yang tidak benar, terkontaminasi, rusak, atau dengan kebocoran yang signifikan dalam perjalanan akan ditolak.
5. Dikumpulkan secara tidak benar, yaitu apusan dengan kalsium alginat atau ujung kapas, apusan dengan poros kayu tidak dapat diterima.
6. Spesimen yang dikumpulkan dalam kontak dengan zat penghambat teknologi polimerase chain reaction (PCR) termasuk heparin, hemoglobin, etanol, dan EDTA akan ditolak.
7. Untuk memastikan sampel uji tidak menghasilkan negatif palsu, sangat penting untuk mengamati aturan pengiriman kit uji COVID-19 yang tercantum di bawah ini dari Pusat Kontrol Penyakit AS (CDC). Disarankan bahwa ketika mengangkut sampel dari lokasi pengujian ke fasilitas diagnostik menggunakan indikator suhu. Sampel yang tidak dikirim sesuai dengan aturan ini dapat ditolak.

Sedangkan Kemenkes menggunakan beberapa metode pengambilan sampel sampai dengan laboratorium, yaitu:

1. Sebelum kegiatan pengambilan spesimen dilaksanakan, harus memperhatikan universal precaution atau kewaspadaan universal untuk mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien ke paramedis maupun lingkungan sekitar.
2. Gunakan swab yang terbuat dari dacron/rayon steril dengan tangkai plastik atau jenis flocked swab (tangkai lebih lentur). Jangan menggunakan swab kapas atau swab yang mengandung Calcium Alginat atau swab kapas dengan tangkai kayu, karena mungkin mengandung substansi yang dapat menghambat menginaktivasi virus dan dapat menghambat proses pemeriksaan secara molekuler.
3. Sampel serum berpasangan diperlukan untuk konfirmasi, dengan serum awal dikumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum yang kedua idealnya dikumpulkan 2-3 minggu kemudian. Jika hanya serum tunggal yang dapat dikumpulkan, ini harus diambil setidaknya 14 hari setelah onset gejala untuk penentuan kemungkinan kasus.

4. Spesimen pasien dalam pengawasan, probabel atau dikonfirmasi harus dilakukan atalaksana sebagai UN3373, “Substansi Biologis, Kategori B”, ketika akan diangkut/ditransportasikan dengan tujuan diagnostik atau investigasi.
5. Pengiriman spesimen orang dalam pemantauan dan pasien dalam pengawasan dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan dengan menyertakan formulir pemeriksaan spesimen pasien dalam pengawasan/orang dalam pemantauan.
6. Pengiriman spesimen sebaiknya dilakukan paling lama 1x24 jam. Spesimen dikirim dan ditujukan ke laboratorium pemeriksa COVID-19 sesuai dengan wilayah masing-masing.
7. Spesimen yang tiba dilaboratorium, akan segera diproses untuk dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan laboratorium terhadap pasien dalam pengawasan COVID-19 dilakukan dengan menggunakan metode RT-PCR dan sekuensing.
8. Bila spesimen yang diperiksa di laboratorium regional menunjukkan hasil positif maka akan dilakukan konfirmasi ulang oleh Laboratorium Pusat Penyakit Infeksi Prof. Dr. Oemijati – Puslitbang Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan.

Seluruh hasil pemeriksaan laboratorium pemeriksa harus dikirimkan ke Badan Litbabangkes dan Dirjen P2P cq. PHEOC untuk kemudian diteruskan ke Emergency Operation Center (EOC) Pusat Krisis Kesehatan.

Diagnosis Kasus

CDC mendefinisikan diagnosis kasus menjadi 2 (dua) jenis, yaitu “kasus yang diawasi” dan “kasus yang dikonfirmasi”. Definisi kasus yang diawasi adalah seseorang harus memenuhi riwayat terpapar secara epidemiologi (memiliki riwayat perjalanan di Wuhan, atau pasar lokal yang relevan, terutama yang memiliki riwayat kontak langsung atau tidak langsung dengan petani di pasar dua minggu sebelum timbulnya penyakit) dan definisi klinis virus pneumonia yang tidak dapat dijelaskan pada tahun 2007 (demam, radiografi fitur pneumonia, atau jumlah sel darah putih normal atau menurun pada tahap awal, atau jumlah limfosit menurun, atau kondisinya tidak meningkat secara signifikan atau semakin diperburuk setelah 3 hari mendapatkan standar pengobatan dengan antibiotik). Untuk kasus yang dikonfirmasi, spesimen saluran pernapasan, seperti dahak dan usap oral, harus dikumpulkan dari kasus yang diamati untuk sekuensi seluruh genom dan harus sangat homolog dengan coronavirus baru.

Sejak peningkatan kasus tidak lagi berhubungan dengan paparan pasar binatang eksotis di Wuhan dan sejarah paparan epidemiologis menekankan pada “memiliki sejarah perjalanan di Wuhan dalam waktu 14 hari sebelum timbulnya penyakit”, edisi kedua diubah “kasus yang diawasi” menjadi “kasus yang dicurigai/suspek”, dan “memiliki ri-

wayat perjalanan di Wuhan dalam 14 hari sebelum timbulnya penyakit” plus manifestasi klinis virus pneumonia dapat dianggap sebagai kasus yang dicurigai/suspek. “Pengobatan antibakteri 3 hari tidak valid” telah dihapus. Sensitivitas deteksi ini kasus ditingkatkan. Terlebih lagi, kasus yang dikonfirmasi adalah terdeteksi dengan real time RT-PCR fluoresensi.

“*Kasus parah*” telah ditambahkan oleh CDC ke klasifikasi kasus sejak edisi kedua, dan definisi kasus kritis tetap/tidak berubah. Tipe biasa “ditambahkan pada edisi keempat dan definisi kasus parah dimodifikasi (*“rontgen paru menunjukkan beberapa lesi lobar, atau > 50% perkembangan lesi dalam waktu 48 jam dan kondisi klinis lainnya yang membutuhkan rawat inap” telah dihapus*). Dalam edisi kelima, definisi “tipe ringan” ditambahkan, yaitu, gejala klinis ringan, dan tidak ada tanda-tanda pneumonia diamati juga sebagai gambaran diagnosis.

Kemenkes dalam Buku Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease mengelompokkan diagnosis kasus menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan. Orang dalam pemantauan didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai orang dalam pemantauan.

Orang dalam pemantauan **wajib** melakukan **isolasi diri** di rumah dan **dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-2)**. Kegiatan surveilans terhadap orang dalam pemantauan dilakukan berkala untuk mengevaluasi adanya perburukan gejala selama 14 hari. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan. Pengiriman spesimen disertai formulir pemeriksaan ODP/PDP. Bila hasil pemeriksaan menunjukkan positif maka pasien di rujuk ke RS rujukan. Begitu pula apabila orang dalam pemantauan berkembang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan dalam 14 hari terakhir maka segera dirujuk ke RS rujukan untuk tatalaksana lebih lanjut.

Sedangkan pasien dalam pengawasan didefinisikan sebagai:

1. Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit¹³ pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ($>38^{\circ}\text{C}$); batuk, pilek, dan radang

13 Negara yang melaporkan transmisi COVID-19 lokal (bukan kasus importasi, dan masih bersirkulasi) oleh WHO. (update dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>).

tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

2. Seseorang dengan demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam ATAU ISPA ringan sampai berat DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke Provinsi Hubei, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke Provinsi Hubei.

Deteksi dini dan pelaporan

CDC mensyaratkan identifikasi kasus dan prosedur pelaporan kasus sama di provinsi kecuali Hubei pada edisi kelima, tetapi menekankan bahwa pasien yang dicurigai/suspek harus dipindahkan segera ke rumah sakit yang ditunjuk dengan tujuan rujukan yaitu keselamatan. Untuk Provinsi Hubei, staf medis di semua tingkatan dan jenis harus segera diisolasi dan diobati bagi yang dicurigai dan didiagnosis secara klinis memenuhi definisi kasus. Setiap orang yang dicurigai atau yang memenuhi syarat diagnosis klinis harus diisolasi dalam satu ruangan dan spesimennya harus dikumpulkan untuk pengujian patogenik sesegera mungkin.

“Persyaratan disposal yang dibutuhkan untuk kasus diagnosis klinis di Provinsi Hubei” dihapus dalam edisi keenam, serta “kriteria pengecualian untuk kasus yang dicurigai”. Standar untuk isolasi pada kasus yang dicurigai berhubungan dengan “Penghapusan Standar Isolasi”. “Khusus untuk kasus yang dicurigai, deteksi dengan antigen cepat, Multiple PCR asam nukleat dan metode lain harus diadopsi untuk memeriksa patogen pernapasan umum” ditekankan dalam edisi keenam.

Kegiatan deteksi dini dan respons dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan, kasus yang dicurigai maupun kasus konfirmasi COVID-19 dan melakukan respons yang tepat. Upaya deteksi dini dan respons dilakukan sesuai perkembangan situasi COVID-19 dunia yang dapat dipantau di situs resmi WHO atau melalui situs lain:

- Situs resmi WHO (<https://www.who.int/>) untuk mengetahui negara terjangkit dan wilayah yang sedang terjadi KLB COVID-19.
- Peta penyebaran COVID-19 yang terkini oleh Johns Hopkins University -Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE), dapat diakses pada link <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd-40299423467b48e9ecf6>.

- Sumber lain yang terpercaya dari pemerintah/ kementerian kesehatan dari negara terjangkau (dapat diakses di www.infeksiemergeng.kemkes.go.id)
- Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadaikan rumor atau berita yang berkembang terkait dengan COVID-19 untuk mencegah berita bohong atau HOAX.

Perawatan bagi penderita

CDC menyarankan “tempat perawatan harus ditentukan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit”, “setiap kasus yang dicurigai harus dirawat di satu kamar”, dan “kasus kritis harus dimasukkan ke ICU sesegera mungkin”. Dalam hal terapi antivirus, tidak ada terapi antivirus yang efektif ditekankan, tetapi inhalasi aerosol α -interferon, lopinavir/ritonavir, dan ribavirin direkomendasikan sebagai obat uji coba. Edisi kelima pedoman CDC menjelaskan secara detail perawatan kasus yang parah dan kritis. Dukungan pernapasan menekankan pemantauan ketat oksigen jari-saturasi, pemberian terapi oksigen dan dukungan pernapasan yang tepat waktu, terutama jika kondisinya tidak membaik atau bahkan memburuk setelah “highflow terapi oksigen kateter hidung atau ventilasi mekanis non-invasif” untuk jangka waktu singkat (1-2 jam).

Adapun pengobatan untuk kasus-kasus parah dan kritis, CDC memasukkan “terapi plasma penyembuhan” ditambahkan dalam edisi keenam untuk mengobati kasus yang berkembang cepat, parah, dan kasus kritis. “Teknologi pemurnian darah—ekstrakorporeal dapat dipertimbangkan jika memungkinkan” diubah menjadi “pertukaran plasma, adsorpsi, perfusi, penyaringan darah/plasma dan teknologi pemurnian darah ekstrakorporeal lainnya harus dipertimbangkan jika memungkinkan” untuk kasus sulit dengan rekasi peradangan parah.

Sampai saat ini (Maret 2020) tidak ada vaksin yang tersedia, tetapi penelitian pengembangan vaksin telah dilakukan oleh berbagai lembaga. Penelitian sebelumnya tentang SARS-CoV sedang digunakan karena SARS-CoV-2 dan SARS-CoV keduanya menggunakan reseptor ACE2 untuk memasuki sel manusia¹⁴. Ada tiga strategi vaksinasi yang diselidiki: strategi pertama, para peneliti bertujuan untuk membangun vaksin virus secara keseluruhan. Penggunaan virus semacam itu, baik itu tidak aktif atau mati, bertujuan untuk memperoleh respons kekebalan tubuh manusia yang cepat terhadap infeksi baru dengan COVID-19. Strategi kedua, vaksin sub-unit, bertujuan untuk membuat vaksin yang membuat sistem kekebalan tubuh sensitif terhadap sub-unit virus tertentu. Dalam kasus SARS-CoV-2, penelitian tersebut berfokus pada protein S-spike yang membantu virus mengganggu reseptor enzim ACE2. Strategi ketiga ada-

14 Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R (March 2020). “Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)”. StatPearls [Internet]. PMID 3215036

lah vaksin asam nukleat (vaksin DNA atau RNA, teknik baru untuk membuat vaksinasi). Vaksin eksperimental dari salah satu strategi ini harus diuji untuk keamanan dan kemanjurannya¹⁵. Pada 16 Maret 2020, uji klinis pertama vaksin dimulai dengan empat sukarelawan di Seattle. Vaksin ini mengandung kode genetik yang tidak berbahaya yang disalin dari virus yang menyebabkan penyakit. Beberapa obat antivirus yang ada sedang dipertimbangkan untuk mengobati COVID-19 dan beberapa sedang dalam uji klinis. Ada bukti sementara untuk remdesivir pada Maret 2020. Remdesivir menghambat SARS-CoV-2 secara invitro. Uji klinis fase 3 sedang dilakukan di AS, di China, dan di Italia¹⁶ ¹⁷ Chloroquine, yang sebelumnya digunakan untuk mengobati malaria, sedang dipelajari di China pada Februari 2020, dengan hasil awal yang positif¹⁸. Chloroquine dan hydroxychloroquine secara efektif menghambat SARS-CoV-2 secara invitro, dengan hydroxychloroquine terbukti lebih kuat daripada chloroquine dan dengan profil keamanan yang lebih dapat ditoleransi¹⁹. Hasil awal dari percobaan menunjukkan bahwa klorokuin efektif dan aman dalam mengobati pneumonia terkait COVID-19, “meningkatkan temuan pencitraan paru, mempromosikan konversi virus-negatif, dan memperpendek perjalanan penyakit”. Namun, ada permintaan untuk melakukan tinjauan penelitian lebih lanjut hingga saat ini. Departemen Sains dan Teknologi Provinsi Guangdong dan Komisi Kesehatan dan Kesehatan Provinsi Guangdong mengeluarkan laporan yang menyatakan bahwa klorokuin fosfat “meningkatkan tingkat keberhasilan pengobatan dan mempersingkat lamanya tinggal di rumah sakit pasien” dan merekomendasikannya untuk orang yang didiagnosis dengan ringan, sedang dan kasus parah pneumonia coronavirus baru²⁰. Pada 17 Maret, Badan Farmasi Italia memasukkan klorokuin dan hidroksi klorokuin dalam daftar obat-obatan dengan hasil awal yang positif untuk pengobatan COVID-19.

15 Chen WH, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME (3 March 2020). “The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview”. *Current Tropical Medicine Reports*. doi:10.1007/s40475-020-00201-6

16 o WC, Rolain JM, Lee NY, Chen PL, Huang CT, Lee PI, Hsueh PR (March 2020). “Arguments in favor of remdesivir for treating SARS-CoV-2 infections”. *International Journal of Antimicrobial Agents*: 105933.

17 Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. (February 2020). “Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro”. *Cell Research*. 30 (3): 269–71. doi:10.1038/s41422-020-0282-0

18 Gao J, Tian Z, Yang X (February 2020). “Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies”. *Bioscience Trends*. 14 (1): 72–73. doi:10.5582/bst.2020.01047

19 ao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. (March 2020). “In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)”. *Clinical Infectious Diseases*. doi:10.1093/cid/ciaa237

20 “Effective Treatment of Severe COVID-19 Patients with Tocilizumab”. *ChinaXiv.org*. 5 March 2020. doi:10.12074/202003.00026 (inactive 16 March 2020). Retrieved 14 March 2020.

Bisakah RI Produksi Vaksin Covid-19, Ini Penjelasan Bio Farma

20 Maret 2020 (09:23)

JAKARTA – CNBC INDONESIA - PT Bio Farma (Persero), holding BUMN farmasi menyatakan telah bekerja sama dengan produsen vaksin asal China yang telah menemukan vaksin untuk corona. Namun, produksi vaksin ini tak bisa serta merta dilakukan sesegera mungkin.

Direktur Utama Bio Farma Homesti Basyir mengatakan saat ini perusahaan masih menunggu waktu untuk bisa melakukan produksi massal vaksin yang disebut-sebut dapat segera mengakhiri virus corona (COVID-19) ini.

“Kita juga sudah ada kerja sama, tapi masih butuh waktu,” kata Honesti kepada CNBC Indonesia, Kamis (19/3/2019).

Sebelumnya, Honesti menjelaskan proses pembuatan vaksin ini cukup kompleks jika seluruh proses dilakukan sendiri. Untuk itu perusahaan akan melakukan koordinasi dengan lembaga penelitian di dalam dan luar negeri untuk mengevaluasi sejauh mana proses penelitian vaksin ini dilakukan.

Jika proses di lembaga riset lain telah dilakukan, maka perusahaan tinggal melanjutkan proses lainnya yang dipastikan akan sangat mempersingkat proses produksi vaksin. Belum lagi Bio Farma juga membutuhkan adanya emergency policy dari Kemenkes dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Sebab dari adanya kebijakan ini diperkirakan akan memangkas waktu produksi hingga bisa dikonsumsi masyarakat selama 3-5 tahun.

“Di WHO ini bisa digunakan dulu sebelum clinical trial, jadi kalau bisa ada emergency policy, trial ini kita yakin bisa diperpendek penemuan vaksin ini,” kata Honesti, Kamis (5/3/2020)

Diperlukan tindakan pencegahan khusus selama masa inkubasi. Prosedur tersebut harus dilakukan oleh operator ahli yang menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti masker FFP3 atau N95, kaca mata pelindung, jas hujan lengan panjang sekali pakai, kaus kaki ganda sekali pakai, dan sarung tangan. Jika memungkinkan, intubasi urutan cepat (RSI) harus dilakukan. Preoksigenasi (100% O₂ selama 5 menit) harus dilakukan melalui metode continuous positive airway pressure (CPAP). Heat and moisture exchanger (HME) harus diposisikan di antara masker dan sirkuit kipas atau antara masker dan balon ventilasi.

Ventilasi mekanis harus dengan volume tidal yang lebih rendah (4 hingga 6 ml / kg berat badan yang diprediksi, PBW) dan tekanan inspirasi yang lebih rendah, mencapai tekanan dataran tinggi (P_{plat}) <28 hingga 30 cm H₂O. PEEP harus setinggi mungkin untuk mempertahankan tekanan mengemudi (P_{plat}- PEEP) serendah mungkin (<14 cmH₂O). Selain itu, pemutusan dari ventilator harus dihindari untuk mencegah kehil-

angan PEEP dan atelektasis. Akhirnya, penggunaan paralitik tidak dianjurkan kecuali $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 150 \text{ mmHg}$. Ventilasi rawan > 12 jam per hari, dan penggunaan strategi manajemen cairan konservatif untuk pasien ARDS tanpa hipoperfusi jaringan (rekomendasi kuat) apabila diperlukan.

Pengobatan Tradisional

Edisi ketiga CDC menambahkan pengobatan tradisional China. Pengobatan COVID-19 juga dapat dianggap sebagai bagian dari pengobatan tradisional China pada penyakit epidemi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor patogen epidemi itu terletak di paru-paru. Dasar Patogenesis nCoV-19 ditandai oleh kelembaban, panas, racun, dan lanau. Daerah yang berbeda dapat merujuk ke skema yang berbeda untuk perawatan dialektiknya sesuai dengan kondisi penyakit, karakteristik iklim lokal, dan kondisi fisik yang berbeda. Empat resep dan dosis direkomendasikan, dan rekomendasi untuk periode pengamatan medis, periode menengah dan periode berat ditambahkan.

Dalam konteks tradisional Indonesia, pengobatan tradisional diarahkan untuk penguatan daya tahan tubuh. Menurut Bruce Beutler dan Jules Hoffmann, tubuh manusia dan hewan memiliki mekanisme unik untuk menangkal berbagai patogen berbahaya seperti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Mekanisme “penjaga gerbang” dari sistem kekebalan tubuh. respons imun punya fase bawaan dan adaptif untuk menangkal patogen. Seperti dilansir dari laman Nature, patogen menginvasi tubuh lewat luka terbuka atau mukosa. Karenanya untuk mencegah penularan COVID-19, kita diminta rajin mencuci tangan dan menghindari memegang wajah.

Sudah sejak lama ramuan jahe dipercaya memiliki kemampuan untuk meredakan berbagai macam gejala penyakit seperti pilek, mual, radang sendi, migrain, dan hipertensi. Fakta ini tercantum dalam edisi kedua Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects. Herbal yang lazim dikonsumsi dengan madu ini menawarkan senyawa anti-inflamasi termasuk antioksidan--zat yang melindungi tubuh dari kerusakan oleh radikal bebas²¹.

Studi oleh Sepide Mahluji, dkk (2013) menyimpulkan bahwa suplemen jahe yang dikonsumsi oral berhasil mengurangi peradangan pada pasien diabetes tipe 2. Suplemen jahe juga dapat mengurangi gangguan pencernaan, kembung, dan kram usus. Ketua Umum Perhimpunan Dokter Herbal Medik Indonesia (PDHMI) Hardhi Pranat menyebut tanaman herbal lain, yakni kunyit mengandung zat kurkumin yang bekerja meningkatkan daya tahan tubuh. Manfaat serupa diberikan oleh zat polifenol dalam jahe. Kunyit juga memiliki zat anti kataral yang dapat memperbanyak produksi lendir.

21 <https://tirto.id/menguji-klaim-khasiat-jamu-penangkal-covid-19-eEg1> diakses pada 19 Maret 2020.

BAB 3

KEBIJAKAN PENANGANAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

BAB 3

Kebijakan Penanganan dan Pengendalian COVID-19

Pendahuluan

COVID-19 merupakan genus coronavirus β dan memiliki karakteristik genetik yang berbeda dari SARSr-CoV dan MERSr-CoV. Coronavirus sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat dinonaktifkan secara efektif ketika suhu lingkungan 56°C selama 30 menit, pelarut lemak seperti ether, 75% ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam pyroxyacetic dan kloroform kecuali chlorhexidine. Berdasarkan investigasi epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 adalah 1-14 hari, dan umumnya dalam 3 hingga 7 hari. Saat ini, sumber utama infeksi adalah pasien COVID-19 dan pembawa (carrier) COVID-19 yang tanpa gejala juga dapat menjadi sumber infeksi. Rute penularan utama adalah droplets pernapasan dan kontak dekat, sementara rute penularan aerosol dan fecal-oral belum diverifikasi. Manusia pada semua golongan umur pada umumnya rentan.

Salah satu karakteristik penyakit Covid-19 ini adalah mudah menular, sehingga dengan cepat bisa menjangkiti banyak orang. Penyebaran yang cepat ini bisa digambarkan dengan kurva warna merah pada grafik dibawah ini. Kurva akan mencapai puncak dengan melampaui kapasitas sistem kesehatan untuk menanganinya.

Para ahli mengatakan melandaikan kurvai atau memperlambat penyebaran virus corona (COVID-19) adalah jalan keluar mengakhiri pandemi. Menurut mereka intinya adalah melandaikan kurva, mencegah kurva membentuk puncak yang tajam. Melandaikan kurva bisa dicapai dengan memperlambat penyebaran sehingga jumlah kasus infeksi di satu waktu masih bisa ditangani sarana kesehatan yang tersedia. Dengan demikian, orang-orang berisiko yang menjadi prioritas dapat memperoleh layanan yang memadai.



Grafik dibagikan oleh Drew Harris (seorang ahli populasi Amerika Serikat) dan menjadi viral. Sumber: CDC

Bagaimana caranya melandaikan kurva?

Dengan cara mengikuti panduan yang tepat, termasuk: Ketahui cara mengurangi risiko, Ketahui informasi yang benar, Ketahui apa yang perlu dilakukan bila sakit. Pemerintah di berbagai negara telah mengambil tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Tindakan-tindakan itu disesuaikan pada jumlah kasus di wilayahnya. Ada yang memberlakukan libur kerja, pembatalan pertemuan besar pembatasan perjalanan dan lainnya. Indonesia pun telah melakukan sejumlah tindakan mengurangi penyebaran.

Upaya melandaikan kurva ini bisa dilakukan dengan tindakan-tindakan non-medis, yang bisa dilakukan oleh semua pihak dibawah koordinasi pemerintah daerah.

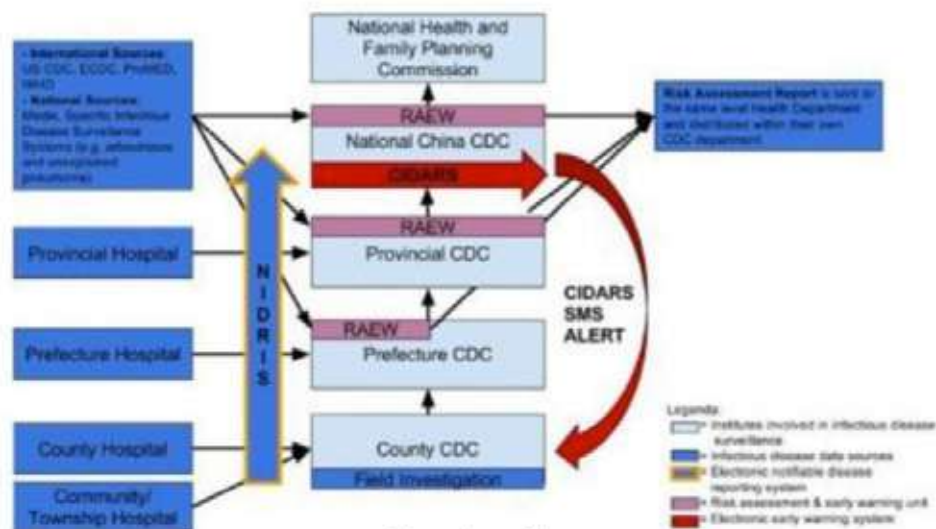
Tujuan

Untuk mendeteksi dan melaporkan kasus COVID-19 tepat waktu, menganalisis karakteristik penyakit dan riwayat terpapar, mengatur manajemen kontak dekat, memberikan panduan kepada publik dan kelompok-kelompok tertentu untuk perlindungan pribadi, mendisinfeksi ketat tempat-tempat tertentu, secara efektif mencegah penyebaran ke masyarakat, dan mengurangi efek buruk dari infeksi COVID-19 untuk kesehatan masyarakat.

Tindakan Pencegahan dan Pengendalian

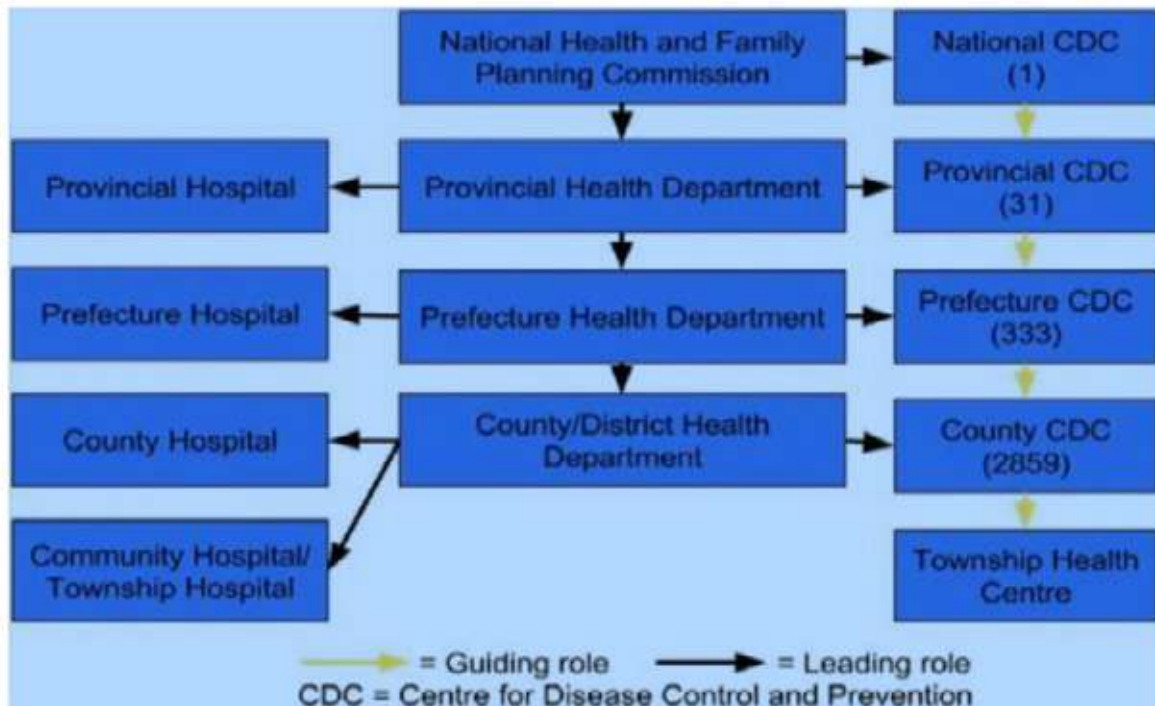
Penguatan organisasi

Pencegahan dan pengendalian COVID-19 harus ditempatkan pada prioritas yang paling utama dalam segala kebijakan pemerintahan. Institusi kesehatan pada semua tingkatan/ level harus mengikuti petunjuk pemerintah pusat/ daerah setempat dan memperkuat pedoman kerja pencegahan dan pengendalian epidemi local dan membentuk kelompok ahli pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang melibatkan para ahli dan pemangku kepentingan terkait.



Gambar 4.1:
Alur Peringatan dini di China

Sumber : Vileg et al. BMC Public Health (2017) 17:415



Gambar 4.2:
Alur Peringatan dini di China

Sumber : Vileg et al. *BMC Public Health* (2017) 17:415

Sejalan dengan prinsip kerja “*pencegahan pada tingkat pertama*”, integrasi pencegahan dan pengendalian, pedoman ilmiah, pengobatan tepat waktu, prinsip kerja, institusi-institusi terkait harus diorganisasikan untuk merumuskan dan meningkatkan kerja dan solusi teknologi dan menstandarisasi pencegahan dan pengendalian COVID-19. Penguatan tindakan pencegahan dan pengendalian bersama, meningkatkan komunikasi dan kerjasama inter dan antar departemen, melakukan konsultasi rutin untuk menganalisis perkembangan epidemi dan mendiskusikan kebijakan pencegahan dan pengendalian.

Pada epidemi yang terjadi di China, tanggung jawab Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada semua tingkatan termasuk mengatur, koordinasi, supervisi, dan evaluasi surveilans untuk pengumpulan, analisis, laporan, dan memberikan umpan balik terhadap data monitoring, melakukan pelatihan investigasi lapangan, pemeriksaan laboratorium dan pengetahuan profesional lainnya, memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat dan evaluasi risiko, menyiapkan pedoman metode perlindungan pribadi/ individu untuk masyarakat umum dan orang-orang khusus dan petunjuk disinfeksi tempat-tempat khusus.

Dengan mempertimbangkan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di dunia yang cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban

jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat. Untuk itu, di Indonesia perlu percepatan penanganan COVID-19 dengan langkah- langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Presiden Joko Widodo menetapkan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).²²

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, bertujuan:

1. meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan;
2. mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah;
3. meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19;
4. meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan
5. meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan meresponss terhadap COVID-19.

Kisah WNI Merasakan Lockdown Virus Corona di Malaysia

Seorang warga Indonesia (WNI) yang tinggal di Malaysia, Ali Fauzi, mengaku tidak heran jika pemerintah Negeri Jiran menerapkan kebijakan pembatasan pergerakan (lockdown) bagi warga untuk menekan penularan virus corona mulai Rabu (18 Maret 2020). Sebab, penyebaran virus corona (Covid-19) di Malaysia dinilai sudah mengkhawatirkan.

Ali yang sudah dua dasawarsa bermukim di Malaysia menganggap kebijakan lockdown sudah tepat lantaran penyebaran Covid-19 sudah termasuk masif di Negeri Jiran. Selain itu, menurutnya, dampak ekonomi yang dirasakan sebagian warga Malaysia juga tak terlalu besar lantaran rata-rata masyarakat Negeri Jiran mendapat pemasukan bulanan. Selain itu, kebijakan pembatasan pergerakan juga hanya berlaku sementara waktu selama 14 hari ke depan. “Orang-orang di sini ekonominya tidak banyak bergantung pada penghasilan harian. Malaysia adalah negara yang dihuni oleh banyak warga asing dari berbagai negara di dunia jadi kalau tidak di lockdown kemungkinan lebih buruk bisa saja terjadi,” kata Ali.

Perdana Menteri Malaysia memberlakukan lockdown menyusul kasus virus corona yang meningkat di Negeri Jiran. Kebijakan pembatasan pergerakan ini membuat Malaysia menutup akses masuk ke dalam dan keluar negeri untuk sementara waktu. Semua warga dari Malaysia dilarang bepergian keluar negeri dulu. Sementara mereka yang kembali dari luar negeri harus melalui inspeksi kesehatan dan diwajibkan menjalani karantina diri selama 14 hari. Malaysia juga akan melarang pendaratang termasuk turis dari luar negeri. Warga negara juga diperintahkan untuk membatasi bepergian di dalam negeri dan melarang seluruh kegiatan yang berkaitan dengan keramaian. Segala hal tentang kegiatan massal seperti soal keagamaan, olahraga, sosial, dan seni- budaya pun dilarang. Selain itu, pelaksanaan Salat Jumat bagi umat Muslim pun sementara ditiadakan. Tak hanya itu, semua dunia usaha diwajibkan tutup, kecuali supermarket, pasar, minimarket, dan toko sembako.

Seorang WNI lainnya yang merantau di Negeri Jiran, Agus Setiawan, juga berpendapat bahwa pembatasan pergerakan atau lockdown ini efektif untuk meminimalisir penyebaran virus corona, dengan syarat seluruh warga harus patuh. Selain itu, Agus menganggap pemerintah Malaysia cukup profesional dan transparan terkait penanganan wabah corona ini, salah satunya dengan melaporkan setiap kasus bahkan yang masih dicurigai (suspect).

“Mereka yang diketahui ada gejala Covid-19 langsung dikarantina dan dikategorikan *Patient Under Investigation*. Hasil pemeriksaan lab yang menunjukkan seseorang positif atau tidak. Di Bandara juga sudah dipasang alat thermal scanner begitu corona merebak di Wuhan. Infrastruktur rumah sakit juga disiapkan di semua negeri,” ucap Agus yang sudah tiga tahun bermukim di Malaysia.

Sebagai wartawan yang berbasis di Kuala Lumpur, Agus tak memungkiri bahwa banyak aktivitas yang terdampak kebijakan pembatasan ini. Sang anak yang bersekolah di Sekolah Indonesia Kuala Lumpur juga diliburkan dan harus belajar dari rumah. “Sekolah menyiapkan format Google Docs untuk laporan harian. Jam kerja manajemen di apartemen tempat tinggal saya juga mengalami perubahan menjadi lebih cepat,” tutur Agus.

Di tengah keterbatasan, Agus merasa masih bisa mengakomodasi pekerjaannya meski ada pembatasan bepergian di dalam negeri. Sebab, pemerintah Malaysia rutin memberikan pembaruan informasi, khususnya terkait perkembangan virus corona, melalui teknologi informasi seperti grup pesan instan WhatsApp, situs resmi pemerintah, hingga sosial media.

“Kalau suplai informasi dari pemerintah tidak akan kekurangan karena ada grup WhatsApp dan mereka juga membuat tiga channel (saluran) grup Telegram yakni Majelis Keselamatan Negara, Kementerian Kesehatan, dan National Crisis Preparedness and Response Centre (CPRC),” kata Agus Setiawan.

Menurut Keppres ini Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki struktur Pengarah, yang memiliki tugas: memberikan arahan kepada Pelaksana dalam melaksanakan percepatan penanganan COVID-19; dan melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penanganan COVID-19.

Struktur Pelaksana dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki tugas: a. menetapkan dan melaksanakan rencana operasional percepatan penanganan COVID-19; b. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan COVID-19; c. melakukan pengawasan pelaksanaan percepatan penanganan COVID-19; d. mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan COVID-19; dan e. melaporkan pelaksanaan percepatan penanganan COVID-19 kepada Presiden dan Pengarah.

Dalam melaksanakan tugas, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dibantu oleh Sekretariat yang berkedudukan di Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Sekretariat, sebagaimana dimaksud, mempunyai tugas memberikan dukungan teknis dan administrasi kepada Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Susunan keanggotaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 terdiri atas:

A. Gugus Tugas Nasional

Pengarah: 1. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 2. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan; 3. Menteri Kesehatan; dan 4. Menteri Keuangan. B. Pelaksana: Ketua: Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Wakil Ketua: 1. Asisten Operasi Panglima Tentara Nasional Indonesia; dan 2. Asisten Operasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia. Anggota: 1. Unsur Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan; 2. Unsur Kementerian Kesehatan; 3. Unsur Kementerian Dalam Negeri; 4. Unsur Kementerian Luar Negeri; 5. Unsur Kementerian Perhubungan; 6. Unsur Kementerian Komunikasi dan Informatika; 7. Unsur Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; 8. Unsur Kementerian Agama; 9. Unsur Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 10. Unsur Tentara Nasional Indonesia; 11. Unsur Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan 12. Unsur Kantor Staf Presiden.“

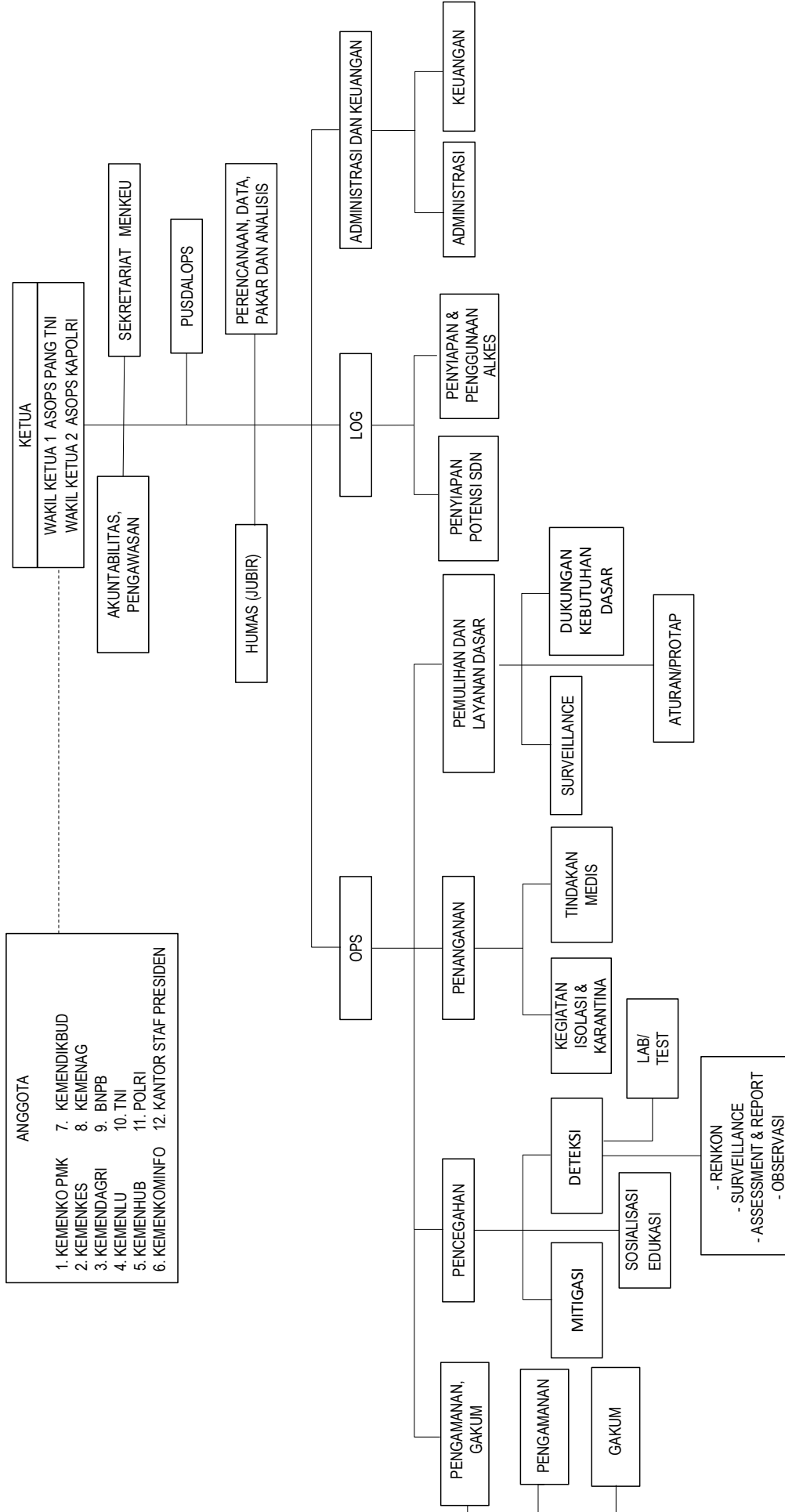
B. Gugus Tugas Daerah

Gubernur dan Bupati/Wali Kota membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19,” bunyi Pasal 11 ayat (1) Keppres ini. Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, menurut Keppres ini, dalam melaksanakan tugasnya dapat melibatkan dan/atau berkoordinasi

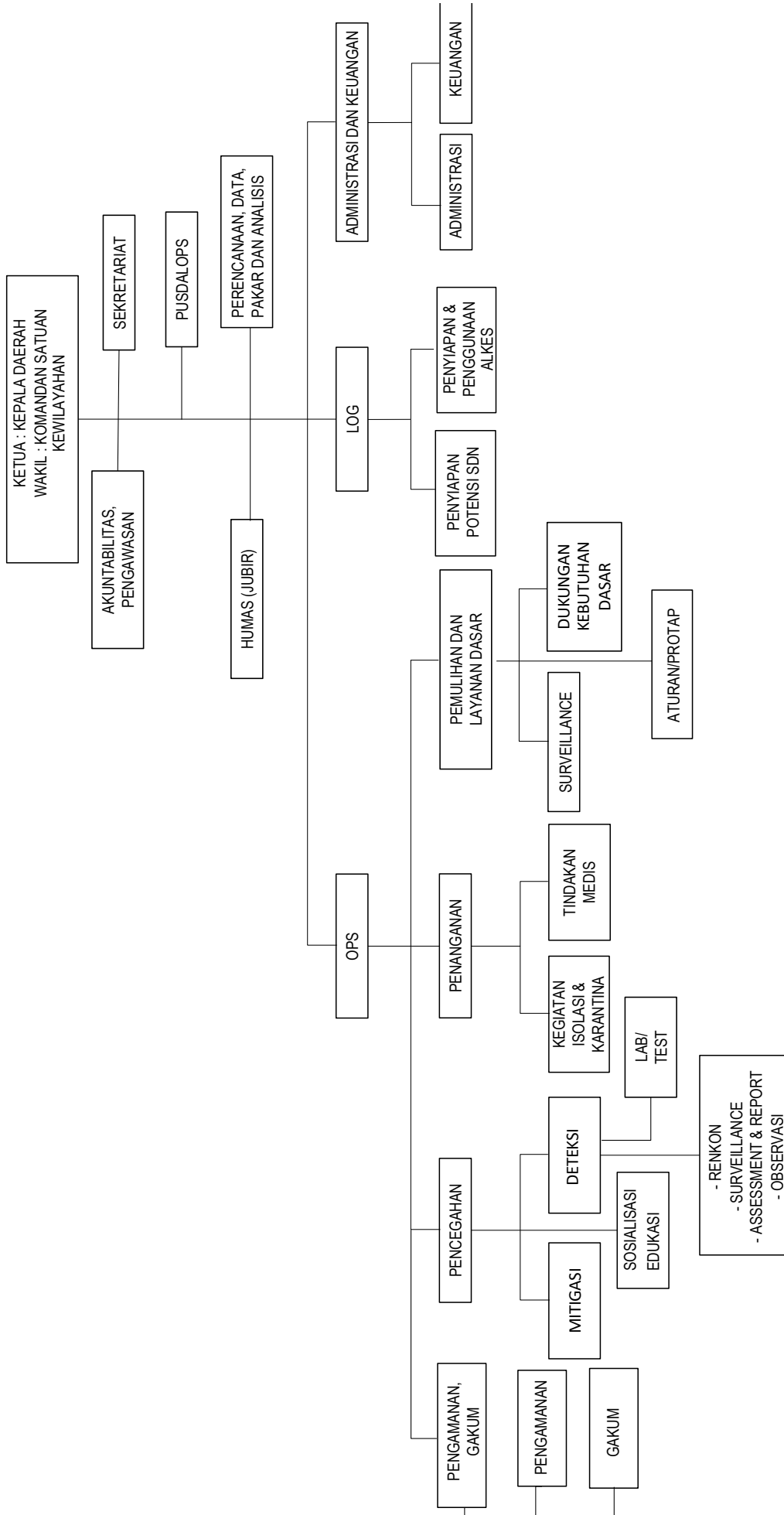
nasi dengan kementerian/lembaga Pemerintah non kementerian, instansi pemerintah baik pusat maupun daerah, swasta, serta pihak lain yang dianggap perlu. Pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, sebagaimana disebut dalam Keppres ini, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Institusi-institusi kesehatan pada semua tingkatan dan tipe harus bertanggung-jawab untuk deteksi kasus, pelaporan, isolasi, diagnosis, perawatan dan manajemen klinis, serta pengumpulan spesimen. Melatih staf medis untuk mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial juga merupakan bagian dari tanggung jawab setiap institusi kesehatan.

**STRUKTUR ORGANISASI PELAKSANA GUGUS TUGAS NASIONAL
(PENJABARAN KEPPRES RI NO 9 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPPRES NO 7 TAHUN 2020)**



**STRUKTUR ORGANISASI PELAKSANA GUGUS TUGAS DAERAH
(PENJABARAN KEPPRES RI NO 9 TAHUN 2020 TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPPRES NO 7 TAHUN 2020)**



Tabel 1: Anggota dan tugas pelaksana gugus tugas tingkat provinsi

Anggota	Pj tugas	Tugas
Gubernur	Ketua	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan rencana operasi dan melaksanakan penangana • Mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penanganan; • Melakukan pengawasan pelaksanaan penanganan; • Mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan penanganan; dan • Melaporkan pelaksanaan penanganan kepada Gugus Tugas Tingkat Provinsi.
/Kodam Korem Kapolda	Wakil 1 Wakil 2	1. Mewakili Gubernur dalam melaksanakan Tugas Ketua Gugus Tugas Tingkat Provinsi
BPBD	Sekretariat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Administrasi surat menyurat 2) Kegiatan protokoler 3) Dukungan sekretariat
Dinkomin-fo, Dinkes, LSM, Swasta, Media, Sosial Media	Humas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Komunikasi publik 2) Agenda setting 3) Strategi komunikasi 4) Media monitoring 5) Juru bicara
BPBD, TNI, BUMD, BINDA, IDI, Universitas, LSM, Swasta	Perencanaan, data, pakar, dan analisis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengumpulan data 2) Analisa 3) Kajian 4) Policy brief 5) Protokol nasional 6) Perencanaan 7) Laporan capaian
Dinas Kesehatan dan TNI	Operasi	1) Melaksanakan pencegahan, penanganan, dan pemulihan di daerah

Dinkes, BUMD, Di- shub, Disdik, Kanwil Keme- nag,, Dinas Kominfo, Dintan, TNI, Polri, LSM, Swasta	Pencegahan	1) Melaksanakan upaya pencegahan di daerah secara menyeluruh dan ter- koordinasi antar instansi.
Dinkes, BUMD, Di- shub, Dinsos, Disdik, TNI, Polri, LSM, Swasta, PPNI, IDI	Penanganan	1) Melaksanakan upaya penanganan di daerah secara menyeluruh dan ter- koordinasi antar instansi.
Dinsos, BUMD, Polri, TNI, PMI, LSM, Swasta	Pemulihan dan layanan dasar	1) Melaksanakan upaya pemulihan dan layanan dasar di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
Polri, TNI, BI- NDA, Satpol PP	Pengamanan dan Gakum	1) Melaksanakan pengamanan dan penegakan hukum di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
BPBD	Logistik	1) Memberi dukungan pengadaan logistik peralatan daru- rat di daerah
DPKAD, TNI, Pol- ri, BUMD, Dinsos	Penyiapan po- tensi Sumber Daya Daerah	1) Melaksanakan mobilisasi dan pengerahan potensi sumber daya daerah
Dinkes, TNI, Polri, BUMD, Disdik, PPNI, IDI	Penyiapan dan penggu- naan Alkes	1) Menyediakan logistik peralatan darurat di daerah
BPBD	Admin & keuangan	
BPBD, TNI, Dinkes	Administrasi	1) Tata usaha administrasi

BPBD, DP-KAD, BUMD, Dinkes	Keuangan	1) Laporan pertanggung jawaban keuangan 2) Sumber pendanaan
BPBD, Kejaksaan Tinggi, BPKP Perwakilan, Inspektorat Daerah	Akuntabilitas dan pengawasan	1) Melaporkan pelaksanaan administrasi dan kinerja
BPBD, TNI, Polri, Dinkes, Diskominfo, swasta, LSM	Pusdalops	1. Pengumpulan dan pengelolaan data (data base) 2. Pengembangan dan operasional sistem informasi, komunikasi, dan elektronik 3. Pelaporan

Tabel 2: Anggota dan tugas pelaksana gugus tugas tingkat kabupaten/kota

ANGGOTA	.PJ TUGAS	TUGAS
Bupati/ Walikota	Ketua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan rencana operasi dan melaksanakan penanganan; 2. Mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan penanganan; 3. Melakukan pengawasan pelaksanaan penanganan; 4. Mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan penanganan; dan 5. Melaporkan pelaksanaan penanganan kepada gugus tugas tingkat kabupaten/kota.
KODIM/ KORAMIL KAPOL- RES	Wakil 1 Wakil 2	1) Mewakili Bupati/ Walikota dalam melaksanakan Tugas Ketua Gugus Tugas Tingkat Kabupaten/Kota
BPBD	Sekretariat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Administrasi surat menyurat 2) Kegiatan protokoler 3) Dukungan sekretariat
Dinkomin- fo, Dinkes, LSM, Swas- ta, Media, Sosial Media	Humas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Komunikasi publik 2) Agenda setting 3) Strategi komunikasi 4) Media monitoring 5) Juru bicara
BPBD TNI, BUMD, BINDA, IDI, Akademisi, LSM, Swasta	Perenca- naan, data, pakar, dan analisis	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengumpulan data 2) Analisa 3) Kajian 4) Policy brief 5) Protokol nasional 6) Perencanaan 7) Laporan capaian
Dinas Kes- ehatan atau TNI	Operasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pencegahan, penanganan, dan pemulihan di daerah

Dinkes, BUMD, Disub, Disdik, Kantor Urusan Agama, Dinas Kominfo, Dintan, TNI, Polri, LSM, Swasta	Pencegahan	1. Melaksanakan upaya pencegahan di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
Dinkes, BUMD, Disub, Dinsos, Disdik, TNI, Polri, LSM, Swasta, PPNI, IDI	Penanganan	1. Melaksanakan upaya penanganan di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
Dinsos, BUMD, Polri, TNI, PMI, LSM, Swasta	Pemulihan dan layanan dasar	1. Melaksanakan upaya pemulihan dan layanan dasar di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
Polri, TNI, BINDA, Satpol PP	Pengamanan dan Gakum	1. Melaksanakan pengamanan dan penegakan hukum di daerah secara menyeluruh dan terkoordinasi antar instansi.
BPBD	Logistik	1. Memberi dukungan pengadaan logistik peralatan darurat di daerah
DPKAD, TNI, Polri, BUMD, Dinsos	Penyiapan potensi Sumber Daya Daerah	1. Melaksanakan mobilisasi dan pengerahan potensi sumber daya daerah
Dinkes, TNI, Polri, BUMD, Disdik, PPNI, IDI	Penyiapan dan penggunaan Alkes	1. Menyediakan logistik peralatan darurat di daerah
BPBD	Admin & keuangan	
BPBD, TNI, Dinkes	Administrasi	1. Tata usaha administrasi

BPBD, DP-KAD, BUMD, Dinkes	Keuangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan pertanggung jawaban keuangan 2. Sumber pendanaan
BPBD, Kejaksaan Negeri, Inspektorat Daerah	Akuntabilitas dan pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan pelaksanaan administrasi dan kinerja
BPBD, TNI, Polri, Dinkes, Diskominfo, swasta, LSM	Pusdalops	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan dan pengelolaan data (data base) 2. Pengembangan dan operasional sistem informasi, komunikasi, dan elektronik 3. Pelaporan

BAB 4

PROSEDUR PELECAKAN DAN MANAJEMEN KONTAK DEKAT

BAB 4

Prosedur Pelacakan dan Manajemen Kontak Dekat

Dalam penanganan wabah COVID-19 di China, Departemen Kesehatan pada tingkat kabupaten perlu mengatur dan menerapkan pelacakan dan manajemen kontak dekat dengan institusi terkait. Orang-orang yang pernah kontak dekat dengan orang yang suspek dan kasus yang terdiagnosis secara klinis (hanya di Provinsi Hubei), atau kasus yang telah dikonfirmasi, atau pembawa (carrier) tanpa gejala harus mendapatkan observasi isolasi medis terpusat. Daerah yang tidak memenuhi persyaratan dapat mengadopsi observasi medis isolasi berbasis rumah. Untuk lebih jelas, dapat dilihat pada Rencana Manajemen Kontak Dekat COVID-19 Edisi Keempat. Pantau suhu tubuh paling kurang 2 kali sehari dan pantau apakah kontak dekat menunjukkan adanya gejala serangan akut pernapasan atau gejala terkait lainnya dan monitor perkembangan penyakit. Periode observasi untuk kontak dekat adalah 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus COVID-19 atau pembawa (carrier) tanpa gejala.

Pelacakan kontak dekat digunakan untuk mengidentifikasi memiliki hubungan dekat dengan seseorang yang didiagnosis dengan penyakit Coronavirus (COVID-19). Seseorang dari unit kesehatan umum setempat akan menghubungi kontak dekat setiap hari saat individu berisiko terinfeksi untuk memantau gejala-gejalanya. Kontak terdekat yang memiliki riwayat kontak dengan penderita harus mengisolasi diri di rumah selama 14 hari setelah kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi.

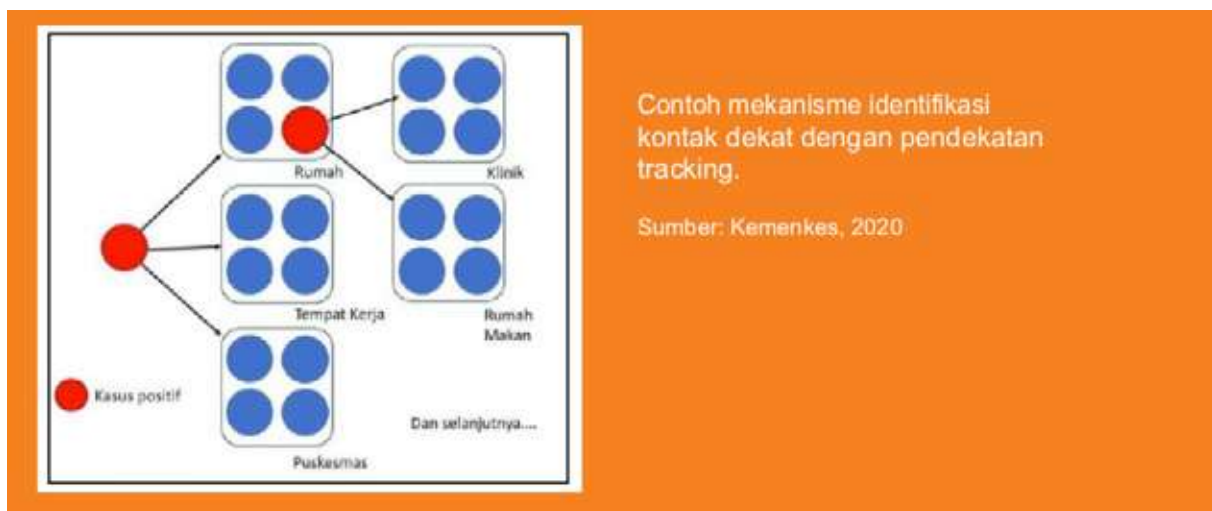
Orang-orang yang direkomendasikan untuk diisolasi tidak boleh menghadiri tempat-tempat umum, khususnya pekerjaan, sekolah, penitipan anak atau universitas. Jangan izinkan pengunjung masuk ke rumah. Tidak perlu memakai masker di rumah. Jika memungkinkan, hubungi orang lain seperti teman atau keluarga, yang tidak diharuskan terisolasi, untuk mendapatkan makanan atau keperluan lain. Jika harus meninggalkan rumah, seperti mencari perawatan medis, diwajibkan mengenakan masker bedah.

Kemenkes mengadopsi tahapan pelacakan kontak erat terdiri dari 3 komponen utama yaitu identifikasi kontak (contact identification), pencatatan detil kontak (contact listing) dan tindak lanjut kontak (contact follow up).

Ada 6 (enam) tahapan yang harus dilakukan dalam memonitor kontak terdekat terkait penyebaran COVID-19, yaitu:

1. **Identifikasi kontak**

Identifikasi kontak merupakan bagian dari investigasi kasus. Jika ditemukan kasus COVID-19 yang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan, kasus konfirmasi, atau kasus yang mungkin, maka perlu segera untuk dilakukan identifikasi kontak erat. Informasi terkait paparan ini harus selalu dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data untuk memperlambat dan memutus penularan penyakit. Untuk membantu dalam melakukan identifikasi kontak dapat menggunakan tabel formulir identifikasi kontak erat.



Gambar 5.1:
Mekanisme identifikasi kontak dengan pendekatan tracking.

Sumber : Kemenkes, 2020

2. **Pendataan kontak**

Petugas surveilans yang telah melakukan kegiatan identifikasi kontak dan pendataan kontak akan mengumpulkan tim baik dari petugas puskesmas setempat, kader, relawan dari PMI dan pihak-pihak lain terkait. Pastikan petugas yang memantau dalam kondisi sehat dan tidak memiliki penyakit komorbid. Alokasikan satu hari untuk menjelaskan cara melakukan monitoring, mengenali gejala, tindakan observasi rumah, penggunaan alat pelindung diri (APD). Komunikasi risiko harus secara paralel disampaikan kepada masyarakat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti munculnya stigma dan diskriminasi akibat ketidaktahuan.

3. Tatalaksana Kontak

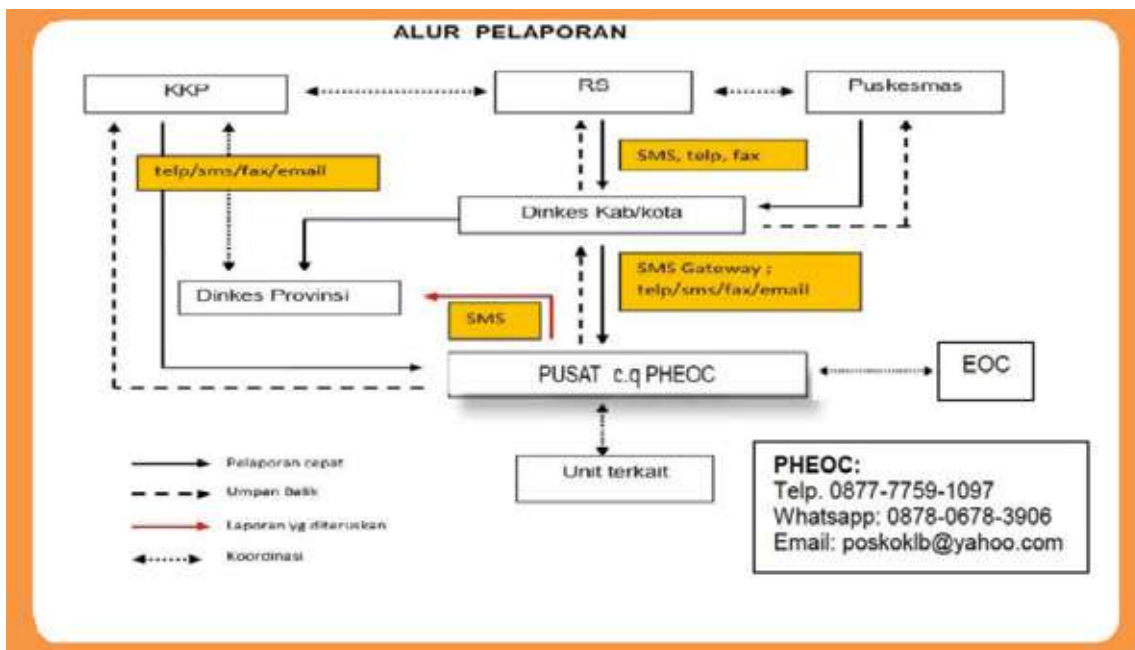
Seluruh kegiatan tatalaksana kontak ini harus dilakukan dengan penuh empati kepada kontak erat, menjelaskan dengan baik, dan tunjukkan bahwa kegiatan ini adalah untuk kebaikan kontak erat serta mencegah penularan kepada orang-orang terdekat (keluarga, saudara, teman dan sebagainya). Diharapkan tim promosi kesehatan juga berperan dalam memberikan edukasi dan informasi yang benar kepada masyarakat.

4. Pemantauan

Petugas surveilans kab/kota dan petugas surveilans provinsi diharapkan dapat melakukan komunikasi, koordinasi dan evaluasi setiap hari untuk melihat perkembangan dan pengambilan keputusan di lapangan.

5. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap penemuan kasus baik di pintu masuk negara maupun wilayah harus melakukan pencatatan sesuai dengan formulir (terlampir) dan menyampaikan laporan. Selain formulir untuk kasus, formulir pemantauan kontak erat juga harus dilengkapi. Laporan hasil orang dalam pemantauan, pemantauan kontak erat, dan pemantauan orang dalam observasi/karantina dilaporkan setiap hari oleh petugas surveilans Dinkes setempat secara berjenjang.



Gambar 5.2:
Alur Pelaporan Pencatatan Kontak

Sumber : Kemenkes, 2020

Kisah Pasien Virus Corona di Indonesia Sembuh

Setelah sembuh dari virus corona, pasien 01, warga asal Depok, Jawa Barat mengisahkan pengalamannya selama menjalani masa isolasi. Setelah sepekan menjalani masa isolasi, ia menangis lantaran identitas dan profesinya terbongkar ke publik. Tak hanya itu, ia juga mendapat banyak pesan di WhatsApp maupun Direct Message.

Pasien yang kini dinyatakan sembuh memberikan pesan untuk seluruh masyarakat Indonesia dan mengimbau, masyarakat dan media untuk mendukung pasien yang dinyatakan positif Covid-19 yang tengah dirawat di rumah sakit. Menurutnya, informasi yang tidak akurat sangat mengganggu psikis pasien yang positif corona. "Mendukung secara moral karena penyebaran informasi tidak akurat yang dilakukan oleh berbagai pihak yang tidak bertanggung jawab itu sangat mengganggu psikis kami di dalam,"

Wanita berusia 31 tahun tersebut juga menyinggung soal identitasnya yang bocor. "Dan identitas kami yang bocor itu juga mengakibatkan masyarakat luar jadi panik," katanya. Ia juga mengaku, banyak mendapat pesan dari media sosial soal kepanikan yang terjadi di masyarakat.

"Karena saya banyak sekali mendapatkan direct message dari sosial media maupun WhatsApp. Mereka menanyakan ke saya, bagaimana gejalanya. Saya mau cek tapi saya takut, saya takut nanti identitas saya terbongkar", terang dia.

Ia berharap identitas pasien yang positif virus corona harus dirahasiakan. Dan juga meminta, masyarakat untuk tidak menghakimi orang yang dinyatakan positif corona dengan berbagai stigma negatif. Pandangan negatif terhadap pasien tersebut dapat mengganggu kondisi psikis pasien yang juga dapat berdampak pada kondisi kesehatan tubuhnya.

Wanita yang berprofesi sebagai penari ini juga mengaku, seminggu menjalani isolasi, ia terus menangis karena stigma yang diterima. "Karena saya tahu yang dibicarakan oleh media dan orang-orang yang menyebarkan mengenai saya dan ibu saya dan menyerang profesi kami sebagai penari. Penggiat seni dan pejuang budaya yang selama hidup kami satu keluarga kami selalu berbuat apapun yang kami bisa untuk Indonesia dalam hal seni dan budaya," ungkap dia.

Ia juga menegaskan, virus yang muncul pertama kali di Kota Wuhan, China ini tidak memandang bulu, tidak memilih ras serta agama dan profesi apapun dan virus ini bisa

menular ke siapapun. Pasien kasus 02 yang dinyatakan sembuh dari virus corona mengingatkan warga Depok untuk tetap bahagia demi meningkatkan imunitas tubuh. Perempuan berusia 64 tahun tersebut juga meminta warga Depok tak panik menghadapi wabah virus corona. "Warga Depok, mohon, jangan panik, kami semuanya harus tetap bahagia, tetap senang untuk menumbuhkan imun di dalam tubuh."

Dia menjelaskan ketika panik, imunitas tubuh yang bersangkutan akan turun sebagai dampaknya. Oleh karena itu, dia mengingatkan berulang kali untuk tak panik dan berserah kepada Tuhan. Selain itu, pasien tersebut berterima kasih kepada warga Depok terutama lingkungan tempatnya tinggal karena mereka tetap menerima kehadiran dirinya dan anaknya yang menjadi sempat terinfeksi virus corona meski saat ini sudah sembuh.

BAB 5

STRATEGI MITIGASI UNTUK KELUARGA DAN KOMUNITAS

BAB 5

Strategi Mitigasi Untuk Keluarga dan Komunitas

Latar belakang

Ketika suatu wabah baru dengan potensi pandemi muncul, intervensi nonfarmasi (nonpharmaceutical interventions), yang dalam dokumen ini akan disebut “strategi mitigasi komunitas”, merupakan intervensi yang paling efektif untuk membantu memperlambat penularan virus di tingkat masyarakat. Mitigasi komunitas adalah serangkaian tindakan yang dapat dilakukan orang dan komunitas untuk membantu memperlambat penyebaran infeksi virus pernapasan, termasuk COVID-19. Mitigasi komunitas sangat penting sebelum vaksin atau obat tersedia secara luas. Berikut ini adalah kerangka kerja untuk tindakan yang pemerintah daerah dapat merekomendasikan di tingkat komunitas untuk mempersiapkan dan mengurangi penularan komunitas COVID-19 di daerah. Seleksi dan implementasi tindakan-tindakan ini harus dilengkapi dengan pemanfaatan karakteristik lokal, mekanisme penularan penyakit, faktor demografi, dan tingkat kesehatan masyarakat serta kapasitas tenaga kesehatan.

Tujuan Mitigasi Komunitas

Tujuan untuk menggunakan strategi mitigasi di masyarakat terkait dengan penularan COVID-19 adalah untuk memperlambat penularan penyakit dan khususnya untuk melindungi:

- Individu yang berisiko lebih tinggi untuk penyakit parah, termasuk orang dewasa yang lebih tua dan orang dari segala usia dengan kondisi kesehatan yang mendasarinya
- Tenaga kesehatan dan tenaga kerja infrastruktur kritis

Pendekatan-pendekatan ini digunakan untuk meminimalkan morbiditas dan mortalitas serta dampak sosial dan ekonomi yang disebabkan oleh COVID-19. Individu, komunitas, bisnis, dan organisasi layanan kesehatan adalah bagian dari strategi mitigasi komunitas. Strategi-strategi ini harus diterapkan untuk mempersiapkan komunitas ketika ada bukti penularan COVID-19 di masyarakat. Peringatan dini terkait penularan COVID-19 di komunitas dapat mencakup antara lain: deteksi kasus COVID-19 yang dikonfirmasi tanpa hubungan epidemiologi dengan wisatawan atau kasus yang telah diketahui sebelumnya, atau lebih dari tiga level kontak penularan.

Beberapa kegiatan yang dimasukkan ke dalam strategi mitigasi komunitas ini antara lain:

- Menekankan tanggung jawab individu untuk menerapkan tindakan tingkat pribadi yang boleh/ tidak boleh dilakukan
- Memberdayakan dunia usaha, sekolah, dan organisasi masyarakat untuk menerapkan tindakan yang direkomendasikan, terutama dengan cara yang melindungi orang-orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit COVID-19
- Berfokus pada pengaturan yang menyediakan infrastruktur atau layanan penting bagi individu dengan risiko penyakit parah yang meningkat
- Meminimalkan gangguan terhadap kehidupan sehari-hari sejauh mungkin

Petunjuk Pelaksanaan

1. Setiap komunitas adalah unik, dan harus dilakukan pendekatan strategi mitigasi yang tepat dan bervariasi berdasarkan tingkat penularan yang terjadi di komunitas, karakteristik masyarakat dan jumlah populasi, dan kapasitas lokal untuk dapat merumuskan strategi.
2. Pertimbangkan semua aspek komunitas yang mungkin terkenadampak, termasuk populasi yang paling rentan terhadap penyakit parah dan yang mungkin lebih terpengaruh secara sosial atau ekonomi.
3. Strategi mitigasi dapat ditingkatkan atau diturunkan tergantung pada situasi lokal yang berkembang.
4. Ketika mengembangkan rencana mitigasi, masyarakat harus mengidentifikasi cara-cara untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan sosial kelompok yang mungkin secara khusus dipengaruhi oleh strategi mitigasi, termasuk individu-individu yang berisiko tinggi terhadap penyakit COVID-19.
5. Kegiatan strategi mitigasi dapat dilaksanakan kapan saja dan di mana saja berdasarkan tingkat penularan masyarakat berdasarkan pedoman dari pejabat kesehatan pemerintah daerah.
6. Tingkat kegiatan yang dilaksanakan dapat bervariasi di seluruh pengaturan (misalkan, mereka mungkin berada pada tingkat minimal/ sedang untuk satu pengaturan dan pada tingkat substansial untuk pengaturan lain untuk memenuhi kebutuhan respons masyarakat).
7. Tergantung pada tingkat penyebaran masyarakat, instansi kesehatan masyarakat lokal dan pemerintah daerah mungkin perlu menerapkan strategi mitigasi untuk fungsi kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi kasus dan melakukan pelacakan kontak.
8. Ketika diterapkan, upaya mitigasi masyarakat dapat membantu memfasilitasi kegiatan kesehatan masyarakat seperti misalnya pelacakan kontak terduga COVID-19.

Kisah ODP Corona: Terpaksa Isolasi di Hotel karena Dipulangkan Rumah Sakit

Seorang warga DKI Jakarta berinisial H sampai harus menginapkan istrinya yang memiliki gejala terpapar virus corona di sebuah hotel. Pilihan itu terpaksa diambil keduanya karena belum mendapatkan ruang isolasi di rumah sakit rujukan, sedangkan mengisolasi di rumah pun tak memungkinkan. H mengatakan, istrinya memiliki riwayat bepergian ke Batam pada 9-13 Maret dalam rangka perjalanan dinas. Istri H merupakan pegawai di salah satu kementerian. Rekan satu penelitiannya juga baru kembali dari Jepang pada 7 Maret dan di Batam, mereka menginap di satu kamar.

“Minggu 15 Maret, istri saya diantar keluarga ke RSUD di Jakarta Selatan. Setelah diperiksa di IGD, dokter langsung mengisolasi istri saya karena terindikasi terpapar Covid-19. H mengatakan istrinya mengalami gejala demam dengan suhu tubuh mencapai 39 derajat Celcius, batuk, flu berat, dan sesak napas. Tekanan darahnya pun 144/120, padahal sebelumnya tak memiliki riwayat darah tinggi. Jika merujuk definisi pemerintah, orang dengan kondisisepertiinidisebut pasien dalam pengawasan(PDP).

Istri H kemudian hendak diarahkan ke rumah sakit rujukan Covid-19. Namun karena RSUD Gatot Subroto, RSPI Sulianto Saroso, RS Polri Kramatjati serta RS rujukan lainnya penuh, ia harus menunggu di RSUD tersebut. Senin, 16 Maret, istri H menjalani pengambilan sampel lendir (swab) tenggorokan untuk menguji positif Covid-19 atau tidak. Hasil swab itu dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan dan mereka diminta menunggu sampai keluar hasil.

Pada Selasa, 17 Maret, rumah sakit memulangkan istri H. Pria ini mendapati istrinya sudah berada di lobi rumah sakit sekitar pukul 15.00 WIB dalam kondisi lemah dan sesak napas. Ia juga terlihat sudah mengemas barangnya sendiri. Ia mengatakan manajemen beralasan rumah sakit tersebut bukan merupakan rujukan untuk Covid-19. H juga menyebut rumah sakit bertindak demikian karena arahan Dinas Kesehatan. Pasien diminta untuk menunggu hasil Litbangkes keluar sembari mengisolasi diri sendiri di rumah.

H mengatakan situasi tak memungkinkan untuk istrinya mengisolasi diri di rumah. Para tetangga keberatan mereka kembali ke rumah tanpa ada surat keterangan negatif Covid-19 dari Litbangkes. Selain itu, mereka juga khawatir akan risiko menularkan virus corona kepada anak-anak.

“Akhirnya istri dalam kondisi lemah tinggal di hotel sendirian. Kalau pihak hotel tahu mungkin juga bakal keberatan, lalu kami harus ke mana?” ujar H. Kabar baiknya, hasil tes sudah keluar dan menyatakan sang istri negatif Covid-19. Meski begitu, istri H tetap harus karantina mandiri selama 14 hari. H kini tengah mencari alternatif lokasi untuk karantina sendiri. Kembali ke rumah belum menjadi pertimbangan karena khawatir istrinya berpotensi menjadi carrier virus.

Sumber: Tempo, Jumat, 20 Maret 2020 07:02 WIB

Tabel 1: Strategi mitigasi masyarakat dengan berdasarkan tingkat penyebaran atau dampak COVID-19 untuk individu/ keluarga

Faktor	Strategi Mitigasi Dalam Kondisi		
	Ringan	Menengah	Berat
<p>Setiap individu atau keluarga harus memahami:</p> <p>“Apa yang dapat Anda lakukan atau disiapakan, jika Anda atau anggota keluarga sakit, atau jika komunitas di sekitar Anda terinfeksi COVID-19?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mentetahui dimana menemukan informasi tentang COVID-19 dan perkembangan lokal kasus COVID-19. Mengetahui tanda dan gejala COVID-19 dan apa yang harus dilakukan jika memiliki gejala COVID-19 <ol style="list-style-type: none"> Tetap di rumah saat anda sakit Hubungi kantor penyedia layanan kesehatan anda sebelum kunjungan Batasi pergaulan di komunitas sekitar Batasi pengunjung Ketahui langkah-langkah tambahan apa yang harus diambil oleh mereka yang berisiko tinggi dan rentan. Terapkan tindakan perlindungan pribadi (mis., tinggal di rumah saat sakit, mencuci tangan, membersihkan permukaan yang sering disentuh setiap hari). Buat rencana aksi tingkat rumah tangga jika ada salah satu anggota mengalami infeksi akibat COVID-19 di masyarakat. <ol style="list-style-type: none"> Pertimbangkan persediaan resep selama 2 minggu dan obat-obatan, makanan, dan kebutuhan pokok lainnya. Ketahui cara mengirimkan makanan jika memungkinkan. Tetapkan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain (mis., keluarga, teman, rekan kerja). Tetapkan rencana untuk mengerjakan pekerjaan rumah, apa yang harus dilakukan untuk kebutuhan pengasuhan anak, bagaimana beradaptasi dengan acara-acara yang harus dibatalkan. Memahami tentang rencana operasi darurat untuk sekolah / tempat kerja anggota rumah tangga. 	<ul style="list-style-type: none"> Terus memantau informasi lokal tentang COVID-19 di komunitas anda. Terus mempraktikkan tindakan perlindungan pribadi. Terus menerapkan rencana rumah tangga. Orang-orang yang berisiko tinggi menderita penyakit parah harus mempertimbangkan untuk tinggal di rumah dan menghindari pertemuan atau situasi lain yang berpotensi terjadi pemaparan, termasuk melakukan perjalanan jarak jauh. 	<ul style="list-style-type: none"> Terus memantau informasi lokal. Terus mempraktikkan tindakan perlindungan pribadi. Terus menerapkan rencana rumah tangga. Semua individu harus ikut membatasi gerakan dalam masyarakat dan beradaptasi dengan gangguan dalam kegiatan rutin (mis., penutupan Sekolah dan / atau penutupan tempat kerja/rumah ibadah) sesuai dengan panduan dari pemerintah daerah setempat.

Tabel 2: Strategi mitigasi masyarakat dengan berdasarkan tingkat penyebaran atau dampak COVID-19 untuk pelajar/mahasiswa

Faktor	Strategi Mitigasi dalam kondisi		
	Ringan	Menengah	Berat
<p>Anak-anak/pelajar/mahasiswa harus memahami:</p> <p>“Apa yang dapat dilakukan oleh taman kanak-kanak, daycare, sekolah, dan perguruan tinggi untuk mempersiapkan COVID-19, jika salah satu sekolah atau fasilitas tersebut memiliki kasus COVID-19, atau jika komunitas sekitar fasilitas tersebut mengalami penyebaran COVID-19”</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ketahui dimana menemukan informasi lokal tentang COVID-19 dan tren lokal kasus COVID-19. Ketahui tanda dan gejala COVID-19 dan apa yang harus dilakukan jika siswa atau staf menjangkit di simtomatik di sekolah / tempat penitipan anak. Tinjau dan perbarui rencana operasi darurat (termasuk penerapan langkah-langkah pembatasan jarak sosial (social distancing), pembelajaran jarak jauh jika memungkinkan, atau mengembangkan rencana lain jika tidak ada. Mengevaluasi apakah ada siswa atau staf yang berisiko tinggi mengalami penyakit parah dan mengembangkan rencana bagi mereka untuk terus bekerja atau menerima layanan pendidikan jika ada tingkat transmisi atau dampak COVID-19 yang moderat. 	<ul style="list-style-type: none"> Menerapkan langkah-langkah social distancing: <ol style="list-style-type: none"> Kurangi frekuensi pertemuan besar (mis., pesta, tempat ibadah), dan sebisa mungkin batasi jumlah peserta per pertemuan (maksimal 10 orang/pertemuan). Ubah jadwal untuk mengurangi jumlah orang/pertemuan (mis., mengatur hari/waktu masuk/ waktu pulang, dll) Batasi interaksi antar siswa di sekolah Pertimbangkan jarak atau e-learning di beberapa pengaturan Pertimbangkan pemeriksaan kesehatan secara teratur (mis., pemeriksaan suhu dan gejala pernapasan) siswa, staf, dan pengunjung (jika memungkinkan). Pemberhentian jangka pendek untuk kegiatan sekolah dan ekstra kurikuler sesuai kebutuhan (mis., jika ada staf / siswa) yang melakukan pemeliharaan dan pelacakan kontak. Siswa dengan peningkatan risiko penyakit yang menjurus parah harus mempertimbangkan menerapkan rencana untuk pembelajaran jarak jauh (e-learning). 	<ul style="list-style-type: none"> Penutupan sekolah/kampus yang lebih luas dan/ atau jangka panjang, baik sebagai tindakan pencegahan atau karena staf dan / atau ketidakhadiran siswa karena positif COVID-19. Pembatalan acara-acara di sekolah/ kampus, khususnya yang memiliki partisipasi individu berisiko tinggi (mis. wisuda). Terapkan pembelajaran jarak jauh jika memungkinkan.
<p>“Apa yang dapat dilakukan oleh taman kanak-kanak, daycare, sekolah, dan perguruan tinggi untuk mempersiapkan COVID-19, jika salah satu sekolah atau fasilitas tersebut memiliki kasus COVID-19, atau jika komunitas sekitar fasilitas tersebut mengalami penyebaran COVID-19”</p>	<ol style="list-style-type: none"> Orang tua dari anak-anak yang berisiko lebih tinggi untuk penyakit parah harus berdiskusi dengan penyedia layanan kesehatan mereka apakah para siswa harus tinggal di rumah jika sekolah atau masyarakat menyebar. Staf yang berisiko tinggi untuk penyakit parah harus memiliki rencana untuk tinggal di rumah jika ada kasus positif di sekolah atau penyebaran masyarakat sekitar. <ul style="list-style-type: none"> Dorong staf dan siswa untuk tinggal di rumah saat sakit dan memberi tahu sekolah/perguruan tinggi tentang penyakit (sekolah harus memberikan opsi cuti sakit yang tidak menghukum untuk memungkinkan staf tinggal di rumah saat sakit). Anjurkan tindakan perlindungan pribadi di antara staf/ siswa (mis., tetap di rumah saat sakit, mencuci tangan,). Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari. Pastikan persediaan hand sanitizer tersedia di berbagai tempat di area sekolah/kampus terutama di tempat-tempat umum. 		

Tabel 3: Strategi mitigasi masyarakat dengan berdasarkan tingkat penyebaran atau dampak COVID-19 untuk karyawan

Faktor	Strategi Mitigasi dalam kondisi		
	Ringan	Menengah	Berat
<p>Pekerja/karyawan harus memahami:</p> <p>“Apa yang dapat dilakukan oleh tempat kerja untuk mempersiapkan COVID-19, jika tempat kerja memiliki kasus COVID-19, atau jika komunitas di sekitarnya mengalami infeksi COVID-19”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketahui di mana menemukan informasi terdekat tentang COVID-19 dan tren lokal kasus COVID-19. • Ketahui tanda dan gejala COVID-19 dan apa yang harus dilakukan jika staf mendapatkan gejala di tempat kerja. • Meninjau, memperbaiki, atau membangun rencana kontijensi di tempat kerja dengan memasukkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan cuti dan telework 2. Pertimbangan kebijakan cuti 14 hari untuk orang dengan gejala COVID-19 3. Pertimbangan pendekatan tim alternatif untuk mengatur jadwal kerja. • Mendorong karyawan untuk tinggal di rumah dan memberi tahu penanggungjawab tempat kerja ketika sakit (tempat kerja harus memberikan opsi cuti sakit yang tidak memberikan sanksi untuk memungkinkan staf tinggal di rumah saat sakit). • Mendorong tindakan perlindungan pribadi di antara staf (mis., Tinggal di rumah saat sakit, dan mencuci tangan). • Bersihkan dan disinfeksi permukaan yang sering disentuh setiap hari. • Pastikan persediaan hand sanitizer tersedia di gedung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dorong staf untuk tidak bekerja di kantor (jika memungkinkan), khususnya orang-orang yang berisiko tinggi. • Menerapkan langkah-langkah social distancing: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jarak ruang fisik antara pekerja di tempat kerja 2. Menyusun jadwal kerja yang fleksibel 3. Mengurangi kontak sosial di tempat kerja (mis., batasi rapat tatap muka, rapat untuk makan siang di ruang istirahat, dll.) 4. Batasi pertemuan besar yang terkait dengan pekerjaan (mis., rapat staf, acara setelah kerja). • Batasi perjalanan kerja ke luar kota yang tidak penting. • Pertimbangkan pemeriksaan kesehatan secara teratur (mis., pemeriksaan suhu dan gejala pemapasan) dari staf dan pengunjung yang memasuki bangunan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laksanakan pengaturan telework yang diperluas (jika memungkinkan). • Pastikan kebijakan cuti yang fleksibel untuk staf yang perlu tinggal di rumah karena penutupan sekolah anak. • Membatalkan perjalanan kerja ke luar kota/ luar negeri yang tidak penting. • Membatalkan konferensi, pertemuan bisnis, sponsor kerja, pameran dang, dll.

Tabel 3: Strategi mitigasi masyarakat dengan berdasarkan tingkat penyebaran atau dampak COVID-19 untuk lembaga agama/kemasyarakatan

Faktor	Strategi Mitigasi dalam kondisi		
	Ringan	Menengah	Berat
<p>Pekerja/karyawan harus memahami:</p> <p>“Apa yang dapat dilakukan Lembaga agama/kemasyarakatan untuk mempersiapkan COVID-19, jika lembaga tersebut memiliki kasus COVID-19, atau jika komunitas di sekitarnya mengalami penyebaran COVID-19”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ketahui dimana menemukan informasi lokal tentang COVID-19 dan tren lokal kasus COVID-19. • Ketahui tanda dan gejala COVID-19 dan apa yang harus dilakukan jika anggota/ staf organisasi menjadi simtomatik. • Identifikasi cara-cara aman untuk melayani individu-individu yang berisiko tinggi atau rentan (penjangkauan, ban-tuan, dll.). • Tinjau, perbarui, atau kembangkan rencana darurat untuk organisasi, terutama pertimbangan untuk individu dengan risiko tinggi. • Dorong staf dan anggota untuk tinggal di rumah dan memberi tahu atasan langsung organisasi tentang penyakit ketika sakit. • Mendorong tindakan perlindungan pribadi di antara organisasi / anggota dan staf (mis., tinggal di rumah saat sakit, mencuci tangan). • Bersihkan permukaan yang sering disentuh di titik pengumpulan organisasi setiap hari. • Pastikan persediaan higiene tersedia di gedung. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menerapkan langkah-langkah social distancing: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi kegiatan (mis., kelompok keagamaan, layanan keagamaan), terutama untuk organisasi dengan individu yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit parah. 2. Pertimbangkan untuk menawarkan video/ audio jarak jauh. • Menentukan mekanisme khusus untuk terus memberikan layanan dukungan kepada individu yang berisiko lebih tinggi terhadap penyakit parah (layanan, makanan, check-in) sambil membatasi pengaturan dan paparan kelompok. • Membatalkan pertemuan besar (mis., > 250 orang,) atau digantikan ke pengelompokan yang lebih kecil (>10 orang). • Untuk organisasi yang melayani populasi berisiko tinggi, batalkan pertemuan lebih dari 10 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Batalan pertemuan berbasis komunitas dan agama dalam ukuran berapa pun.

BAB 6

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI²³

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan drop-let, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19.

Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- menjaga jarak (minimal 1 m) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.



4.1 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

Strategi-strategi PPI untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi:

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien
Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi:
 - a. Kebersihan tangan dan pernapasan;
Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup:
 1. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol;
 2. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;
 3. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Lihat lampiran infografis cuci tangan

Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien di jauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan tisu untuk pasien di semua area.

- b. Penggunaan APD sesuai risiko
Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) terkait COVID-19 berdasarkan lokasi, petugas dan jenis aktivitas terdapat pada lampiran. Cara pemakaian dan pelepasan APD baik gown/gaun atau coverall terdapat pada lampiran. COVID-19 merupakan penyakit pernapasan berbeda dengan pneu-

kit Virus Ebola yang ditularkan melalui cairan tubuh. Perbedaan ini bisa menjadi pertimbangan saat memilih penggunaan gown atau coverall.

Lihat lampiran infografis pemakaian dan pelepasan APD

- c. Pencegahan luka akibat benda tajam dan jarum suntik
- d. Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin
- e. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai desinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai.

Penggunaan Masker

Penggunaan masker adalah efektif! Karena tujuan memakai masker adalah untuk memblokir 'pembawa' yang mentransmisikan virus, daripada secara langsung memblokir virus. Mengenakan masker dengan benar dapat secara efektif memblokir tetesan pernapasan dan karenanya mencegah virus masuk langsung ke dalam tubuh. Perlu diingatkan bahwa tidak perlu memakai respirator KN95 atau N95. Masker bedah biasa dapat menghalangi sebagian besar virus yang membawa tetesan memasuki saluran pernapasan.

BAB 7

PENGUATAN PEMERINTAH DAERAH DAN PENANGANAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

Bab 7

Penguatan Pemerintah Daerah Dalam Penanganan dan Pengendalian COVID-19

PENDAHULUAN

Beberapa ahli menemukan bahwa melalui transfer alokasi sumber daya nasional, pemerintah dapat meningkatkan pembangunan ekonomi dan memiliki dampak langsung pada kesejahteraan warga negara^{24,25}. Hal ini terutama berlaku di negara-negara berkembang di mana penduduknya rentan dan sebagian besar bergantung pada negara untuk layanan dasar²⁶. Namun dalam beberapa kasus, insentif politik dapat menyebabkan distorsi yang mahal dengan mengorbankan kesejahteraan warga negara. Meskipun didokumentasikan dengan baik bahwa ada distorsi dalam penyediaan barang publik dan program kesejahteraan sosial seperti halnya dijelaskan oleh Golden dan Min (2013)²⁷.

Namun secara langsung ataupun tidak langsung, timbulnya bencana adalah sebuah ujian unik bagi akuntabilitas pemerintah khususnya dalam bagaimana memberikan layanan bagi masyarakat. Di satu sisi, pemerintah memiliki kesempatan untuk mempengaruhi pemilih, memberi sinyal melalui respons mereka terhadap krisis seberapa baik mereka dapat berkinerja. Di sisi lain, warga negara memiliki kesempatan untuk belajar tentang kapasitas pemerintah yang sedang menjabat dan dengan demikian memastikan akuntabilitas pemilu pada saat pemungutan suara. Selain daripada itu pengelolaan bencana yang salah dapat menyebabkan hilangnya legitimasi pemerintah dan pemerintah daerah di hadapan warga negara. Selai aspek politis, aspek ekonomi merupakan aspek yang perlu diperhatikan dengan seksama oleh para pengambil keputusan. Ketidakmampuan pemerintah dalam mengatasi krisis saat terjadi bencana merupakan salah satu bentuk bencana ekonomi baru yang dapat menjermuskan suatu negara ke dalam krisis moneter berkepanjangan bahkan dapat mendorong negara tersebut menjadi negara gagal (*failed state*).

24 Fair, C. Christine, Patrick M. Kuhn, Neil Malhotra, and Jacob N. Shapiro, "Natural Disasters and Political Engagement: Evidence from the 2010-11 Pakistani Floods," 2017. *Quarterly Journal of Political Science*.

25 Jablonski, Ryan S., "How aid targets votes: The effect of electoral strategies on the distribution of foreign aid," *World Politics*, 2014, 66 (2), 293-330. 24

26 Healy, Andrew J., Neil Malhotra, and Cecilia Hyunjung Mo, "Irrelevant events affect voters' evaluations of government performance," *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2010, 107 (29), 12804-12809.

27 Golden, Miriam and Brian Min, "Distributive Politics Around the World," *Annual Review of Political Science*, 2013, (16), 73-99.

PENGUATAN ASPEK POLITIK

Kondisi global

Dalam penanganan epidemi/wabah, para ahli menemukan bahwa bencana ini memiliki implikasi berbeda tentang bagaimana cara pemerintah pusat/daerah mengalokasikan sumber daya, terutama sumberdaya yang selama ini belum pernah dimanfaatkan secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal: Pertama, adanya efek penularan yang cepat membuat Pemerintah harus dapat mengalokasikan sumber daya secara efektif, dikarenakan responsss pemerintah merupakan penentu utama ukuran akhir seberapa besar bencana pandemi/wabah tersebut. Kedua, berbeda dibandingkan dengan bencana lain, bencana epidemi/wabah memiliki sifat dinamis dan periode waktu terjadinya pandemi/wabah akan berbanding lurus dengan besaran biaya yang harus dikeluarkan Pemerintah dalam mengatasi penyebaran pandemi/wabah tersebut, dengan kata lain kesalahan pengambilan keputusan secara politis akan berpengaruh besar pada biaya untuk mengatasi pandemi/wabah tersebut dan kerugian, baik korban jiwa, jumlah terpapar, maupun kerugian ekonomi.

Konteks politik pada akhirnya akan digunakan untuk mendefinisikan tantangan komunikasi. Negara -negara dengan tradisi demokratis, di mana pemerintahan dan politisi dipilih oleh warga negara dan pers menikmati kebebasan penuh, diharapkan akan menyediakan informasi yang dapat dipercaya. Informasi-informasi tentang seberapa besar pandemi/wabah terjadi, jumlah korban, jumlah terpapar, dan tingkat kesiapan adalah informasi-informasi dasar yang harus tersedia dan di-update sepanjang waktu. Pemerintah yang lebih otoriter mungkin kurang terbuka dengan memberikan informasi publik tetapi akan memiliki kekuatan untuk menegakkan kepatuhan publik dengan langkah-langkah kontrol yang kuat. Dengan demikian dapat membawa pandemi/wabah di bawah kontrol pemerintah dengan cepat, meskipun sering tanpa memperhatikan sentimen publik atau hak asasi manusia. Budaya politik negara demokratis di mana para pejabat secara teratur berkolaborasi dengan media dan tahu bagaimana menggunakannya lebih mungkin untuk mempertahankan kepercayaan publik dalam respons pandemi/wabah daripada budaya politik di mana media tidak dipercaya dan dalam tekanan.

Kondisi Indonesia

Terkait dengan pandemi COVID-19, Pemerintah Pusat melalui Komisi Pemilihan Umum Nomor 179/PL.02-Kpt/01/KPU /III/2020 telah menetapkan penundaan pemilihan gubernur dan wakil gubernur, bupati dan wakil bupati, dan/atau wali kota dan wakil wali kota tahun 2020 dalam upaya pencegahan penyebaran COVID-19. Penundaan ini merupakan salah satu respons perkembangan situasi terkini penyebaran wabah-

penyakit yang diakibatkan oleh Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dan dengan memperhatikan pernyataan resmi World Health Organization (WHO) yang menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global, pernyataan resmi Presiden Republik Indonesia yang menyatakan penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional (Bencana Non-Alam) dan Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) terkait Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus COVID-19 di Indonesia. Pernyataan sebagai pandemi global merupakan suatu isyarat bahwa dalam menghadapi pandemi ini segala fokus kebijakan yang dilakukan suatu negara harus memprioritaskan kebijakan penanganan kesehatan dibandingkan kebijakan politik maupun ekonomi .

Beberapa negara juga memberikan perhatian penuh pada kemungkinan strategi mitigasi dalam hal pemilihan umum baik di tingkat pusat (state) maupun lokal. Strategi ini termasuk meninjau ketentuan regulasi, keberlanjutan fungsi legislatif selama rencana darurat, pelaksanaan regulasi darurat pemilu dan rencana kontingensi pemilu di tingkat provinsi/negara bagian dan kota . Tujuan utama pedoman ini adalah untuk menjawab pertanyaan praktis dan terkait hukum seputar pelaksanaan pemilihan dan juga mengurangi potensi dalam penyebaran virus COVID-19. Sebagaimana kita ketahui bahwa sebagian besar tanggung jawab terletak pada pemerintah lokal/daerah dimana dalam pelaksanaan operasi tanggap darurat merupakan ujung tombak dan penanggungjawab utama ²⁸. Namun, para pembuat kebijakan di beberapa negara juga berpikir tentang bagaimana pemilihan umum dapat dilaksanakan dengan baik bahkan ketika tidak adanya pertemuan publik di banyak lokasi

28 D. I. Putra, and M. Matsuyuki, Disaster Management Following Decentralization in Indonesia: Regulation, Institutional Establishment, Planning, and Budgeting, vol. 14, no.1 ,pp. 173-187, 2019.

KPU Tunda Tahapan Pilkada 2020 karena COVID-19

Liputan6 – 22 Maret 2020 - Komisi Pemilihan Umum (KPU) menunda tahapan Pilkada 2020 akibat wabah COVID-19 yang semakin merebak saat ini. Keputusan KPU tersebut tertuang dalam Keputusan KPU RI Nomor: 179/PL.02.Kpt/01/KPU/III/2020 dan Surat Edaran Nomor 8 Tahun 2020, tertanggal 21 Maret 2020. Dalam surat edaran yang ditandatangani Ketua KPU Arief Budiman tersebut, disebutkan tahapan yang ditunda ada diantaranya menunda pelaksanaan pelantikan Panitia Pemungutan Suara (PPS).

Namun, disebutkan jika KPU Kabupaten/Kota telah siap melaksanakan pelantikan POS dan sudah berkoordinasi dengan pihak berwenang, bahwa daerah tersebut belum terdampak penyebaran COVID-19, makapelantikan PPS dapat dilanjutkan. KPU Provinsi serta Kabupaten/Kota diminta menerbitkan keputusan penetapan penundaan, setelah didahului koordinasi dengan Bawaslu setempat dan pihak-pihak terkait.

Saat dikonfirmasi, Komisioner KPU Viryan Aziz membenarkan hal tersebut. Namun, dia menegaskan, penundaan ini belum tentu mempengaruhi penjadwalan pemungutan suara. Dia pun menuturkan, semuanya ini, termasuk penundaan tersebut, mengikuti perkembangan wabah yang ada.

“Sampai waktu yang akan ditentukan kemudian dengan pertimbangan tersebut (perkembangan COVID-19),” pungkasnya.



Pemilihan utama di beberapa negara bagian di Amerika Serikat telah ditunda dari tanggal yang dijadwalkan dalam upaya untuk melindungi masyarakat dari ancaman COVID-19, penyakit yang disebabkan oleh virus corona baru.

Di saat beberapa pemerintah berusaha untuk memastikan berjalannya pemilihan yang adil di saat darurat COVID-19, pendekatan amandemen/perubahan regulasi merupakan salah satu opsi pokok. Namun beberapa ahli mengumpulkan gagasan yang muncul sebagai tanggapan terhadap pandemi COVID-19 terkait dengan pemilihan umum, antara lain:

1. Pemerintah harus melakukan kajian mendalam terkait pasal-pasal dalam peraturan pemilihan yang ada, terutama terkait dengan keadaan darurat. Secara umum, mayoritas regulasi tersebut mengizinkan pemilihan untuk ditunda atau dijadwal

ulang, atau untuk tempat pemungutan suara dipindahkan. Beberapa secara eksplisit memberi wewenang kepada penyelenggara pemilu untuk mengubah tanggal pemilihan. Sebagian besar tidak, namun penyelenggara pemilu cenderung memiliki otoritas luas dalam keadaan darurat umum yang dapat mencakup perubahan tanggal.

2. Di daerah-daerah dimana seorang pemilih yang absen harus memberikan alasan sesuai dengan daftar alasan yang dapat diterima. Daftar ini dapat diperluas baik melalui interpretasi ketentuan yang ada yang memungkinkan pemungutan suara absen karena alasan kesehatan (karantina, dan lain-lain).
3. Ketika tempat pemungutan suara berlokasi di fasilitas perawatan/karantina, memindahkannya ke lokasi dengan lebih sedikit orang yang rentan adalah kebijakan yang masuk akal.
4. Para pekerja pemilihan kemungkinan tidak bersedia untuk melayani para voters karena risiko kesehatan, yang dapat membuat pemilihan berjalan lebih sulit. Pemindahan lokasi ke tempat pemungutan suara yang lebih kondusif — dimana beberapa area pemilihan memberikan suara di lokasi yang sama — atau pindah ke pusat pemungutan suara — di mana setiap pemilih dari yurisdiksi dapat memilih di tempat pemungutan suara apa pun, biasanya fasilitas yang lebih besar - dapat mengurangi jumlah total petugas pemungutan suara yang diperlukan, sehingga lebih efisien.
5. Di banyak negara, penyandang cacat/kaum disabilitas memiliki opsi untuk menggunakan pemungutan suara di pinggir jalan/melalui kendaraan; para pekerja pemungutan suara membawa kartu suara atau tanda suara ke dalam mobil sehingga pemilih tidak harus masuk ke dalam gedung.

Penundaan pelaksanaan Pilkada 2020 telah diatur dalam Undang-Undang Pilkada Nomor 1 Tahun 2015; yang menyebutkan:

Pasal 120

(1) Dalam hal sebagian atau seluruh wilayah Pemilihan terjadi kerusuhan, gangguan keamanan, bencana alam, atau gangguan lainnya yang mengakibatkan sebagian tahapan penyelenggaraan Pemilihan tidak dapat dilaksanakan maka dilakukan Pemilihan lanjutan.

(2) Pelaksanaan Pemilihan lanjutan dimulai dari tahap penyelenggaraan Pemilihan yang terhenti.

Pasal 121

(1) Dalam hal di suatu wilayah Pemilihan terjadi bencana alam, kerusuhan, gangguan keamanan, dan/atau gangguan lainnya yang mengakibatkan terganggunya seluruh tahapan penyelenggaraan Pemilihan maka dilakukan Pemilihan susulan.

(2) Pelaksanaan Pemilihan susulan dilakukan untuk seluruh tahapan penyelenggaraan Pemilihan.

Komisi Pemilihan Umum (KPU) melalui Surat Keputusan telah menetapkan beberapa poin penting terkait penundaan tahapan pemilihan gubernur dan wakil gubernur, bupati dan wakil bupati, dan/atau wali kota dan wakil wali kota tahun 2020, yaitu:

1. Penjadwalan ulang pelantikan PPS;
2. Pemjadwalan ulang syarat verifikasi Syarat Dukungan Calon Perseorangan;
3. Pembentukan PPDP;
4. Pemutakhiran dan penyusunan daftar pemilih.

Tahapan pilkada memiliki aktifitas yang mengharuskan berkumpulnya atau terjadinya pertemuan tatap muka antara penyelenggara pemilu dengan pemilih. Termasuk juga interaksi antar penyelenggara pemilu, maupun penyelenggara pemilu dengan peserta pilkada. Padahal, interaksi langsung adalah salah satu langkah yang mesti diminimalisir untuk dilakukan dalam mencegah penyebaran COVID-19.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan KPU dalam pelaksanaan pilkada sebagai bentuk pencegahan COVID-19, antara lain:

1. Langkah KPU menunda beberapa tahapan pelaksanaan Pilkada 2020 adalah langkah tepat untuk menanggulangi penyebaran COVID-19 sebagai wujud dari upaya melindungi dan menyelamatkan jiwa manusia yang menjadi prioritas Pemerintah saat ini;
2. KPU dan Bawaslu diminta patuh sepenuhnya pada Protokol Penanganan COVID-19 yang dikeluarkan oleh WHO maupun Pemerintah Republik Indonesia. Serta tidak melakukan pembiaran dan distorsi atas kepatuhan jajarannya pada kebijakan yang berlaku.
3. KPU dan Bawaslu mesti terus berkoordinasi intensif dengan pemerintah, khususnya Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, untuk mengetahui perkembangan terbaru penanganan Covid-19, skala penyebaran, dan korbannya. Serta menyiapkan instrumen pemantauan pelaksanaan dan kepatuhan jajaran KPU dan Bawaslu pada kebijakan yang sudah ditetapkan.
4. KPU dan Bawaslu penting untuk segera menyiapkan simulasi-simulasi waktu yang lebih detil dan komprehensif, untuk penyesuaian waktu keberlanjutan tahapan pelaksanaan Pilkada 2020 secara menyeluruh. Sekaligus memastikan segala hal

tentang Pilkada 2020 berjalan profesional, kredibel, dan berkepastian hukum. Tentu dampak dari penundaan tahapan pilkada ini harus diikuti penyesuaian dalam Peraturan KPU terkait Tahapan, Program, dan Jadwal Pilkada 2020.

PENGUATAN ASPEK FISKAL

Kondisi global

Berdasarkan laporan CDC, implikasi ekonomi dari wabah COVID-19 sampai saat ini adalah yang paling signifikan bagi perekonomian China. Beberapa indikator telah menunjukkan ukuran/besaran epidemi COVID-19 yang terjadi di China dan langkah-langkah/kebijakan yang harus diambil untuk menahan penyebarannya. Berbagai indikator ekonomi menunjukkan bahwa ekonomi China telah sangat terpengaruh. Sektor manufaktur memiliki penurunan terbesar dalam sejarahnya pada Februari, sementara aktivitas di sektor jasa China, terutama transportasi, real estat dan hotel dan makanan, telah melemah secara substansial pada periode Februari sampai dengan Maret 2020. Efek ekonomi negatif di China memiliki implikasi global. Dibandingkan dengan SARS pada tahun 2003, ekonomi China jauh lebih besar dan lebih terhubung dengan seluruh negara-negara di dunia, termasuk Indonesia²⁹a. Dua pertiga dari ekonomi dunia sekarang menjadikan China sebagai salah satu dari tiga mitra dagang utama mereka. Ekonomi mengalami penurunan permintaan China untuk layanan di luar negeri seperti perjalanan dan pariwisata, dan ada meningkatkan laporan tentang berkurangnya akses ke barang melalui rantai pasokan.

Regulator keuangan di seluruh dunia memantau kondisi dengan cermat dan ada komunikasi yang kuat di antara lembaga-lembaga keuangan domestik melalui Kementerian Keuangan sebagai Bendahara Umum Negara. Sejak krisis keuangan global, reformasi telah dilaksanakan yang secara kolektif berkontribusi pada peningkatan yang signifikan dalam ketahanan sistem keuangan.

29 <https://tradingeconomics.com/indonesia/exports-to-china> diakses pada 21 Maret 2020

Perdagangan antara China dan Indonesia sedang meningkat, terutama setelah penerapan ACFTA sejak awal 2010. Memang, sementara pada tahun 2003 perdagangan antara Indonesia dan China hanya mencapai US \$ 3,8 miliar, pada tahun 2010 meningkat hampir 10 kali lipat dan mencapai US \$ 36,1 miliar. Transformasi China menjadi negara dengan pertumbuhan tercepat di abad ke-21 telah menyebabkan peningkatan investasi asing dalam jaringan bambu, jaringan bisnis China di luar negeri yang beroperasi di pasar Asia Tenggara yang memiliki ikatan keluarga dan budaya yang sama.

Fakta Gempa Haiti, Kerusakannya, dan Pengaruhnya terhadap Perekonomian – Gempa Bumi 2010 Menyebabkan Kerusakan Besar

The Balance.com - Pada 12 Januari 2010, gempa berkekuatan 7,0 melanda Haiti. Diperkirakan 230.000 orang tewas. 300.000 lainnya terluka. Lebih dari 600.000 orang meninggalkan Port-au-Prince untuk tinggal bersama keluarga di luar ibukota. Gempa itu menyebabkan 1,5 juta orang mengungsi. Kamp-kamp darurat dibangun sebagai penampungan sementara. Secara total, gempa berdampak pada 20% dari 10,4 juta populasi negara.

Tujuh tahun kemudian, 55.000 orang masih tinggal di kamp-kamp menurut Kantor PBB untuk Koordinasi Urusan Kemanusiaan. Amerika Serikat juga melaporkan bahwa 2,5 juta warga Haiti membutuhkan bantuan kemanusiaan. Itu akan menelan biaya \$ 370 juta. Pada 2016.

Gempa bumi melanda ketika ekonomi Haiti mulai tumbuh. Presiden Bush telah menandatangani Peluang Hemispheric Haiti melalui Undang-Undang Dorongan Kemitraan pada tahun 2006. Perjanjian perdagangan ini mendorong industri pakaian jadi Haiti dengan mengizinkan ekspor bebas bea ke Amerika Serikat.

Pada 2010, Kongres AS memperpanjang Perjanjian Preferensi Perdagangan Basin Karibia. Ini diperpanjang HOPE II hingga 2020 di bawah Undang-Undang Program Lift Ekonomi Haiti. Negara-negara membatalkan semua utang kepada Haiti.

Gempa Haiti menginspirasi donasi besar-besaran untuk membantu upaya bantuan. Sebagian besar sumbangan ini dilakukan melalui kartu kredit. Biasanya, kartu kredit mengenakan biaya 1% hingga 3% untuk penggunaannya. Biaya ini, yang dikenal sebagai pertukaran, menghasilkan \$ 45 miliar per tahun dalam pendapatan untuk perusahaan.9 Capital One, Visa, MasterCard, American Express, dan Discover membebaskan biaya untuk sumbangan untuk upaya bantuan.

Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2020 tentang refocussing kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Dalam konteks Indonesia, sehubungan dengan semakin luasnya penyebaran wabah Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh World Health Organization (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, maka diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergi antar Kementerian/ Lembaga dan Pemerintah Daerah untuk melakukan refocussing kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan • barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Presiden Republik Indonesia melalui **Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020** memerintahkan PERTAMA, agar Kementerian/Lembaga untuk mengutamakan penggunaan alokasi anggaran yang telah ada untuk kegiatan-kegiatan yang mempercepat penanganan COVID-19 (Refocussing kegiatan, dan realokasi anggaran) dengan mengacu kepada protokol penanganan COVID-19. Instruksi Presiden

yang KEDUA terkait dengan percepatan refocussing kegiatan dan realokasi anggaran melalui mekanisme revisi anggaran dan segera mengajukan usulan revisi anggaran kepada Menteri Keuangan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Percepatan ini memiliki fungsi sebagai bentuk dukungan masing-masing Kementerian/Lembaga dengan merumuskan program dan kegiatan yang mendukung percepatan penanganan wabah COVID-19. Sebagaimana dirumuskan oleh para ahli bahwa tingkat/level besaran suatu pandemi/wabah adalah sangat terkait dengan seberapa cepat/efektif kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah. Kebijakan yang cepat akan mengurangi dampak yang disebabkan oleh pandemi atau wabah tersebut.

Dengan refocussing, pemerintah diharapkan memiliki kecukupan anggaran untuk:

1. Untuk membiayai perumahan dan layanan kesehatan termasuk dengan membayar untuk penggunaan darurat hotel;
2. Untuk memiliki sumber daya yang fleksibel untuk memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mengurangi dampak COVID-19, termasuk membentuk tim untuk melakukan tes terhadap populasi yang rentan (seperti lansia), perlengkapan tenaga medis, dan membeli perlengkapan kebersihan. Pemerintah pusat harus melepaskan batasan pada jumlah dana yang dapat dibelanjakan untuk layanan, termasuk untuk dana yang sebelumnya telah disesuaikan, untuk memungkinkan pengelolaan yang lebih fleksibel dalam merespons COVID-19.
3. memiliki sumber daya yang cukup untuk menangani peningkatan fasilitas kesehatan, termasuk memastikan fasilitas kesehatan tahap pertama memiliki sumber daya yang cukup untuk memastikan kecakapan dan kesiapan dengan menghadapi pandemi.



Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 4 Tahun 2020 tentang refocussing kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan dasar regulasi bagi pemerintah dan pemerintah daerah untuk merasionalisasi anggaran dalam rangka percepatan penanggulangan dan pengendalian epidemi COVID-19.

Disamping itu dalam rangka mendorong penyediaan fasilitas dan infrastruktur kesehatan, Pemerintah juga mendorong percepatan pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dalam rangka mendukung percepatan penanganan COVID-19 dengan mempermudah dan memperluas akses sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan melibatkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. Pelibatan kedua lembaga tersebut penting untuk menjamin setiap kebijakan yang diambil sesuai dengan koridor hukum sehingga tidak terjadi kesalahan administratif dalam penatausahaan dan pertanggungjawaban pengadaan barang maupun jasa pada keadaan darurat COVID-19. Pengadaan barang dan jasa alat kesehatan tetap harus sesuai dengan standar yang disebabkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Menindaklanjuti INPRES 4/2020, terkait pengadaan barang dan jasa pemerintah, LKPP menerbitkan Surat Edaran Kepala LKPP Nomor 3 Tahun 2020 tentang Penjelasan Atas Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa dalam Rangka Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Dalam Surat Edaran itu, dijelaskan bahwa dalam kondisi darurat, maka pengadaan barang dan jasa dilakukan secara sederhana. Pengguna Anggaran bisa memerintahkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk menunjuk

penyedia barang dan jasa berdasarkan kebutuhan. Dalam hal ini, terkait penanganan COVID-19.

Beberapa poin penting yang dijelaskan dalam Surat Edaran tersebut, antara lain:

1. Menteri atau pimpinan lembaga atau kepala daerah mengambil langkah lebih lanjut dalam rangka Percepatan Pengadaan Barang/Jasa Penanganan Darurat dalam rangka penanganan COVID-19.
2. Pengguna anggaran (PA) atau Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) menetapkan kebutuhan barang/jasa dalam rangka penanganan darurat untuk penanganan COVID-19 dan memerintahkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) untuk melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa.
3. PPK melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut:
 - Menunjuk Penyedia yang antara lain pernah menyediakan barang/jasa sejenis di instansi pemerintah atau sebagai Penyedia dalam Katalog Elektronik. Penunjukan Penyedia dimaksud dilakukan walaupun harga perkiraannya belum dapat ditentukan.
 - Untuk pengadaan barang: Menerbitkan Surat Pesanan yang disetujui oleh Penyedia.; Meminta Penyedia menyiapkan bukti kewajaran harga barang.; dan Melakukan pembayaran berdasarkan barang yang diterima. Pembayaran dapat dilakukan dengan uang muka atau setelah barang diterima (termin atau seluruhnya).
4. Untuk pengadaan pekerjaan konstruksi/jasa lainnya/jasa konsultasi:
 - Menerbitkan Surat Penunjukan Penyedia Barang/Jasa (SPPBJ) dan Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK).
 - Meminta Penyedia menyiapkan bukti kewajaran harga.
 - Menandatangani Kontrak dengan Penyedia berdasarkan Berita Acara Perhitungan Bersama dan Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan.
 - Melakukan pembayaran berdasarkan SPPBJ. Pembayaran dapat dilakukan dengan uang muka atau setelah setelah pekerjaan selesai (termin atau seluruhnya).
5. Untuk memastikan kewajaran harga setelah dilakukan pembayaran, PPK meminta audit oleh Aparat Pengawas Intern Pemerintah atau Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan.

6. Para pihak yang terlibat dalam pengadaan ini wajib mematuhi etika pengadaan dengan tidak menerima, tidak menawarkan, atau tidak menjanjikan untuk memberi atau menerima hadiah, imbalan, komisi, rabat, dan berupa apa saja dari atau kepada siapa pun yang diketahui atau patut diduga berkaitan dengan pengadaan barang/jasa ini.
7. Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dapat berkonsultasi lebih lanjut dengan LKPP. Konsultasi dapat dilakukan melalui narahubung yang tersedia di alamat www.lkpp.go.id.



LKPP mengambil langkah strategis dengan menggunakan prosedur pengadaan barang dan jasa dalam kondisi darurat dilaksanakan secara sederhana dan berbeda, dengan melalui penunjukan langsung sebagai Perpres Nomor 16 Tahun 2018 dan Peraturan LKPP Nomor 13 Tahun 2018

INPRES Nomor 4/2020 juga memberikan wewenang kepada Kementerian Dalam Negeri untuk mengambil langkah-langkah lebih lanjut dalam rangka percepatan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau perubahan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD untuk percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) kepada Gubernur/Bupati/Walikota. Sebagai bentuk tindak lanjut, Kementerian Dalam Negeri merumuskan aturan dalam dalam rangka percepatan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau perubahan peraturan kepala Daerah tentang penjabaran APBD untuk percepatan penanganan COVID-19 melalui Permendagri nomor 20 tahun 2020 dan dipertegas kembali kepada Pemerintah Daerah melalui Surat Edaran Nomor 440/2436/SJ tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di lingkungan Pemerintah Daerah tanggal 17 Maret 2020. Hal ini telah sejalan dengan Instruksi Pres-

iden Nomor 4 Tahun 2020 tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Dalam permendagri tersebut ada 2 (dua) hal penting yang menjadi penekanan:

1. Pembentukan Gugus Tugas

Untuk mengantisipasi dan menangani dampak penularan COVID-19, Kepala Daerah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sesuai Keputusan Presiden mengenai Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Ada beberapa hal yang menjadi perhatian penting dalam pembentukan gugus tugas tersebut, yaitu: Antisipasi dan penanganan COVID-19 di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Selain itu pendanaan yang diperlukan untuk keperluan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Daerah yang dibebankan pada APBD.

MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA	
PERATURAN MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2020 TENTANG PERCEPATAN PENANGANAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA,	
Menimbang	<ol style="list-style-type: none"> a. bahwa penyebaran Corona Virus Disease 2019 di dunia cenderung meningkat dari waktu ke waktu, menindulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat; b. bahwa telah dinyatakan Corona Virus Disease 2019 sebagai <i>Pandemic</i> oleh <i>World Health Organization</i> perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan Corona Virus Disease 2019; c. bahwa dalam rangka percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah; d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah;

Permendagri Nomor 20 tahun 2020 merupakan tindak lanjut dari INPRES No 4/2020 yang mengatur mengenai percepatan penanganan Corona Virus Disease 2019 yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

2. **Penetapan status siaga/darurat bencana COVID-19** Penetapan status darurat siaga bencana atau tanggap darurat bencana harus didasarkan pada kajian atau penilaian kondisi daerah perihal penyebaran COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan Dinas Kesehatan setempat.
 - c. Setelah dilakukan kajian atau penilaian kondisi daerah perihal penyebaran COVID-19, Gubernur, Bupati/Walikota harus berkonsultasi dengan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 terkait penetapan status bencana.

4. **Pendanaan pada keadaan darurat**
 - a. Dalam melakukan langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, Pemerintah Daerah dapat melakukan pengeluaran yang belum tersedia anggarannya, yang selanjutnya diusulkan dalam rancangan perubahan APBD melalui pembebanan langsung pada belanja tidak terduga;
 - b. Belanja tidak terduga merupakan pengeluaran anggaran atas Beban APBD untuk keadaan darurat termasuk keperluan mendesak serta pengembalian atas kelebihan pembayaran atas Penerimaan Daerah tahun-tahun sebelumnya (Pasal 68 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019). Pembebanan melalui belanja tidak terduga merupakan langkah strategis dalam aspek fleksibilitas penggunaan anggaran;
 - c. Di tengah keberagaman kebutuhan Pemerintah Daerah dalam rangka antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, belanja tidak terduga dapat langsung dicairkan oleh pejabat pengelola keuangan daerah selaku bendahara umum daerah berdasarkan Rencana Kebutuhan Belanja Kepala Perangkat Daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 antara lain Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak diterimanya rencana kebutuhan belanja;
 - d. Rencana Kebutuhan Belanja antara lain insentif tenaga medis, pembelian masker, pengadaan antiseptic, pengadaan ruang isolasi, pengadaan kebutuhan dasar, pembiayaan distribusi kebutuhan masyarakat serta kebutuhan lain yang terkait dalam rangka antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19;
 - e. Jumlah alokasi belanja tidak terduga dalam APBD Pemerintah Daerah seluruh Indonesia adalah Rp 2, 619 T, dengan rincian sebagai berikut: Jumlah Alokasi belanja tidak terduga dalam APBD Pemerintah Provinsi seluruh Indonesia adalah Rp. 855,96 M; dan Jumlah Alokasi belanja tidak terduga dalam APBD Pemerintah Kabupaten/Kota seluruh Indonesia adalah Rp. 1, 763 T;
 - f. Dalam hal belanja tidak terduga sebagaimana dimaksud tidak mencukupi, Pemerintah Daerah menggunakan: dana dari hasil penjadwalan ulang capaian

- program dan kegiatan lainnya serta pengeluaran pembiayaan dalam tahun anggaran berjalan; dan/atau memanfaatkan uang kas yang tersedia;
- g. Berdasarkan Pasal 13 Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dibebankan pada APBD meliputi, antara lain: Pendapatan Asli Daerah (PAD) dan revisi anggaran; belanja tidak terduga; dan pemanfaatan dana kas daerah, terdiri atas: dana transfer pemerintah pusat; dan dana transfer antar daerah.
 - h. Pemanfaatan dana transfer pemerintah pusat telah ditegaskan dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 19/PMK.07/2020 tentang Penyaluran dan Penggunaan DBH, DAU, dan DID Tahun Anggaran 2020 dalam rangka Penanggulangan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
 - i. Potensi Permasalahan yang muncul akibat COVID-19 dan wajib diperhatikan Pemerintah Daerah, antara lain:
 - Ketersediaan anggaran yang terbatas untuk penanganan COVID-19 dalam APBD TA 2020;
 - Tidak tersedianya sarana dan prasarana kesehatan penanganan COVID-19;
 - Ketidaksiapan tenaga medis dalam menghadapi COVID-19;
 - Kurangnya jumlah tenaga medis dalam penanganan COVID-19;
 - Ketersediaan bahan pangan dan kebutuhan pokok yang terganggu akibat *panic buying*;
 - Pekerja harian pelaku ekonomi tingkat bawah (pelayan restoran, ojek, pedagang kaki lima, dll) tidak dapat bekerja sehingga tidak mempunyai penghasilan;
 - Adanya kemungkinan PHK bagi industri yang tutup; dan
 - Potensi penerimaan APBD dari Jenis Pendapatan Asli Daerah (terutama pajak dan retribusi) tidak optimal dan Penyerapan APBD tidak maksimal karena dampak kebijakan Work from Home.

MEKANISME PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA

A. PENGERTIAN BELANJA TIDAK TERDUGA (BTT)

Belanja Tidak Terduga adalah belanja untuk kegiatan yang sifatnya tidak biasa atau tidak diharapkan berulang seperti penanggulangan bencana yang tidak diperkirakan sebelumnya, termasuk pengembalian atas kelebihan penerimaan daerah tahun-tahun sebelumnya yang telah ditutup.

B. PENGGUNA BTT PADA KEADAAN DARURAT BENCANA

1. Perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 Provinsi/kabupaten/kota
2. SKPD yang melaksanakan fungsi sebagai penanggulangan bencana di bawah koordinasi BPBD.

C. PENGGUNAAN BTT PADA MASA TANGGAP DARURAT BENCANA

Belanja Tidak Terduga digunakan sesuai kebutuhan pada keadaan darurat bencana untuk kebutuhan:

1. Pencarian dan penyelamatan

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk kegiatan pencarian dan penyelamatan meliputi :

- a. Kegiatan-kegiatan terkait penyidikan kontak terdekat terduga positif COVID-19;
- b. Penyelidikan epidemiologi dalam upaya penanggulangan wabah;
- c. Uang lelah dalam pencarian dan penyelamatan;
- d. Transportasi tim pencarian dan pertolongan korban berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara dan atau pembelian bahan bakar minyak
 1. Yang dimaksud dengan transportasi darat antara lain: motor, mobil, truk, bus;
 2. Yang dimaksud dengan transportasi laut/sungai antara lain: perahu, motor boat, kapal;
 3. Yang dimaksud dengan transportasi udara, antara lain: helikopter, pesawat terbang;
 4. Sarana transportasi ini diperlukan oleh tim/regu penolong yang tergabung dalam pencarian dan penyelamatan korban bencana;
 5. Penggunaan Belanja Tidak Terduga tidak diperkenankan untuk membeli alat transportasi.
- e. Peralatan, berupa pembelian dan atau sewa peralatan pencarian dan penyelamatan.
- f. Pengadaan alat dan bahan hygiene sebagai bentuk pencegahan (misalnya klorin, alkohol, hand sanitizer, dan lain sebagainya).
- g. Pengadaan alat dan bahan untuk disinfektan untuk sterilisasi benda-benda dari kuman (alat penyemprot, cairan disinfektan, dan lain sebagainya)

2. Pertolongan darurat

Yang dimaksud dengan pertolongan darurat adalah segala upaya yang dilakukan dengan segera untuk mencegah meluasnya epidemi COVID-19.

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pertolongan darurat bencana meliputi:

- a. Tindakan pencegahan dan pengebalan dilakukan terhadap masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit wabah;
- b. Uang lelah/honor dalam rangka pertolongan darurat;
- c. Sewa peralatan darurat termasuk alat transportasi darurat darat, laut, dan udara;
- d. Pengadaan atau sewa peralatan dan atau bahan serta jasa yang diperlukan untuk pertolongan pasien COVID-19;
- e. Pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit meliputi kegiatan pemasukan, penyimpanan, pengangkutan, penggunaan, penelitian dan pemusnahan.
- f. Pengambilan sampel, pengangkutan (transport), dan pemeriksaan laboratorium;
- g. Pengadaan/sewa alat-alat kesehatan (misalnya stetoskop, alat suntik, termometer, tensimeter, kursi roda, dan lain sebagainya)
- h. Pembelian/sewa kebutuhan alat dan logistik kesehatan, antara lain: Reagen RTPCR, Viral transfer media, Rapid Diagnostic test, Nasal swa, dan Ventilator

3. Evakuasi korban

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk evakuasi korban bencana meliputi :

- a. Evakuasi korban, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak yang diperlukan untuk menolong pasien yang perlu dipindahkan ke tempat isolasi/rumah sakit rujukan;
- b. Uang Lelah/honor dalam rangka evakuasi korban;
- c. Tindakan khusus penanganan jenazah positif COVID-19;
- d. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai upaya penanggulangan wabah dilakukan oleh pejabat kesehatan dengan mengikutsertakan pejabat instansi lain, lembaga swadaya masyarakat, pemuka agama dan pemuka masyarakat.
- e. Segala bentuk tindakan dan aktivitas karantina;
- f. Pengadaan alat dan bahan evakuasi, yang meliputi kantong mayat, tandu, tali temali, sarung tangan, sepatu boots, formalin, peralatan dan bahan evakuasi lainnya.

4. Kebutuhan air bersih dan sanitasi

Yang dimaksud dengan pengadaan air bersih adalah mengambil dan atau membeli air bersih termasuk di dalamnya melakukan proses penyaringan. Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi meliputi:

- a. Pengadaan air bersih, baik pengadaan air bersih di lokasi rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya terkait COVID-19;
- b. Pengadaan/perbaikan sanitasi, berupa:
 1. Perbaikan/pembuatan saluran air buangan untuk MCK dan drainase lingkungan;
 2. Pengadaan MCK darurat;
- c. Sewa alat dan bahan pengolahan air bersih, berupa peralatan yang diperlukan dalam penyediaan air bersih dan sanitasi;
- d. Sewa alat dan pembelian bahan sarana pendukung untuk pemulihan fungsi sumber air bersih;
- e. Transportasi, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak untuk pengiriman air bersih, pengiriman peralatan dan bahan yang diperlukan dalam penyediaan air bersih, dan peralatan sanitasi ke lokasi penampungan/fasilitas kesehatan sementara.

5. Pangan

Yang dimaksud dengan pangan adalah makanan dan bahan pangan untuk pasien/terdampak COVID-19. Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pemenuhan kebutuhan pangan meliputi:

- a. Pengadaan pangan, berupa makanan siap saji dan penyediaan bahan makanan.
 - 1) Yang dimaksud dengan makanan siap saji seperti nasi bungkus, roti dan sejenisnya;
 - 2) Dalam penyediaan pangan perlu diperhatikan keperluan pangan khusus untuk bayi, ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia.
- b. Pengadaan segala bentuk suplemen dan vitamin kepada tenaga medis dan pasien;
- c. Pengadaan dapur umum, berupa dapur lapangan siap pakai, alat dan bahan pembuatan dapur umum seperti batu bata, semen, tenda, dan perlengkapan dapur umum lainnya, termasuk didalamnya adalah pengadaan perlengkapan makan darurat;
- d. Transportasi untuk distribusi bantuan pangan, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana transportasi tersebut diperlukan untuk pengiriman pangan dari tempat lain

ke lokasi kejadian, maupun dari dapur umum ke tempat pengungsian dan atau tempat terisolir, termasuk pengiriman alat dan bahan pengadaan dapur umum.

6. Sandang

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pemenuhan kebutuhan sandang meliputi:

- a. Pengadaan alat pelindung diri (APD) dan kelengkapannya misalnya Masker bedah, Masker N95, Surgical Gown, Goggle, Hazmat suit, Gloves, Penutup kepala, sepatu boots, dan lain sebagainya untuk tenaga medis sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan; Pengadaan alat pelindung diri (APD) untuk tenaga medis sesuai dengan standar kementerian kesehatan;
- b. Pengadaan baju untuk pasien COVID-19 sesuai dengan standar kementerian kesehatan;
- c. Pengadaan sandang, berupa pakaian umum dewasa dan anak, perlengkapan sandang bayi, keperluan tidur, dan perlengkapan khusus wanita dewasa.
- d. Transportasi untuk distribusi bantuan sandang, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana transportasi tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan sandang dari tempat lain ke lokasi kejadian.

7. Pelayanan kesehatan

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Pengadaan disinfektan, alkohol, APD, dan lain sebagainya.
- b. Pengadaan obat-obatan untuk korban bencana khususnya di tempat pengungsian;
- c. Pengadaan peralatan hygiene seperti sabun, shampo, sikat gigi, pasta gigi dan sejenisnya;
- d. Transportasi untuk distribusi bantuan obat-obatan, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana transportasi tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan obat-obatan dari tempat lain ke lokasi kejadian.

8. Papan

Penggunaan Belanja Tidak Terduga meliputi :

- a. Pembangunan rumah sakit darurat khusus COVID-19;
- b. Penambahan ruang isolasi di RS rujukan;
- c. Sewa hotel/penginapan yang difungsikan sebagai RS darurat COVID-19;

- d. Penguatan puskesmas dan faskes tingkat 1 sebagai screening awal COVID-19;
- e. Pembelian/sewa peralatan pendukung fasilitas kesehatan, misalnya ranjang periksa, ranjang pasien, alat infus, infusion pump, urin bag, ambu bag, edical ventilator, nebulizer, dan lain sebagainya;
- f. Transportasi dalam rangka distribusi peralatan untuk pengadaan penampungan serta tempat hunian sementara, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana transportasi tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan peralatan dan bahan pengadaan penampungan dan tempat hunian sementara dari tempat lain ke lokasi kejadian.

D. WAKTU PENGGUNAAN BTT PADA KEADAAN DARURAT COVID-19

Batas waktu penggunaan Belanja Tidak Terduga adalah pada waktu status keadaan darurat bencana penanganan COVID-19, yaitu dimulai saat siaga/tanggap darurat ditetapkan oleh Kepala Daerah melalui surat pernyataan siaga darurat dan/atau tanggap darurat sampai ketetapan tahap tanggap darurat selesai.

PROSEDUR PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA PADA KEADAAN DARURAT BENCANA

A. PERNYATAAN TANGGAP DARURAT BENCANA

1. Pemerintah daerah dapat menetapkan status keadaan darurat siaga bencana dan/atau keadaan tanggap darurat bencana di tingkat kabupaten/kota dan/atau provinsi dengan mempertimbangkan beberapa hal antara lain: Penetapan status darurat siaga bencana atau tanggap darurat bencana harus didasarkan pada kajian atau penilaian kondisi daerah perihal penyebaran COVID-19 yang dilakukan oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi. Setelah dilakukan kajian atau penilaian kondisi daerah perihal penyebaran COVID-19, Gubernur, Bupati/Walikota harus berkonsultasi dengan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sebagai Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 terkait penetapan status bencana.

B. MEKANISME PENCAIRAN DANA

1. Kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, mengajukan Rencana Kebutuhan Belanja untuk mengantisipasi dan menangani dampak penularan COVID-19, paling lama 1 (satu) hari kepada pejabat pengelola keuangan daerah selaku bendahara umum daerah;
2. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah mencairkan belanja tidak terduga kepada kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak diterimanya Rencana Kebutuhan Belanja;
3. Mekanisme pencairan dana antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 dilakukan dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Pencairan sebagaimana dimaksud dalam huruf c diserahkan kepada bendahara pengeluaran perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19;
5. Penggunaan dana dicatat pada Buku Kas Umum tersendiri oleh bendahara pengeluaran pada perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19;

C. PELAPORAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN

1. Kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, bertanggungjawab secara fisik dan keuangan terhadap dana antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 yang dikelolanya; dan
2. Pertanggungjawaban atas penggunaan dana antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, disampaikan oleh kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, kepada pejabat pengelola keuangan daerah dengan melampirkan bukti pengeluaran yang sah dan lengkap atau surat pernyataan tanggung jawab belanja.

Sebagai bentuk percepatan penanggulangan dan pengendalian COVID-19, pemerintah daerah dipandang perlu untuk melakukan tindakan-tindakan strategis, antara lain:

1. Membentuk dan mengoptimalkan pelaksanaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Daerah;
2. Mengoptimalkan penggunaan APBD dalam rangka Percepatan Penanganan COVID-19, antara lain:

- Melakukan perubahan peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD, dan memberitahukan kepada Pimpinan DPRD untuk refocussing kegiatan dan realokasi anggaran seperti melakukan rasionalisasi anggaran Perjalanan Dinas, Biaya Rapat, dan belanja yang tidak prioritas serta pengeluaran pembiayaan dalam tahun anggaran berjalan;
 - Mengoptimalkan penggunaan belanja tidak terduga yang tersedia dalam APBD Tahun Anggaran untuk digunakan semua perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19; dan/atau
 - Memanfaatkan uang kas yang tersedia.
3. Menyediakan sarana prasarana kesehatan yang memadai antara lain kamar isolasi, jumlah ventilator, alat uji deteksi COVID 19, Alat Pelindung Diri (APD) untuk tenaga medis di setiap fasilitas kesehatan yang menjadi rujukan penanganan COVID-19;
 4. Merekrut tenaga medis yang potensial (dokter dan tenaga perawat yang baru lulus pendidikan) untuk menjadi relawan dan memberikan pelatihan singkat serta SOP penanganan Pasien COVID 19;
 5. Memastikan ketersediaan bahan pangan dan kebutuhan pokok dengan melakukan langkah-langkah strategis antara lain dengan menugaskan BUMD yang bergerak di bidang pangan untuk melakukan operasi pasar;
 6. Menyediakan bantuan kepada pekerja di bidang sektor informal / harian / pelaku ekonomi tingkat bawah yang terkena dampak ekonomi untuk mencukupi kebutuhan pokok dengan skema bantuan langsung tunai;
 7. Penyusunan SOP penanganan COVID-19 yang melibatkan perangkat kelurahan hingga pengurus RT dan RW;
 8. Pengadaan tenaga relawan per RT/RW untuk memudahkan kesadaran hidup bersih dan memudahkan pendataan warga yang rentan terpapar COVID-19;
 9. Pemberian insentif bagi tenaga kesehatan, tenaga tracking kasus COVID-19, tenaga relawan, dan tenaga lainnya yang terlibat dalam penanganan COVID-19; dan
 10. Pengadaan sarana prasarana kesehatan bagi masyarakat di wilayah padat penduduk.

BAB 8

KESIAPSIAGAAN DESA MENGHADAPI PANDEMI COVID-19

BAB 8

Kesiapsiagaan Desa Menghadapi Pandemi COVID-19

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, bahwa Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pemerintahan Desa merupakan bagian dari sub sistem Pemerintahan Daerah yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Dalam hal menghadapi pandemi COVID-19 di daerah selain menjadi tanggung jawab kepala daerah, seharusnya kepala desa mengambil peran dan tanggung jawab yang sama dalam hal menghadapi COVID-19 di lingkup wilayahnya

Kemendes PDDT Minta Dana Desa 2020 Diprioritaskan untuk Atasi COVID-19

Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (Dirjen PPMD) Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Taufik Madjid meminta penggunaan dana desa diprioritaskan untuk penanganan dan pencegahan virus corona. Taufik mengatakan, lewat Permen Desa PDDT Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020, dinyatakan dana desa dapat dipakai untuk langkah pencegahan di bidang pelayanan sosial, khususnya dalam layanan kesehatan masyarakat.

“Artinya bahwa Permendesa memberikan peluang kepada desa agar dapat memberikan dana desa menjaga, mencegah berbagai macam aspek, khususnya saat ini meluasnya Virus Corona,” kata Taufik di kantor BNPB, Jakarta. Ia meminta agar pemerintah di desa merujuk instruksi Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam melakukan upaya penanganan dan pencegahan”

Sebagaimana Pasal 5 Permen Desa PDDT Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 adalah bidang Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, meliputi:

- a. Peningkatan kualitas hidup;
- b. Peningkatan kesejahteraan;
- c. Penanggulangan kemiskinan; dan
- d. Peningkatan pelayanan publik.

Kegiatan peningkatan pelayanan publik diutamakan untuk membiayai pelaksanaan program bidang kesehatan, pendidikan dan sosial, sedangkan peningkatan kualitas hidup masyarakat desa diutamakan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang pelayanan sosial dasar yang berdampak langsung pada meningkatnya kualitas hidup masyarakat seperti pengadaan, pembangunan, pengembangan, serta pemeliharaan sarana dan prasarana lingkungan alam untuk: 1) kesiapsiagaan menghadapi bencana alam; 2) penanganan bencana alam;

Desa-desa dapat melakukan penyesuaian program penanganan dan pencegahan COVID-19 sesuai dengan situasi yang terjadi. Bagi desa-desa yang terdampak, antipasi protokolnya pemerintah desa harus berpedoman instruksi pelaksanaan Gugus Tugas Penanganan COVID-19. Salah satu program yang harus diprioritaskan desa-desa dalam menghadapi wabah Virus Corona adalah Program Padat Karya Tunai di Desa (PKTD) untuk membantu masyarakat prasejahtera atau yang menganggur, bertahan dalam pelambatan ekonomi yang sangat mungkin terjadi dalam situasi ini. Langkah lainnya diantaranya adalah penerapan social distancing oleh masyarakat desa dan gaya hidup sehat.

Kesiapsiagaan Rukun Warga (RW) dalam Menghadapi Pandemi Covid -19

Rukun Warga merupakan lembaga kemasyarakatan pada tingkat Desa dan Kelurahan, dimana perannya meliputi:

- a. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- b. Ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan; dan
- c. Meningkatkan pelayanan masyarakat.

Beberapa langkah yang dapat diambil RW dalam rangka menghadapi pandemi COVID-19 adalah sebagai berikut:

1. Membentuk Satgas siaga COVID-19 tingkat Rukun Warga (RW)

Struktur Tugas:

1. Ketua Satgas
2. Koordinator kesehatan
3. Koordinator Keamanan
4. Koordinator Logistik
5. Humas

Tugas dan fungsi Satgas:

1. Penanggung jawab siaga Covid-19 tingkat RW/Kampung
2. Mengedukasi warga tentang Covid-19
3. Menggerakkan partisipasi warga untuk siaga Covid-19
4. Membuat sistim Keamanan warga

5. Membuat sistem informasi Keamanan warga
 6. Pengecekan kesehatan warga
 7. Mengambil tindakan cepat tepat dan tuntas jika ada warga yang terduga (suspect) COVID-19
2. Sosialisasi hidup bersih dan sehat
 - a. Rajin cuci tangan dengan sabun dan hand sanitizer
 - b. Mandi 2 kali sehari
 - c. Makan teratur dan bergizi
 - d. Makan buah dan sayur
 - e. Minum air yang cukup
 - f. Rajin olahraga
 - g. Kurangi bersentuhan tangan dengan orang lain
 - h. Istirahat yang cukup
 - i. Hindari menyentuh hidung, mata dan mulut
 - j. Tidak keluar rumah kecuali mendesak
3. Sterilisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial
 - a. Penyemprotan disinfektan di beberapa fasilitas yang terdapat di wilayah kampung, antara lain kantor desa, posyandu, sekolah, jembatan, taman, lapangan dan area publik lainnya
 - b. Membersihkan fasilitas umum dan fasilitas sosial secara berkala
 - c. Menutup sementara area publik untuk menghindari berkumpulnya warga
 - d. Menghimbau warga untuk tidak melakukan aktifitas yang melibatkan banyak orang, seperti arisan, festival, perlombaan dan lain-lain
 - e. Penyediaan hand sanitizer di sekolah dan tempat ibadah
4. Mengaktifkan sistem keamanan warga
 - a. Wajib lapor 1x24 jam bagi tamu (bukan warga tetap)
 - b. Cek kesehatan setiap tamu yang datang
 - c. Himbau warga untuk sementara tidak menerima tamu
 - d. Himbau warga untuk menggunakan alat makan dari rumah jika membeli makanan dari pedagang keliling
 - e. Himbau para pedagang makanan keliling untuk menggunakan masker dan sarung tangan saat melayani pelanggan
 - f. Bentuk satuan keamanan untuk menjaga kemungkinan terburuk akibat COVID-19
 - g. Koordinasi dengan pihak keamanan setempat, Kepolisian dan Babinsa

5. Membuat sistem informasi kesehatan warga
 - a. Melakukan pengecekan kesehatan seluruh warga
 - b. Menghimbau warga untuk melapor jika ada keluarga yang sakit
 - c. Pantau setiap warga yang dilaporkan sakit
 - d. Minimalisir interaksidengan warga yang sakit
 - e. Tetapkan nomor khusus pengaduan orang sakit
 - f. Bawa segera ke rumah sakit warga yang terduga (suspect) Covid-19
 - g. Informasikan puskesmas atau klinik terdekat
 - h. Informasikan nomor darurat kesehatan baik ambulance, dokter dan rumah sakit
 - i. Informasikan rumah sakit rujukan kasus Covid-19

6. Mengaktifkan lumbung pangan warga
 - a. Satu keluarga/rumah menyetor 1 gelas beras (150 gr) satu hari, atau sesuai kemampuan, disetorkan ke sekretariat satgas
 - b. Boleh mendonasikan bahan makanan lain yang cukup tahan lama
 - c. Simpan air mineral yang cukup, baik dirumah maupun di sekretariat satgas
 - d. Seluruh bahan makanan dikelola secara tertib dan teratur oleh satgas sesuai kebutuhan warga
 - e. Bahan makanan hanya dipakai pada saat situasi darurat
 - f. Satgas wajib membuat laporan data logistik

7. Mengaktifkan relawan lingkungan/partisipasi sosial
 - a. Ajak partisipasi warga, terutama kalangan muda untuk menjadi relawan di lingkungan sendiri
 - b. Mulai dari memberikan sosialisasi dan edukasi kepada warga terkait COVID-19, membuat hand sanitizer sendiri hingga menjaga keamanan kampung jika terjadi situasi darurat
 - c. Saling membantu warga yang mendapat yang mendapat kesulitan, terutama terkait COVID-19

8. Mengaktifkan WA Group

9. Meningkatkan ibadah

Penutup

Penulisan Buku Panduan ini telah melalui proses yang cukup panjang dan melalui tahapan penyempurnaan yang berulang-ulang agar mendapatkan hasil yang lengkap dari berbagai sumber baik dalam maupun luar negeri. Buku pedoman ini mencoba menyajikan cara pandang penanganan dan penanggulangan COVID-19 dari berbagai sisi: Pertama, dari studi epicentre kasus COVID-19 ini bermula yaitu di Wuhan, Provinsi Hubei China – serta mencoba bagaimana CDC mengendalikan operasi penanganan dan pengendalian yang diakui oleh WHO dan dunia adalah sangat efektif. Selain itu, pedoman ini juga mengadopsi Buku Pedoman COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kemenkes sebagai standar baku penanganan COVID-19 dari sudut pandang medis dan kesehatan masyarakat. Kemendagri berusaha menyajikan pedoman penanganan COVID-19 kepada Pemerintah Daerah dengan memberikan penekanan pada efektivitas dan efisiensi pelaksanaan, sehingga Pemda dapat berpartisipasi mendukung kebijakan Pemerintah Pusat dalam penanganan, pengendalian, dan manajemen COVID-19.

Catatan pelaksanaan penanganan dan pengendalian COVID-19 dengan menggunakan panduan dari berbagai sumber lainnya menjadi bahan pengayaan yang sangat berharga. Dinamika perkembangan kebutuhan penanganan pandemi dari berbagai sudut pandang juga telah diakomodasi di Panduan ini dengan memformulasikan beberapa skema baru. Berkat upaya kerja keras segenap Tim Penyusun dan Penyelaras akhirnya Buku Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah ini dapat diselesaikan. Untuk itu, rasa syukur patut kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas perkenan-Nya Buku Pedoman ini telah terselesaikan dengan baik. Buku pedoman ini merupakan acuan yang jelas dalam penanganan dan penanggulangan COVID-19, khususnya bagi para aparat Pemerintah Daerah.

Lampiran 1:

Keppres No. 7 Tahun 2020



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 7 TAHUN 2020
TENTANG
GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019*
(*COVID-19*)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di dunia cenderung terus meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih besar, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat;
 - b. bahwa *World Health Organization (WHO)* telah menyatakan *COVID-19* sebagai *Pandemic* tanggal 11 Maret 2020;
 - c. bahwa telah terjadi keadaan tertentu dengan adanya penularan *COVID-19* di Indonesia yang perlu diantisipasi dampaknya;
 - d. bahwa dalam rangka percepatan penanganan *COVID-19* diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Keputusan Presiden tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;

Mengingat . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

- Mengingat :
1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 6. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : **KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19).**

Pasal 1 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

Pasal 1

Membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* untuk selanjutnya dalam Keputusan Presiden ini disebut Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*.

Pasal 2

Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden.

Pasal 3

Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* bertujuan:

- a. meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan;
- b. mempercepat penanganan *COVID-19* melalui sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah;
- c. meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran *COVID-19*;
- d. meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan
- e. meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap *COVID-19*.

Pasal 4

Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 terdiri atas:

- a. Pengarah; dan
- b. Pelaksana.

Pasal 5 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 5

Pengarah Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a memiliki tugas:

- a. memberikan arahan kepada Pelaksana dalam melaksanakan percepatan penanganan *COVID-19*; dan
- b. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penanganan *COVID-19*.

Pasal 6

Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b memiliki tugas:

- a. menetapkan dan melaksanakan rencana operasional percepatan penanganan *COVID-19*;
- b. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan *COVID-19*;
- c. melakukan pengawasan pelaksanaan percepatan penanganan *COVID-19*;
- d. mengerahkan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penanganan *COVID-19*; dan
- e. melaporkan pelaksanaan percepatan penanganan *COVID-19* kepada Presiden dan Pengarah.

Pasal 7

(1) Dalam melaksanakan tugas, Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* dibantu oleh Sekretariat yang berkedudukan di Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

(2) Sekretariat . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

(2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas memberikan dukungan teknis dan administrasi kepada Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

Pasal 8

Susunan keanggotaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 terdiri atas:

- A. Pengarah** :
1. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
 2. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
 3. Menteri Kesehatan; dan
 4. Menteri Keuangan.
- B. Pelaksana**
- Ketua** : Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- Wakil Ketua** :
1. Asisten Operasi Panglima Tentara Nasional Indonesia; dan
 2. Asisten Operasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Anggota** :
1. Unsur Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
 2. Unsur Kementerian Kesehatan;
 3. Unsur Kementerian Dalam Negeri;
 4. Unsur . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

4. Unsur Kementerian Luar Negeri;
5. Unsur Kementerian Perhubungan;
6. Unsur Kementerian Komunikasi dan Informatika;
7. Unsur Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
8. Unsur Kementerian Agama;
9. Unsur Badan Nasional Penanggulangan Bencana;
10. Unsur Tentara Nasional Indonesia;
11. Unsur Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan
12. Unsur Kantor Staf Presiden.

Pasal 9

- (1) Anggota Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 diangkat dan diberhentikan oleh Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai uraian tugas, struktur organisasi, Sekretariat, dan tata kerja Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 diatur dengan Peraturan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, sesuai dengan kebutuhan dan situasi.

Pasal 10 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

7 -

Pasal 10

- (1) Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* menyusun dan menyampaikan laporan rutin harian kepada Presiden dan Pengarah.
- (2) Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* menyampaikan laporan kejadian mendesak kepada Presiden dan Pengarah sewaktu-waktu bila diperlukan.

Pasal 11

- (1) Gubernur dan Bupati/Walikota membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* Daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*.
- (2) Penanganan *COVID-19* di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*.

Pasal 12

Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* dalam melaksanakan tugasnya dapat melibatkan dan/atau berkoordinasi dengan kementerian/lembaga pemerintah non kementerian, instansi pemerintah baik pusat maupun daerah, swasta, serta pihak lain yang dianggap perlu.

Pasal 13

Pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14 . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Pasal 14

Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal
ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Maret 2020
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

td.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan,




Silvanna Djaman

SK No 010737 A

Lampiran 2: Keppres No. 9 Tahun 2020



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 9 TAHUN 2020

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN PRESIDEN NOMOR 7 TAHUN 2020
TENTANG GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN CORONA VIRUS
DISEASE 2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah meluas dan berdampak pada aspek sosial, ekonomi, kesehatan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia;
- 4.** b. bahwa *World Health Organization (WHO)* telah menyatakan *COVID-19* sebagai *Global Pandemic* tanggal 11 Maret 2020;
- c. bahwa telah terjadi keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat Virus Corona di Indonesia yang perlu diantisipasi dampaknya;
- d. bahwa untuk memperkuat pelaksanaan tugas Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, perlu dilakukan penambahan kementerian/lembaga dalam susunan keanggotaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Keputusan Presiden tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;

Mengingat . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

- Mengingat :
1. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekejarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);

9. Peraturan . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);
11. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN PRESIDEN NOMOR 7 TAHUN 2020 TENTANG GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*.

Pasal 1

Beberapa ketentuan dalam Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 8 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

Susunan keanggotaan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* terdiri atas:

A. Pengarah

Ketua : Menteri Koordinator Bidang
Pembangunan Manusia dan
Kebudayaan.

Wakil Ketua . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 4 -

- Wakil Ketua : 1. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan; dan
2. Menteri Kesehatan.
- Sekretaris : Menteri Keuangan.
- Anggota : 1. Menteri Dalam Negeri;
2. Menteri Luar Negeri;
3. Menteri Pertahanan;
4. Menteri Agama;
5. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia;
6. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan;
7. Menteri Sosial;
8. Menteri Ketenagakerjaan;
9. Menteri Perdagangan;
10. Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
11. Menteri Perhubungan;
12. Menteri Komunikasi dan Informatika;
13. Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi;
14. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional;
15. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
16. Menteri Badan Usaha Milik Negara;

17. Menteri . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 5 -

17. Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif/Kepala Badan Pariwisata dan Ekonomi Kreatif;
18. Menteri Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional;
19. Menteri Pemuda dan Olahraga;
20. Kepala Badan Intelijen Negara;
21. Kepala Staf Kepresidenan;
22. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan;
23. Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
24. Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
25. Panglima Tentara Nasional Indonesia;
26. Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan
27. Para Gubernur seluruh Indonesia.

B. Pelaksana

Ketua : Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Wakil Ketua : 1. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;
2. Sekretaris Kementerian Badan Usaha Milik Negara;

3. Sekretaris . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

3. Sekretaris Jenderal Dewan
Ketahanan Nasional;
4. Asisten Operasi Panglima
Tentara Nasional Indonesia;
dan
5. Asisten Operasi Kepala
Kepolisian Negara Republik
Indonesia.
- Anggota : 1. Unsur Kementerian
Koordinator Bidang
Pembangunan Manusia dan
Kebudayaan;
2. Unsur Kementerian
Koordinator Bidang Politik,
Hukum, dan Keamanan;
3. Unsur Kementerian
Koordinator Bidang
Perkonomian;
4. Unsur Kementerian
Koordinator Bidang
Kemaritiman dan Investasi;
5. Unsur Kementerian Dalam
Negeri;
6. Unsur Kementerian Luar
Negeri;
7. Unsur Kementerian
Pertahanan;
8. Unsur Kementerian Agama;
9. Unsur Kementerian Hukum
dan Hak Asasi Manusia;
10. Unsur Kementerian
Keuangan;
11. Unsur Kementerian
Pendidikan dan Kebudayaan;
12. Unsur Kementerian
Kesehatan;

13. Unsur . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

13. Unsur Kementerian Sosial;
14. Unsur Kementerian Ketenagakerjaan;
15. Unsur Kementerian Perdagangan;
16. Unsur Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
17. Unsur Kementerian Perhubungan;
18. Unsur Kementerian Komunikasi dan Informatika;
19. Unsur Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi;
20. Unsur Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional;
21. Unsur Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
22. Unsur Kementerian Badan Usaha Milik Negara;
23. Unsur Kementerian Pariwisata dan Ekonomi Kreatif/Badan Pariwisata dan Ekonomi Kreatif;
24. Unsur Kementerian Riset dan Teknologi/Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional;
25. Unsur Kementerian Pemuda dan Olah Raga;
26. Unsur Badan Intelijen Negara;
27. Unsur Kantor Staf Presiden;
28. Unsur Badan Pengawas Obat dan Makanan;

29. Unsur . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

29. Unsur Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan;
30. Unsur Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
31. Unsur Tentara Nasional Indonesia;
32. Unsur Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan
33. Unsur lainnya yang diperlukan.

2. Ketentuan Pasal 13 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

- (1) Pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dibebankan pada:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD); dan/atau
 - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi, antara lain:
 - a. anggaran kementerian/lembaga, termasuk *refocussing* kegiatan dan realokasi anggaran kementerian/lembaga; dan
 - b. anggaran cadangan belanja pemerintah.
- (3) APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi, antara lain:
 - a. Pendapatan Asli Daerah (PAD) dan revisi anggaran;
 - b. belanja tidak terduga; dan
 - c. pemanfaatan dana kas daerah, terdiri atas:
 - 1) dana transfer pemerintah pusat; dan
 - 2) dana transfer antar daerah.

3. Di antara . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

3. Di antara Pasal 13 dan Pasal 14 disisipkan 1 (satu) Pasal, yakni Pasal 13A sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13A

- (1) Dalam rangka percepatan impor barang yang digunakan untuk penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, Pimpinan Kementerian/Lembaga memberikan mandat pemberian pengecualian perizinan tata niaga impor kepada Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- (2) Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* atau pejabat yang ditunjuk menerbitkan rekomendasi pengecualian tata niaga impor sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan secara elektronik (*online*).

Pasal II

Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 Maret 2020

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.

ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan,



Yantra Djaman

SK No 022813

Lampiran 3: Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2020



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

SALINAN

INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 4 TAHUN 2020

TENTANG

REFOCUSING KEGIATAN, REALOKASI ANGGARAN, SERTA PENGADAAN
BARANG DAN JASA DALAM RANGKA PERCEPATAN PENANGANAN
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Sehubungan dengan semakin luasnya penyebaran wabah *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh *World Health Organization (WHO)* pada tanggal 11 Maret 2020, maka diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergi antar Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah untuk melakukan *refocussing* kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, dengan ini menginstruksikan:

- Kepada : 1. Para Menteri Kabinet Indonesia Maju;
2. Sekretaris Kabinet;
3. Kepala Staf Kepresidenan;
4. Panglima Tentara Nasional Indonesia;
5. Kepala Kepolisian Republik Indonesia;
6. Jaksa Agung;
7. Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
8. Pimpinan Kesekretariatan Lembaga Negara;
9. Para Gubernur seluruh Indonesia; dan
10. Para Bupati/Walikota seluruh Indonesia.

Untuk . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

- Untuk :
- KESATU : Mengutamakan penggunaan alokasi anggaran yang telah ada untuk kegiatan-kegiatan yang mempercepat penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (*Refocussing* kegiatan, dan realokasi anggaran) dengan mengacu kepada protokol penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dan rencana operasional percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang ditetapkan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
- KEDUA : Mempercepat *refocussing* kegiatan dan realokasi anggaran melalui mekanisme revisi anggaran dan segera mengajukan usulan revisi anggaran kepada Menteri Keuangan sesuai dengan kewenangannya.
- KETIGA : Mempercepat pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk mendukung percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dengan mempermudah dan memperluas akses sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana, Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah, dan Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana Dalam Keadaan Tertentu.

KEEMPAT . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

- KEEMPAT** : Melakukan pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dengan melibatkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.
- KELIMA** : Melakukan pengadaan barang dan jasa alat kesehatan dan alat kedokteran untuk penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dengan memperhatikan barang dan jasa sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- KEENAM** : Khusus kepada:
1. Menteri Keuangan untuk memfasilitasi proses revisi anggaran secara cepat, sederhana, dan akuntabel.
 2. Menteri Dalam Negeri untuk mengambil langkah-langkah lebih lanjut dalam rangka percepatan penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau perubahan peraturan kepala Daerah tentang penjabaran APBD untuk percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* kepada Gubernur/Bupati/Walikota.
 3. Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat untuk melakukan percepatan penyiapan dan pembangunan infrastruktur yang diperlukan dalam rangka penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
 4. Menteri Kesehatan untuk mempercepat pemberian registrasi alat kesehatan dan alat kedokteran untuk penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* yang belum memiliki nomor registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Kepala . . .



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

5. Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan untuk melakukan pendampingan dan pengawasan keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terhadap akuntabilitas keuangan negara untuk percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.
6. Kepala Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah untuk melakukan pendampingan pelaksanaan pengadaan Barang dan Jasa dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.

KETUJUH : Melaksanakan Instruksi Presiden ini dengan penuh tanggung jawab.

Instruksi Presiden ini mulai berlaku pada tanggal dikeluarkan.

Dikeluarkan di Jakarta
pada tanggal 20 Maret 2020

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA
Deputi Bidang Hukum dan Perundang-undangan,



Silvanna Djaman

SK No 022697 A

Lampiran 4: Permendagri No. 20 Tahun 2020

SALINAN



MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 20 TAHUN 2020
TENTANG
PERCEPATAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI DALAM NEGERI REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 di dunia cenderung meningkat dari waktu ke waktu, menimbulkan korban jiwa dan kerugian material yang lebih, dan telah berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa telah dinyatakan *Corona Virus Disease* 2019 sebagai *Pandemic* oleh *World Health Organization* perlu dilakukan langkah-langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan *Corona Virus Disease* 2019;
- c. bahwa dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 diperlukan langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah;

- 2 -

- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 5. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 12);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN MENTERI TENTANG PERCEPATAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan dengan Perda.

- 3 -

2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Kepala Daerah adalah gubernur dan bupati/wali kota.
5. *Corona Virus Disease 2019* yang selanjutnya disebut *COVID-19* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus-2*.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah perlu melakukan langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*.
- (2) Pemerintah Daerah perlu memprioritaskan penggunaan APBD untuk antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*.

Pasal 3

- (1) Untuk mengantisipasi dan menangani dampak penularan *COVID-19*, Kepala Daerah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* Daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* sesuai Keputusan Presiden mengenai Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*.
- (2) Penanganan *COVID-19* di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19*.
- (3) Pendanaan yang diperlukan untuk keperluan Gugus Tugas Percepatan Penanganan *COVID-19* Daerah yang dibebankan pada APBD

- 4 -

Pasal 4

- (1) Dalam melakukan langkah antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Pemerintah Daerah dapat melakukan pengeluaran yang belum tersedia anggarannya, yang selanjutnya diusulkan dalam rancangan perubahan APBD.
- (2) Pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pembebanan langsung pada belanja tidak terduga.
- (3) Dalam hal belanja tidak terduga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak mencukupi, Pemerintah Daerah menggunakan:
 - a. dana dari hasil penjadwalan ulang capaian program dan kegiatan lainnya serta pengeluaran pembiayaan dalam tahun anggaran berjalan; dan/atau
 - b. memanfaatkan uang kas yang tersedia.
- (4) Penjadwalan ulang capaian program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a diformulasikan terlebih dahulu dalam perubahan dokumen pelaksanaan anggaran satuan kerja perangkat daerah dalam waktu paling lama 1 (satu) hari.

Pasal 5

- (1) Tata cara pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban belanja tidak terduga untuk mendanai kebutuhan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19* dilakukan dengan tahapan:
 - a. kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*, mengajukan Rencana Kebutuhan Belanja untuk mengantisipasi dan menangani dampak penularan *COVID-19*, paling lama 1 (satu) hari kepada pejabat pengelola keuangan daerah selaku bendahara umum daerah;
 - b. pejabat pengelola keuangan daerah selaku bendahara umum daerah mencairkan belanja tidak terduga

- 5 -

- kepada kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*, paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak diterimanya rencana kebutuhan belanja;
- c. pencairan dana antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19* dilakukan dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. pencairan sebagaimana dimaksud dalam huruf c diserahkan kepada bendahara pengeluaran perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*;
 - e. penggunaan dana dicatat pada buku kas umum tersendiri oleh bendahara pengeluaran pada perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*;
 - f. kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*, bertanggungjawab secara fisik dan keuangan terhadap dana antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19* yang dikelolanya; dan
 - g. pertanggungjawaban atas penggunaan dana antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*, disampaikan oleh kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan *COVID-19*, kepada pejabat pengelola keuangan daerah dengan melampirkan bukti pengeluaran yang sah dan lengkap atau surat pernyataan tanggungjawab belanja.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

- 6 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 14 Maret 2020

MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA,
ttd
MUHAMMAD TITO KARNAVIAN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 Maret 2020.

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,
ttd
WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 249

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum,



R. Gani Muhamad, SH, MAP
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690818 199603 1001

Lampiran 5: Surat Edaran Menteri Dalam Negeri



MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

Jakarta, 17 Maret 2020

Yth. 1. Saudara/i Gubernur;
2. Saudara/i Bupati/Walikota
di
Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR 440/2436/SJ
TENTANG
PENCEGAHAN PENYEBARAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH DAERAH

Dalam rangka pencegahan penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) diminta kepada Saudara/i Gubernur, Bupati/Walikota sesuai situasi kondisi di wilayah masing-masing untuk melaksanakan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan penyesuaian sistem kerja dengan berpedoman pada Surat Edaran Menteri PAN-RB Nomor 19 Tahun 2020 tanggal 16 Maret 2020 tentang Penyesuaian Sistem Kerja Aparatur Sipil Negara Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19 di Lingkungan Instansi Pemerintah, yaitu:
 - a. Untuk menjaga terlaksananya pelayanan umum dan tugas rutin di lingkungan Pemerintah Daerah, maka seluruh Penyelenggara Pemerintahan Daerah (Kepala Daerah dan DPRD) serta Aparatur Sipil Negara melaksanakan tugas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Penyelenggara Pemerintahan Daerah (Kepala Daerah dan DPRD) serta Aparatur Sipil Negara dapat menjalankan tugas kedinasan dengan bekerja dari rumah/tempat tinggalnya (*Work From Home*).
 - 2) Pejabat Pembina Kepegawaian Daerah harus memastikan terdapat minimal 2 (dua) level pejabat struktural tertinggi untuk tetap melaksanakan tugasnya di kantor sehingga penyelenggaraan pemerintahan tetap berjalan secara optimal dengan mengedepankan pelayanan kepada masyarakat.
 - 3) Pengaturan penyesuaian sistem kerja diserahkan kepada Pejabat Pembina Kepegawaian Daerah dengan tidak mengurangi hak pegawai berupa tambahan penghasilan.
 - b. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan orientasi dilaksanakan melalui sistem pembelajaran jarak jauh (*e-learning*) dengan mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi.

-2-

2. Optimalisasi penggunaan APBD dengan memprioritaskan untuk antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 antara lain untuk kebutuhan rumah sakit daerah, pengadaan masker, *hand sanitizer*, dan *thermal gun* yang sesuai dengan standar dari Kementerian Kesehatan, melalui:
 - a. Revisi anggaran dengan cara penjadwalan ulang capaian program dan kegiatan lainnya (antara lain pengurangan biaya rapat/pertemuan dan perjalanan dinas, pengeluaran pembiayaan dalam tahun anggaran berjalan).
 - b. Pembebanan langsung pada belanja tidak terduga.
 - c. Memanfaatkan uang kas yang tersedia.
3. Melakukan pemetaan dan pendataan daerah yang terdampak COVID-19 dan monitoring/pengendalian stabilitas harga serta menjamin ketersediaan kebutuhan pokok masyarakat dengan mengoptimalkan penggunaan alokasi anggaran belanja tidak terduga
4. Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan percepatan verifikasi transfer dana desa melalui penyederhanaan persyaratan penyaluran dana desa sesuai peraturan perundang-undangan yang digunakan untuk program padat karya tunai guna meningkatkan perekonomian dan membuka lapangan kerja di desa.
5. Memperkuat ekonomi masyarakat melalui pemberian insentif/stimulus berupa pengurangan atau penghapusan pajak dan retribusi daerah bagi pelaku usaha termasuk UMKM yang ada di daerah untuk menghindari penurunan produksi dan PHK massal.
6. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam pertemuan, rapat, sosialisasi. Dalam hal terdapat rapat/pertemuan penting yang harus dihadiri, Penyelenggara Pemerintahan Daerah (Kepala Daerah dan DPRD) serta Aparatur Sipil Negara yang sedang melaksanakan tugas kedinasan agar memanfaatkan sarana *teleconference* dan/atau *video conference*.
7. Surat Edaran ini berlaku efektif mulai tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Maret 2020 dan akan dievaluasi lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan.

Demikian untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan.

MENTERI DALAM NEGERI,

PR. H. M. H. RIYAN MAD TITO KARNAVIAN, Ph.D

Tembusan Yth:

1. Presiden Republik Indonesia;
2. Wakil Presiden Republik Indonesia;
3. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan;
4. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
5. Menteri Sekretaris Negara;
6. Menteri Keuangan;
7. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; dan
8. Sekretaris Kabinet.

Lampiran 6:

Beberapa Pertanyaan Penting

1) Virus corona itu virus seperti apa?

- Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS
- Penularannya dari hewan ke manusia (zoonosis) dan penularan dari manusia ke manusia sangat terbatas.
- Untuk 2019-nCoV masih belum jelas bagaimana penularannya, dicurigai dari hewan ke manusia karena kasus-kasus yang muncul di Wuhan semuanya mempunyai riwayat kontak dengan pasar hewan Huanan

2) Bagaimana gejalanya?

Gejalanya demam $>38^{\circ}$ C, batuk, sesak napas yang membutuhkan perawatan di RS. Gejala ini diperberat jika penderita adalah usia lanjut dan mempunyai penyakit bawaan lainnya, seperti penyakit paru obstruktif menahun atau penyakit jantung.

3) Bagaimana mengantisipasi penularan virus corona?

- Dengan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan di pintu masuk negara, baik di bandara, pelabuhan maupun lintas batas darat negara.
- Di pintu masuk negara terutama yang ada akses langsung dengan Wuhan atau China, mengaktifkan penggunaan thermal scanner sebagai deteksi awal gejala demam pada pelaku perjalanan yang masuk. Jika ada yang “tertangkap” dengan alat ini maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan jika perlu dirujuk ke RS rujukan untuk perawatan lebih lanjut.

4) Dampak yang ditimbulkan akibat virus corona?

- Untuk 2019-nCoV, dari kasus-kasus yang ditemukan saat ini, dampaknya besar dan angka kematiannya kecil (hingga tanggal 12 Maret 2020 terjadi 3.199 kematian dari 80.824 kasus yang dilaporkan di China). Hingga saat ini WHO belum memberlakukan travel restriction untuk Wuhan.
- Namun demikian tetap harus diwaspadai karena sumber penularan dan perkembangan virus ini masih belum jelas
- Berbeda dengan MERS dan SARS yang juga disebabkan oleh coronavirus, dimana kedua penyakit ini mempunyai dampak yang sangat besar baik dalam sektor kesehatan maupun sosial ekonomi dunia.

5.) Bagaimana coronavirus diklasifikasikan?

Sebagian besar virus corona menginfeksi hewan. Saat ini, tiga jenis coronavirus telah diisolasi dari manusia: Human Coronaviruses 229E, OC43, dan SARS coronavirus (SARS-CoV). Ada 6 jenis coronavirus yang sebelumnya diketahui menginfeksi manusia. 229E dan NL63 (dari alphacoronaviruses), OC43 (dari betacoronaviruses), HKU1, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV), dan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV).

6) Bagaimana penularan COVID-19?

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak langsung adalah rute utama, tetapi ada risiko penularan fecal-oral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum dikonfirmasi.

- Transmisi tetesan pernapasan: Ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.
- Penularan kontak tidak langsung: Virus dapat ditularkan melalui kontak tidak langsung dengan orang yang terinfeksi. Tetesan yang mengandung virus disimpan di permukaan objek, yang dapat disentuh oleh tangan. Virus dari tangan yang terkontaminasi dapat ditularkan ke mukosa (atau mukosa) rongga mulut, hidung dan mata orang tersebut dan menyebabkan infeksi.
- Coronavirus novel hidup telah terdeteksi dari tinja pasien yang dikonfirmasi, menunjukkan kemungkinan penularan tinja-oral.

7) Apakah itu kontakterdekat?

Tutup kontak merujuk pada orang yang memiliki kontak dengan pasien yang dikonfirmasi atau dicurigai terinfeksi COVID-19, termasuk situasi berikut.

- Mereka yang tinggal, belajar, bekerja atau memiliki bentuk lain dari kontak dekat dengan pasien.
- Tenaga medis, anggota keluarga atau orang lain yang telah melakukan kontak dekat dengan pasien tanpa mengambil tindakan perlindungan yang efektif selama diagnosa, perawatan, perawatan dan kunjungan.
- Pasien lain dan orang-orang yang menyertainya berbagi bangsal yang sama dengan pasien yang terinfeksi.
- Mereka yang berbagi transportasi atau lift yang sama dengan pasien.
- Mereka yang dianggap demikian melalui investigasi di tempat

8) Mengapa kontak dekat harus ditempatkan dibawah pengawasan medis terisolasi selama 14 hari?

Saat ini periode inkubasi terpanjang yang diamati untuk 2019-nCoV umumnya 14 hari. Diperlukan pemantauan ketat terhadap kontak dekat dan tindakan pencegahan lainnya. Ini bukan hanya praktik yang bertanggung jawab secara sosial untuk kesehatan dan keselamatan publik tetapi juga konsisten dengan konvensi internasional. Dengan mengacu pada periode inkubasi penyakit yang disebabkan oleh coronaviruses lain, informasi dari kasus 2019-nCoV baru-baru ini, dan praktik pencegahan dan pengendalian saat ini, kontak dekat harus ditempatkan di bawah pengawasan medis selama 14 hari di rumah.

9) Apa manifestasi klinis COVID-19?

Timbulnya COVID-19 terutama dimanifestasikan sebagai demam, tetapi beberapa pasien awal mungkin tidak mengalami demam, dengan hanya menggigil dan gejala pernapasan, yang dapat terjadi bersamaan dengan batuk kering ringan, kelelahan, pernapasan buruk, diare dll. Namun, pilek, dahak dan gejala lainnya jarang terjadi. Pasien secara bertahap dapat mengembangkan dispnea. Pada kasus yang parah, penyakit ini dapat berkembang dengan cepat, menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik ireversibel, dan gangguan koagulasi hanya dalam hitungan hari. Beberapa pasien mulai dengan gejala ringan tanpa demam. Sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik, sementara beberapa menjadi kritis dan kadang-kadang sakit parah.

10) Apa perbedaan antara COVID-19 dan pneumonia lainnya?

- Pneumonia bakteri: gejala umum termasuk batuk, batuk berdahak, atau eksaserbasi dari gejala pernapasan asli, dengan dahak purulen atau berdarah, dengan atau tanpa nyeri dada. Ini umumnya tidak dianggap sebagai penyakit menular.
- SARS / MERS: Meskipun coronavirus novel berada dalam keluarga yang sama dengan coronavirus SARS dan MERS, analisis evolusi genetika menunjukkan bahwa ia milik cabang berbeda dari subkelompok yang sama. Ini bukan SARS atau virus MERS, berdasarkan urutan genomik virus. Karena kesamaan antara pneumonia yang disebabkan oleh COVID-19 dan SARS / MERS, sulit untuk membedakannya dengan manifestasi klinis dan hasil pencitraan. Oleh karena itu, tes identifikasi patogen oleh RRC-PCR diperlukan.
- Pneumonia virus lainnya. Pneumonia yang disebabkan oleh virus influenza, rhinovirus, adenovirus, meta pneumo virus manusia, virus syncytial pernapasan, dan corona virus lainnya.

11) Apa yang harus saya lakukan jika saya mungkin terinfeksi COVID-19?

Segera pergi ke institusi medis lokal yang ditunjuk untuk evaluasi, diagnosis dan perawatan. Ketika mencari perhatian medis untuk kemungkinan infeksi COVID-19, Anda harus memberi tahu dokter Anda tentang riwayat perjalanan dan tempat tinggal baru-baru ini, terutama jika Anda pernah ke daerah epidemi baru-baru ini, dan riwayat kontak dengan pasien pneumonia atau dugaan 2019 Kasus -nCoV, dan hewan. Sangat penting untuk dicatat bahwa masker bedah harus dipakai sepanjang kunjungan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain.

12) Apakah tersedia obat atau vaksin untuk COVID-19?

Saat ini, tidak ada pengobatan antivirus khusus terhadap COVID-19. Pasien umumnya menerima perawatan suportif untuk menghilangkan gejala. Hindari pengobatan antimikroba yang tidak bertanggung jawab atau tidak pantas, terutama dalam kombinasi dengan antimikroba spektrum luas. Saat ini tidak ada vaksin untuk melawan penyakit baru ini. Mengembangkan vaksin baru mungkin perlu waktu.

13) Kenapa virus flu menyebabkan pandemik?

Influenza terutama ditularkan melalui tetesan pernapasan dan kontak dari orang yang terinfeksi ke yang rentan, atau melalui kontak dengan barang yang terkontaminasi. Secara umum, insidensinya memuncak di musim gugur dan musim dingin. Influenza manusia terutama disebabkan oleh virus influenza A dan virus influenza B. Virus influenza A sering mengalami mutasi antigen dan selanjutnya dapat diklasifikasikan ke dalam subtipe seperti H1N1, H3N2, H5N1, dan H7N9. Ketika subtipe virus influenza baru muncul, mereka dengan mudah menjadi pandemik karena populasi umumnya tidak memiliki kekebalan terhadap virus tersebut.

14) Bagaimana cara menghindari COVID-19?

- 2019-nCoV terutama ditularkan oleh tetesan dan kontak, oleh karena itu masker bedah medis harus dipakai dengan benar.
- Saat bersin atau batuk, jangan menutupi hidung dan mulut dengan tangan kosong tetapi gunakan tisu atau masker sebagai gantinya.
- Cuci tangan dengan benar dan sering. Sekalipun ada virus di tangan, mencuci tangan bisa menghalangi virus memasuki saluran pernapasan melalui hidung atau mulut.
- Tingkatkan kekebalan Anda, dan hindari pergi ke tempat yang ramai dan tertutup. Berolahraga lebih banyak dan punya jadwal tidur yang teratur. Meningkatkan kekebalan Anda adalah cara paling penting untuk menghindari infeksi.
- Pastikan untuk selalu memakai masker! Untuk berjaga-jaga jika Anda melakukan kontak dengan orang yang terinfeksi, mengenakan masker dapat mencegah Anda menghirup tetesan pembawa virus secara langsung.

15) Kenapa mencuci tangan yang benar penting?

Tangan adalah media utama dalam penularan virus yang ditularkan melalui udara, makanan, darah, darah, saluran pencernaan, melalui sentuhan langsung atau tidak langsung. Studi menunjukkan itu mencuci tangan yang benar salah satu langkah paling efektif untuk mencegah diare dan infeksi saluran pernapasan.

16) Apakah mencuci tangan dengan sabun dan air bersih efektif melawan virus corona?

Ya, benar! Sering mencuci tangan adalah salah satu langkah efektif untuk mencegah infeksi virus seperti rhinovirus dan coronavirus. Menggosok tangan dengan sabun dan air dapat secara efektif menghilangkan kotoran dan mikroorganisme pada kulit, dan membilas sabun dengan air mengalir juga dapat menghilangkan iritasi pada kulit. Oleh karena itu, organisasi yang berwenang seperti Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China, Organisasi Kesehatan Dunia, dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat semua merekomendasikan untuk mencuci tangan secara menyeluruh dengan sabun dan air mengalir.

17) Apa yang harus saya lakukan apabila memiliki kontak dengan pasien COVID-19?

Memantau kontak dekat: Semua orang (termasuk profesional medis) yang mungkin telah melakukan kontak dengan kasus yang dicurigai harus menjalani pengamatan medis selama 14 hari. Pengamatan dimulai dari hari terakhir kontak dengan pasien. Dapatkan bantuan medis segera setelah Anda mengalami gejala apapun, terutama demam, gejala pernapasan seperti batuk, sesak napas, atau diare. Selama pengamatan, kontak harus tetap berhubungan dengan profesional medis. Profesional medis harus menginformasikan kontak terlebih dahulu, jika ada gejala, di mana mereka dapat mencari bantuan medis, transportasi yang paling disarankan, kapan dan di mana untuk memasuki rumah sakit yang ditunjuk, dan tindakan pengendalian infeksi apa yang harus diambil.

18) Bagaimana cara mengendalikan infeksi di rumah sakit?

Pekerja medis harus secara ketat mengikuti standar pengendalian higiene dan infeksi di fasilitas kesehatan dan protokol prosedur medis untuk mengurangi risiko penularan. Mereka harus mengambil kendali yang lebih baik terhadap infeksi rumah sakit dengan mempraktikkan tindakan perlindungan pribadi yang baik, kebersihan tangan, manajemen lingkungan, desinfeksi lingkungan, dan pengelolaan limbah. Pra-pemeriksaan dan triase kantor / stasiun: memakai pakaian kerja pelindung, topi kerja, masker bedah medis, dll. Rawat jalan, darurat, rawat jalan demam dan ruang isolasi: selama konsultasi harian dan reguler, memakai pakaian

kerja pelindung, topi kerja, masker bedah medis, dll.; saat menghubungi darah, cairan tubuh, cairan atau kotoran, kenakan sarung tangan lateks; saat melakukan operasi/ prosedur yang mungkin menimbulkan percikan aerosol atau cairan tubuh seperti intubasi trakea, perawatan jalan napas dan hisap dahak, kenakan masker N95, penutup wajah, sarung tangan lateks, pakaian isolasi kedap air, pakaian pelindung dan respirator jika perlu. Sistem kontrol kunjungan harus diterapkan secara ketat untuk pasien dalam isolasi. Jika perlu mengunjungi pasien, personel yang berkunjung harus diinstruksikan untuk tindakan perlindungan pribadi yang tepat sesuai dengan peraturan yang relevan.

19) Peralatan pelindung pribadi apa yang diperlukan untuk institusi perawatan kesehatan?

Institusi medis harus dilengkapi dengan topi kerja sekali pakai, masker wajah sekali pakai, kacamata, pakaian kerja (gaun putih), pakaian pelindung, sarung tangan lateks sekali pakai, penutup sepatu sekali pakai dan perangkat pelindung pernapasan komprehensif atau tutup kepala tekanan positif, dll.

20) Bagaimana merokok dan minum mempengaruhi sistem kekebalan Anda?

Merokok menyebabkan peningkatan konsentrasi nikotin dalam darah, yang dapat menyebabkan vasospasme dan hipoksia sementara pada organ. Khususnya, penurunan oksigen dalam saluran pernapasan dan visera dapat merusak kekebalan tubuh. Minum berlebihan dapat merusak saluran pencernaan, hati, dan sel-sel otak, dan merusak kekebalan tubuh. Dianjurkan untuk berhenti merokok dan membatasi asupan alkohol.

21) Bagaimana mencegah infeksi pada 2019-nCoV selama perjalanan?

- a. Catat cuaca ditempat tujuan Anda, dan bawalah pakaian secukupnya agar tetap hangat.
- b. Kenakan topeng saat bepergian dengan bus, kereta api atau pesawat, dan minum air yang cukup.
- c. Pertahankan jadwal istirahat teratur selama perjalanan, makan diet seimbang dan berolah raga untuk ketahanan kekebalan tubuh.
- d. Hindari tinggal lama di tempat-tempat ramai dan memakai topeng.
- e. Gunakan barang-barang sekali pakai untuk menghindari infeksi silang kompartemen menerima tamu atau pergi ke tempat-tempat umum. Misalnya, siapkan sandal sekali pakai kompartemen ada tamu di rumah; gunakan gelas sekali pakai; bawa handuk sendiri saat pergi ke kamar mandi umum, dll.
- f. Hindari kontak dengan hewan, kucing dan anjing.
- g. Makan daging yang dimasak dengan matang.

- h. Mencari bantuan medis segera jika Anda memiliki penyakit, dan jangan berpergian jika Anda sakit.

22) Bagaimana mempersiapkan mental selama wabah

Sesuaikan sikap Anda dan lihat COVID-19 dari perspektif ilmiah. Selama hari-hari awal wabah, pengetahuan yang terbatas tentang risiko dan pencegahan COVID-19 dapat menyebabkan rasa cemas dan panik di antara masyarakat, yang diperburuk oleh rumor. Memiliki keyakinan dalam upaya otoritatif untuk pencegahan dan pengendalian dan percaya temuan penelitian ilmiah dari penyakit ini. Sesuaikan sikap Anda, bertindak dengan hati-hati dan jauhi ketakutan. Akui kecemasan dan ketakutan Anda. Menghadapi epidemi yang tidak diketahui, hanya sedikit orang yang bisa tetap tenang. Meningkatnya jumlah kasus yang dikonfirmasi akan menyebabkan asumsi bahwa virus baru ada di mana-mana dan tidak dapat dicegah, menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Itu wajar. Terima status dan hindari menyalahkan diri sendiri yang berlebihan karena merasakan emosi seperti itu.

23) Apa itu penyakit menular yang dapat diberitahukan dan dikarantina?

Penyakit menular yang dapat diberitahukan mengacu pada berbagai kondisi kesehatan yang dapat menular yang pada saat terdeteksi harus dilaporkan kepada otoritas kesehatan masyarakat setempat secara tepat waktu. Untuk penyakit ini, pelaporan penyakit wajib memainkan peran penting dalam membantu otoritas untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran penyakit dalam populasi. Penyakit menular yang dapat dikarantina merujuk pada penyakit menular yang sangat menular dan memiliki tingkat kematian yang tinggi, seperti wabah, kolera, dan demam kuning. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Rakyat China tentang Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Menular, otoritas kesehatan China telah melembagakan manajemen penyakit menular yang dapat dikarantina untuk COVID-19 berdasarkan pemahaman terkini mengenai etiologi, epidemiologi, dan karakteristik klinisnya. Kontrol pelabuhan, bea cukai, dan jaringan transportasi menurut manajemen tersebut dapat mengurangi penularan melalui manusia, hewan, dan barang.

24) Apa itu “super spreader”?

Virus pada orang yang terinfeksi dapat bermutasi atau beradaptasi dengan kondisi tubuh manusia sehingga dapat menginfeksi kontak dekat dengan lebih mudah. Pasien yang membawa virus semacam itu disebut super spreaders. Jika jumlah orang yang terinfeksi oleh pasien melebihi tiga, pasien tersebut dapat dianggap sebagai penyebar super; jika jumlah orang yang terinfeksi oleh pasien melebihi sepuluh, pasien tersebut adalah super spreader. Penyebar super juga dikenal sebagai

“Raja infeksi virus” (Du Wang) dalam bahasa China. Arti kedua “Raja infeksi virus” adalah bahwa pasien yang terinfeksi oleh penyebar super ini biasanya menunjukkan gejala yang lebih parah dan banyak pasien bahkan mungkin meninggal.

25) What is the asymptomatic infection?

Ini merujuk pada infeksi di mana orang dengan infeksi tapi tidak menunjukkan gejala dan temuan pemeriksaan fisiknya bisa normal. Seringkali, ketika patogen bereproduksi dan diinkubasi dalam tubuh pasien, tidak ada gejala klinis atau tanda-tanda abnormal. Tanpa tes laboratorium, dia tidak dapat didiagnosis. Orang dengan infeksi tanpa gejala, termasuk orang-orang dari 2019-nCoV, adalah penyebar potensial dari patogen.

26) Apa itu karantina untuk observasi medis?

Menurut WHO tentang Pencegahan dan Perawatan Penyakit Menular, kontak dekat dengan individu yang diketahui atau dicurigai terinfeksi virus harus menjalani pengamatan medis atau tindakan pencegahan lainnya di tempat yang ditunjuk.

27) Dapatkah seseorang menyebarkan virus tanpa sakit?

Orang-orang dianggap paling menular ketika mereka memiliki gejala khusus (yang paling sakit). Beberapa penyebaran mungkin terjadi sebelum orang menunjukkan gejala; sudah ada laporan tentang hal ini terjadi dengan coronavirus baru ini, tetapi ini tidak dianggap sebagai cara utama penyebaran virus.

28) Bagaimana anda mencegah penularan kepada orang lain saat anda sakit?

Virus yang menyebabkan COVID-19, ikuti langkah-langkah di bawah ini untuk membantu mencegah penyebaran penyakit kepada orang-orang di rumah dan komunitas Anda. Tetap di rumah kecuali untuk mendapatkan perawatan medis: Anda harus membatasi kegiatan di luar rumah Anda, kecuali untuk mendapatkan perawatan medis. Jangan pergi bekerja, sekolah, atau tempat umum. Hindari menggunakan transportasi umum, berbagi perjalanan, atau taksi. Pisahkan diri Anda dari orang lain dan hewan di rumah Anda: Orang: Sebisa mungkin, Anda harus tinggal di ruangan tertentu dan jauh dari orang lain di rumah Anda. Selain itu, Anda harus menggunakan kamar mandi terpisah, jika tersedia.

Anda harus mengenakan sungkup muka ketika berada di sekitar orang lain (mis., Berbagi kamar atau kendaraan) atau hewan peliharaan dan sebelum Anda memasuki kantor penyedia layanan kesehatan. Jika Anda tidak dapat memakai sungkup muka (misalnya, karena menyebabkan kesulitan bernafas), maka orang yang tinggal bersama Anda tidak boleh tinggal di ruangan yang sama dengan Anda, atau mereka harus memakai sungkup muka jika mereka memasuki kamar Anda.

Tutupi mulut dan hidung Anda dengan tisu ketika Anda batuk atau bersin. Lempar tisu bekas di tempat sampah berjejer; segera cuci tangan Anda dengan sabun dan air selama paling tidak 20 detik atau bersihkan tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol yang mengandung 60 hingga 95% alkohol, yang menutupi semua permukaan tangan Anda dan gosok-gosokkan bersama-sama hingga terasa kering. Sabun dan air harus digunakan secara istimewa jika tangan tampak kotor. Bersihkan tangan sesering mungkin: Cuci tangan sesering mungkin dengan sabun dan air selama paling tidak 20 detik atau bersihkan tangan Anda dengan pembersih tangan berbahan dasar alkohol yang mengandung 60 hingga 95% alkohol, yang mencakup semua permukaan tangan Anda dan gosokkan bersama-sama hingga terasa kering. Sabun dan air harus digunakan secara istimewa jika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut Anda dengan tangan yang tidak dicuci.

29) Apa saja stigma bagi penderita COVID-19?

Risiko terkena penyakit coronavirus 2019 saat ini masih relative rendah. Sebagian disebabkan oleh tindakan cepat dari otoritas kesehatan. Namun, beberapa orang khawatir dengan penyakit ini. Ketakutan dan kecemasan dapat menyebabkan stigma sosial terhadap orang China atau orang Asia Amerika lainnya. Stigma dan diskriminasi dapat terjadi ketika orang mengaitkan penyakit menular, seperti COVID-19, dengan populasi atau kebangsaan, meskipun tidak semua orang dalam populasi itu atau dari wilayah itu secara khusus berisiko terhadap penyakit tersebut (misalnya, orang Amerika- Amerika dan China). orang Asia-Amerika lainnya yang tinggal di Amerika Serikat). Stigma menyakiti semua orang dengan menciptakan lebih banyak rasa takut atau kemarahan terhadap orang-orang biasa alih-alih penyakit yang menyebabkan masalah. Kita dapat melawan stigma dan membantu tidak menyakiti orang lain dengan memberikan dukungan sosial. Kita dapat mengomunikasikan fakta bahwa menjadi orang China atau Asia-Amerika tidak meningkatkan peluang mendapatkan atau menyebarkan COVID-19.

30) Mengapa penyakit yang menyebabkan wabah itu sekarang disebut penyakit coronavirus 2019, COVID-19?

Pada 11 Februari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia mengumumkan nama resmi untuk penyakit yang menyebabkan wabah coronavirus novel 2019, yang pertama kali diidentifikasi di Wuhan China. Nama baru penyakit ini adalah penyakit coronavirus 2019, disingkat COVID-19. Dalam COVID-19, 'CO' adalah singkatan dari 'corona,' 'VI' untuk 'virus,' dan 'D' untuk penyakit. Sebelumnya, penyakit ini disebut sebagai "2019 novel coronavirus" atau "2019-nCoV." Ada banyak jenis virus korona manusia termasuk beberapa yang umumnya menyebabkan penyakit saluran

pernapasan bagian atas ringan. COVID-19 adalah penyakit baru, yang disebabkan oleh virus korona baru (atau baru) yang belum pernah terlihat pada manusia. Nama penyakit ini dipilih mengikuti praktik terbaik Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk penamaan penyakit menular manusia baru.

31) Bisakah seseorang yang telah dikarantina untuk COVID-19 menyebarkan penyakit kepada orang lain?

Karantina berarti memisahkan seseorang atau sekelompok orang yang telah terpapar penyakit menular tetapi belum mengembangkan penyakit (gejala) dari orang lain yang belum terpapar, untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit itu. Karantina biasanya didirikan untuk masa inkubasi penyakit menular, yang merupakan rentang waktu di mana orang telah mengembangkan penyakit setelah terpapar. Untuk COVID-19, periode karantina adalah 14 hari dari tanggal terakhir paparan, karena 14 hari adalah periode inkubasi terpanjang yang terlihat untuk coronavirus serupa. Seseorang yang telah dibebaskan dari karantina COVID-19 tidak dianggap sebagai risiko untuk menyebarkan virus ke orang lain karena mereka belum mengembangkan penyakit selama masa inkubasi.

32) Apakah coronavirus yang menyebabkan COVID-19 sama dengan virus MERS-CoV atau virus SARS-CoV?

Tidak. Coronavirus adalah keluarga besar virus. Beberapa coronavirus menyebabkan penyakit seperti pilek pada manusia. Yang lain menyebabkan penyakit pada jenis hewan tertentu, seperti sapi, unta, dan kelelawar. Jarang, coronavirus hewan dapat menyebar ke manusia. Ini terjadi dengan SARS-CoV dan MERS-CoV. Virus yang menyebabkan COVID-19 kemungkinan juga berasal dari hewan dan menyebar ke manusia. Coronavirus yang paling mirip dengan virus yang menyebabkan COVID-19 adalah SARSCoV. Ada investigasi yang sedang berlangsung untuk mempelajari lebih lanjut. Situasinya berubah, dan informasi akan diperbarui begitu tersedia.

33) Apa yang harus saya lakukan jika saya memiliki kontak dekat dengan seseorang yang memiliki COVID-19?

Anggota rumah tangga, mitra intim, dan pengasuh dalam pengaturan non-kesehatan mungkin memiliki kontak dekat dengan orang dengan gejala, COVID-19 yang dikonfirmasi laboratorium atau orang yang sedang diselidiki. Kontak yang dekat harus memantau kesehatan mereka; mereka harus segera menghubungi penyedia layanan kesehatan mereka jika mereka mengalami gejala yang menunjukkan COVID-19 (mis., demam, batuk, sesak napas).

34) Haruskah saya diuji untuk COVID-19?

Jika Anda terserang demam dan gejala penyakit pernapasan, seperti batuk atau sesak napas, dalam waktu 14 hari setelah bepergian dari China, Anda harus menghubungi ahli kesehatan dan menyebutkan perjalanan baru-baru ini atau kontak dekat Anda. Jika Anda memiliki kontak dekat dengan seseorang yang menunjukkan gejala-gejala ini yang baru saja bepergian dari daerah ini, Anda harus menghubungi ahli kesehatan dan menyebutkan kontak dekat Anda dan perjalanan terakhir mereka. Profesional kesehatan Anda akan bekerja dengan departemen kesehatan masyarakat dan CDC negara bagian Anda untuk menentukan apakah Anda perlu dites untuk COVID-19.

35) Apakah wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi, atau berisiko lebih tinggi untuk penyakit parah, morbiditas, atau mortalitas dengan COVID-19, dibandingkan dengan masyarakat umum?

Kami tidak memiliki informasi dari laporan ilmiah yang diterbitkan tentang kerentanan wanita hamil terhadap COVID-19. Wanita hamil mengalami perubahan imunologis dan fisiologis yang mungkin membuatnya lebih rentan terhadap infeksi pernapasan virus, termasuk COVID-19. Wanita hamil juga berisiko terhadap penyakit parah, morbiditas, atau mortalitas dibandingkan dengan populasi umum seperti yang diamati dalam kasus infeksi coronavirus terkait lainnya [termasuk coronavirus sindrom pernapasan akut (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS-CoV)] dan infeksi pernapasan virus lainnya, seperti influenza, selama kehamilan.

36) Bisakah wanita hamil dengan COVID-19 menularkan virus ke janin atau bayi baru lahir (mis. penularan vertikal)?

Virus yang menyebabkan COVID-19 diperkirakan menyebar terutama melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi melalui tetesan pernapasan. Apakah seorang wanita hamil dengan COVID-19 dapat menularkan virus yang menyebabkan COVID-19 ke janinnya atau neonatus melalui rute transmisi vertikal lainnya (sebelum, selama, atau setelah melahirkan) masih belum diketahui. Namun, dalam serangkaian kasus baru-baru ini terbatas pada bayi yang lahir dari ibu dengan COVID-19 yang diterbitkan dalam literatur peer-review, tidak ada bayi yang dites positif untuk virus yang menyebabkan COVID-19. Selain itu, virus tidak terdeteksi dalam sampel cairan ketuban atau ASI.

37) Apakah presentasi klinis COVID-19 berbeda pada anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa?

Laporan terbatas tentang anak-anak dengan COVID-19 di China telah menggam-

barkan gejala seperti pilek, seperti demam, pilek, dan batuk. Gejala gastrointestinal (muntah dan diare) telah dilaporkan pada setidaknya satu anak dengan COVID-19. Laporan terbatas ini menyarankan bahwa anak-anak dengan COVID-19 yang dikonfirmasi umumnya menunjukkan gejala ringan, dan meskipun komplikasi parah (misalnya, sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik) telah dilaporkan, mereka tampaknya jarang terjadi.

38) Apa risiko hewan atau produk hewani diimpor dari China?

CDC tidak memiliki bukti yang menunjukkan bahwa hewan atau produk hewan yang diimpor dari China berisiko menyebarkan COVID-19 di Amerika Serikat. Ini adalah situasi yang berkembang pesat dan informasi akan diperbarui begitu tersedia. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC), Departemen Pertanian AS (USDA), dan Layanan Ikan dan Margasatwa AS (FWS) memainkan peran yang berbeda namun saling melengkapi dalam mengatur impor hewan hidup dan produk hewan ke Amerika Serikat. CDC mengatur hewan dan produk hewani yang menimbulkan ancaman bagi kesehatan manusia, USDA mengatur hewan dan produk hewani yang menimbulkan ancaman bagi pertanian; dan FWS mengatur impor spesies langka dan satwa liar yang dapat membahayakan kesehatan dan kesejahteraan manusia, kepentingan pertanian, hortikultura, atau kehutanan, dan kesejahteraan dan kelangsungan hidup sumber daya satwa liar.

Lampiran 7:

Panduan Penatalaksanaan Jenazah Suspek COVID-19

Tujuan

Dalam rangka mencegah penyebaran COVID-19 kepada tenaga medis maupun tenaga pengurus jenazah serta keluarga dan masyarakat pada umumnya, karena kondisi pandemi tidak dapat ditentukan dengan pasti jenazah atau kematian akibat COVID-19.

Kriteria

Pedoman ini ditujukan bagi pelayanan jenazah dengan kriteria sebagai berikut:

- Jenazah dari dalam rumah sakit dengan diagnosis ISPA, ISPB, pneumonia, ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) dengan atau tanpa keterangan kontak dengan penderita COVID-19 yang mengalami perburukan kondisi dengan cepat
- Jenazah Pasien Dalam Pemantauan (PDP) dari dalam rumah sakit sebelum keluar hasil swab.
- Jenazah dari luar rumah sakit, yang memiliki riwayat yang termasuk ke dalam Orang Dalam Pengawasan (ODP) atau Pasien Dengan Pemantauan (PDP). Hal ini termasuk pasien DOA (Death on Arrival) rujukan dari rumah sakit lain

Langkah-Langkah

Pemindahan dan Penjemputan Jenazah

1. Tindakan swab nasofaring atau pengambilan sampel lainnya dilakukan oleh petugas yang ditunjuk di ruang perawatan sebelum jenazah dijemput oleh petugas kamar jenazah
2. Jenazah ditutup/disumpal lubang hidung dan mulut menggunakan kapas, hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar
3. Bila ada luka akibat tindakan medis, maka dilakukan penutupan dengan plester kedap air
4. Petugas kamar jenazah yang akan menjemput jenazah, membawa:
 - Alat pelindung diri (APD) berupa: masker surgikal, goggle/kaca mata pelindung, apron plastik, dan sarung tangan/hand schoen non steril.
 - Kantong jenazah. Bila tidak tersedia kantong jenazah, disiapkan plastik pembungkus.
 - Brankar jenazah dengan tutup yang dapat dikunci.
5. Sebelum petugas memindahkan jenazah dari tempat tidur perawatan ke brankar jenazah, dipastikan bahwa lubang hidung dan mulut sudah tertutup serta luka-luka akibat tindakan medis sudah tertutup plester kedap air, lalu dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik pembungkus. Kantong jenazah harus tertutup sempurna

6. Setelah itu jenazah dapat dipindahkan ke brankar jenazah, lalu brankar ditutup dan dikunci rapat
7. Semua APD yang digunakan selama proses pemindahan jenazah dibuka dan dibuang di ruang perawatan
8. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah Selama perjalanan, petugas tetap menggunakan masker surgikal
9. Surat Keterangan Kematian atau Sertifikat Medis Penyebab Kematian dibuat oleh dokter yang merawat dengan melingkari jenis penyakit penyebab kematian sebagai penyakit menular
10. Jenazah hanya dipindahkan dari brankar jenazah ke rmeja pemulasaraan jenazah di kamar jenazah oleh petugas yang menggunakan APD lengkap

Desinfeksi Jenazah Di Kamar Jenazah

- a. Petugas kamar jenazah harus memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai tata laksana pada jenazah yang meninggal dengan penyakit menular, terutama pada kondisi pandemi COVID-19
- b. Pemulasaraan jenazah dengan penyakit menular atau sepatutnya dicurigai meninggal karena penyakit menular harus dilakukan desinfeksi terlebih dahulu.
- c. Desinfeksi jenazah dtlakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi untuk itu. yaitu, dokter spesialis forensik dan medikolegal dan teknisi forensik dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap
 1. shoe cover atau sepatu boots
 2. apron. apron gaun lebih diutamakan
 3. masker N-95
 4. penutup kepala atau head cap
 5. goggle atau face shield
 6. hand schoen non steril
- d. Bahan desinfeksi jenazah dengan penyakit menular menggunakan larutan formaldehyde 10% atau lebih dengan paparan minimal 30 menit dengan Teknik intraarterial (bila memungkinkan), intrakavitas dan permukaan saluran pernapasan. Setelah dilakukan tindakan desinfeksi, dipastikan tidak ada cairan yang menetes atau keluar dan lubang- lubang tubuh. Bila terdapat penolakan penggunaan formaldehyde, maka dapat dipertimbangkan penggunaan k l o r i n dengan pengenceran 1:9 atau 1:10 untuk teknik intrakavitas dan permukaan saluran napas.
- e. Semua lubang hidung dan mulut ditutup/disumpal dengan kapas hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar
- f. Pada jenazah yang masuk dalam kriteria mati tidak wajar, maka desinfeksi jenazah dilakukan setelah prosedur forensik selesai dilaksanakan

Pemeriksaan Mayat Dan/Atau Bedah Mayat:

- a. Setiap jenazah yang akan dilakukan pemeriksaan mayat dan/atau bedah mayat diperlakukan sebagai jenazah infeksius
- b. Petugas pemeriksa jenazah hendaknya melakukan wawancara dengan keluarga terkait kondisi jenazah sebelum meninggal untuk mencari tanda-tanda yang sesuai dengan kriteria ODP maupun PDP.
- c. Bila jenazah yang akan diperiksa masuk dalam kriteria ODP maupun PDP, petugas mengedukasi keluarga tentang tindakan desinfeksi setelah pemeriksaan mayat dan/ atau bedah mayat.
- d. Bila bedah mayat tidak langsung dilakukan atau masih menunggu beberapa waktu, maka setelah selesai dilakukan pemeriksaan mayat/pemeriksaan luar, dilakukan penutupan lubang hidung dan mulut dengan kapas hingga rapat, dimasukkan ke dalam kantong jenazah, dan dimasukkan ke dalam freezer jenazah
- e. APD yang digunakan pada saat pemeriksaan mayat/pemeriksaan luar terdiri dari:
 1. shoe cap atau sepatu boots
 2. apron plastik
 3. masker surgikal
 4. penutup kepala atau head cap
 5. kaca mata/ goggle atau face shield
 6. hand schoen/sarung tangan
- f. APD yang digunakan pada saat pemeriksaan bedah mayat/pemeriksaan dalam terdiri dari:
 1. shoe capl sepatu boots
 2. apron lengan panjang/gaun
 3. masker N-95
 4. penutup kepalalhead cup
 5. kaca matalgoggle atau face shield;
 6. sarung tangan/hand schoen

TINDAKAN PELULASARAN JENAZAH

A. PEMANDIAN JENAZAH

1. Jenazah yang masuk dalam lingkup pedoman ini dianjurkan dengan sangat untuk dipulasara di kamar jenazah.
2. Tindakan pemandianjenazah hanya dilakukan setelah tindakan desinfeksi.
3. Petugas pemandi jenazah menggunakan APD lengkap.
4. Petugas pemandi jenazah dibatasi hanya sebanyak dua orang.Keluarga yang hendak membantu memandikan jenazah h hendaknya juga dibatasi serta menggunakan APD sebagaimana petugas pemandi jenazah.
5. Jenazah dimandikan sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

6. Setelah jenazah dimandikan dan dikafankan/diberi pakaian, jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik dan diikat rapat.
7. Bila diperlukan pemetian, maka dilakukan cara berikut: jenazah dimasukkan ke dalam peti jenazah dan ditutup rapat; pinggiran peti disegel dengan sealant silikon; dan dipaku/disekrup sebanyak 4-6 titik dengan jarak masing-masing 20 cm. Peti jenazah yang terbuat dari kayu harus kuat, rapat, dan ketebalan peti minimal 3 cm.

B. TRANSPORTASI JENAZAH

1. Jenazah dapat ditransportasikan keluar daerah dengan menggunakan jalur darat maupun udara.
2. Jenazah yang akan ditransportasikan dengan jalur darat harus menggunakan mobil jenazah.
3. Jenazah yang akan ditransportasikan sudah menjalani prosedur desinfeksi dan telah dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik yang diikat rapat, serta ditutup semua lubang-lubang tubuhnya.
4. Persyaratan transportasi menggunakan jalur udara mengikuti peraturan kargo udara yang telah ditetapkan

C. LAYANAN KEDUKAAN

1. Setiap orang diharapkan dapat melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
2. Persemayaman jenazah dalam waktu lama sangat tidak dianjurkan untuk mencegah penularan penyakit maupun penyebaran penyakit antar pelayat.
3. Jenazah yang disemayamkan di ruang duka, harus telah dilakukan tindakan desinfeksi dan dimasukkan ke dalam peti jenazah serta tidak dibuka kembali.
4. Keluarga yang hendak melayat dibatasi paling banyak 30 orang. Pertimbangan untuk hal ini adalah mencegah penyebaran antar pelayat.
5. Jenazah hendaknya disegerakan untuk dikubur atau dikremasi sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
6. Setelah diberangkatkan dari rumah sakit, jenazah hendaknya langsung menuju lokasi penguburan/krematorium untuk dimakamkan atau dikremasi. Sangat tidak dianjurkan untuk disemayamkan lagi di rumah atau tempat ibadah lainnya

D. DESINFEKSI LINGKUNGAN

1. Alat medis yang telah digunakan, didesinfeksi sesuai prosedur desinfeksi di rumah sakit.
2. Langkah-langkah desinfeksi lingkungan, sebagai berikut:
 - a. Cairan yang digunakan untuk desinfeksi lingkungan yaitu: alkohol 70% atau klorin dengan pengenceran 1:50.
 - b. Petugas yang melakukan desinfeksi lingkungan menggunakan APD lengkap.

- c. Penyemprotan desinfektan dilakukan pada daerah-daerah yang terpapar sebagai berikut:
 - 1) Meja pemeriksaan
 - 2) Meja tulis
 - 3) Punggung kursi
 - 4) Keyboar dcomputer
 - 5) Gagang pintu
 - 6) Lantai dan dinding ruangan
 - 7) Branka rjenazah
 - 8) Tombol lift
 - 9) Permukaan dalam mobil jenazah
 - d. Desinfeksi ruangan dilakukan seminggu sekali.
 - e. Desinfeksi permukaan brankar, meja pemeriksaan, permukaan dalam mobil jenazah dan seluruh permukaan yang berkontak dengan jenazah, dilakukan setiap selesai digunakan
 - f. Desinfeksi alat-alat yang tidak berkontak langsung dengan jenazah, dilakukan satu kali sehari.
3. Desinfeksi mobil jenazah dilakukan dengan menyemprotkan cairan desinfektan secara menyeluruh ke permukaan dalam mobil jenazah.

LANGKAH-LANGKAH HAND HYGIENE

1. *Hand hygiene* dilakukan dengan cara melakukan 6 langkah cuci tangan pada 5 saat cuci tangan.
2. Enam langkah cuci tangan dilakukan sesuai prosedur WHO.
3. Lima saat cuci tangan dilakukan pada saat:
 - Sebelum berkontak dengan pasien atau jenazah.
 - Setelah berkontak dengan pasien atau jenazah.
 - Sebelum tindakan medis.
 - Setelah tindakan medis.
 - Setelah berkontak dengan lingkungan.

Lampiran 8:

PANDUAN KEBERLANGSUNGAN USAHA

PENDAHULUAN

1. Tujuan

- a. Tujuan umum
Melindungi keberlangsungan usaha dari dampak pandemi dan mencegah penyebaran virus pandemi di tempat kerja
- b. Tujuan khusus
 - Mengurangi penyebaran virus pandemi di tempat kerja untuk menurunkan jumlah kesakitan serta kematian
 - Membantu manajemen agar kegiatan usahanya tetap berjalan dengan baik selama pandemi
 - Membantu lembaga usaha dalam menyusun strategi menghadapi pandemi
 - Mengurangi dampak negatif ekonomi dan sosial akibat pandemi
 - Memberikan manfaat kepada lembaga usaha untuk dapat mengantisipasi kondisi kegawatdaruratan

2. Sasaran dan ruang lingkup

Panduan ini disusun sebagai panduan umum bagi lembaga usaha untuk menyusun rencana keberlangsungan usahanya dalam menghadapi pandemic

DAMPAK PANDEMI

Dampak pandemi yang mungkin terjadi pada kegiatan usaha bisa berupa:

1. Ketidakhadiran tenaga kerja

Tingkat ketidakhadiran bisa mencapai 40% dalam periode puncak gelombang pandemi (tergantung dari tingkat keparahan dari pandemi). Tenaga kerja tidak masuk bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a. mereka menjadi korban(sakit/meninggal)
- b. harus merawat keluarga yang sakit
- c. rasa takut masuk kerja karena takut tertular.

2. Menurunnya atau terganggunya pasokan bahan baku Pasokan yang terganggu dapat disebabkan karena berkurangnya produksi, terganggunya transportasi atau karena ketergantungan antar perusahaan.

3. Perubahan demand/kebutuhan dari konsumen Kebutuhan konsumen akan barang-barang terkait dengan upaya pencegahan, bahan makanan, dan kebutuhan penting lainnya akan meningkat secara dramatis, sedangkan kebutuhan lain yang bukan prioritas mungkin akan turun drastis.

Jika kondisi-kondisi diatas tidak diantisipasi dengan baik, kemungkinan terjadinya kelumpuhan dari sektor vital (listrik, komunikasi, dan lain-lain) dapat memicu terjadinya gangguan yang lebih luas pada perekonomian maupun menimbulkan masalah sosial. Untuk fase selanjutnya mengacu pada langkah-langkah kegiatan respons nasional menghadapi pandemi baru sesuai dengan derajat keparahannya.

PENYUSUNAN RENCANA KEBERLANGSUNGAN USAHA

Lembaga usaha harus mempersiapkan diri dalam menghadapi pandemi sehingga keberlangsungan usaha dapat terjamin serta meningkatkan ketahanan dalam situasi darurat dan ikut berkontribusi dalam perlindungan masyarakat secara umum.

Untuk mempertahankan kegiatan usaha selama pandemi, lembaga usaha harus menyusun rencana keberlangsungan usaha. Rencana keberlangsungan usaha ini dimaksudkan untuk mempertahankan semua sumber utama usaha yang ada untuk mendukung kegiatan esensial dalam lembaga usaha.

Dalam penyusunan rencana keberlangsungan usaha, perlu membentuk tim yang bertanggung jawab untuk:

- menyusun rencana kesiapsiagaan,
- melakukan kaji ulang
- ujicoba rencana kesiapsiagaan (tabletop, drill, simulasi dll)
- menyempurnakan rencana kesiapsiagaan.

TAHAP-TAHAP PENYUSUNAN RENCANA KEBERLANGSUNGAN USAHA

1. Tahap 1 Mengenal Prioritas Usaha

a. Menentukan produk/ layanan utama usaha.

Dalam menentukan produk/layanan utama usaha, perlu dilakukan identifikasi dan dibuat peringkat berdasarkan tingkat kepentingannya. Penyusunan peringkat ini dapat dilakukan dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:

- Produk/layanan mana yang memberikan kontribusi paling besar/penting atas usaha
- Seberapa besar faktor eksternal berpengaruh pada penyediaan produk/ layanan utama tersebut, semakin besar pengaruh faktor eksternal, semakin sulit untuk memastikan keberlangsungan usaha.

b. Aktivitas/kegiatan usaha Lakukan identifikasi terhadap aktivitas atau kegiatan yang esensial dari produk/ layanan utama yang telah ditentukan. Dalam melakukan identifikasi aktivitas/ kegiatan usaha yang esensial tersebut, perlu dipertimbangkan hal-hal berikut:

- Apakah aktivitas/kegiatan usaha tersebut bisa dihentikan sementara tanpa

- mengganggu hasil akhir
- Apakah aktivitas/kegiatan yang esensial yang sulit dilakukan, tetapi relatif mudah dilakukan oleh pihak luar
 - Adakah alternatif cara yang berbeda dalam melaksanakan aktivitas/kegiatan esensial tersebut tanpa mengganggu produktivitas
- c. Dukungan terhadap aktivitas/kegiatan yang esensial Identifikasi staf/pekerja kunci yang menangani aktivitas/kegiatan esensial yang telah diidentifikasi sebelumnya. Untuk mengindentifikasikannya, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:
- Siapa kepala bagian/penanggung jawab yang mengawasi aktivitas-aktivitas penting tsb.
 - Bagaimana distribusi tanggung jawabnya?
 - Apakah pengetahuan dan kemampuan menjalankan aktivitas/kegiatan di bagian tersebut dimiliki oleh semua pekerja di bagian tersebut
 - Bisakah para pekerja dibagian tersebut dapat saling bertukar peran dengan mudah

Identifikasi dukungan lain yang diperlukan untuk menjamin terlaksananya aktivitas- aktivitas penting tersebut. Hal-hal berikut ini perlu diperhatikan dalam menentukan jenis dukungan yang diperlukan.

- Aktivitas penting atau sumber daya apa yang diperlukan dalam menjaga aktivitas penting tersebut tetap berfungsi (IT, pengadaan, logistik, power supply dan lain-lain)
- Berapa lama sumber daya yang ada bisa menjamin keberlangsungan kegiatan usaha

2. Tahap 2: Identifikasi Risiko Pandemi

- a. Identifikasi skenario ancaman yang mungkin terjadi
- Skenario perlu dikembangkan secara spesifik sesuai dengan kondisi perusahaan. Skenario harus dibuat dari yang paling ringan sampai paling berat. Semua kemungkinan perlu diidentifikasi dan didaftar, untuk kemudian dilakukan skoring untuk menentukan skenario yang akan digunakan. Analisa bisa dilakukan berdasarkan tingkat kemungkinan terjadinya (probabilitas) dan tingkat keparahan ancaman tersebut.
- b. Analisis kerentanan terhadap kegiatan usaha
- Analisa kerentanan terhadap kegiatan usaha, menjadi salah satu komponen untuk melakukan penilaian risiko. Perlu dipetakan titik-titik kerentanan dalam organisasi pada setiap skenario ancaman yang telah teridentifikasi. Ada beberapa contoh variabel yang bisa dipergunakan, misal: SDM, material pro-

duksi, fasilitas peralatan, keuangan, pemasaran, manajemen informasi, dan lain-lain.

c. Analisis kemampuan (capability) perusahaan

Komponen terakhir yang perlu diperhatikan dalam melakukan penilaian risiko adalah kemampuan dari perusahaan itu sendiri dalam mengendalikan setiap skenario ancaman pandemi influenza. Variabel-variabel yang dapat dipergunakan untuk melakukan skoring terhadap kemampuan perusahaan adalah: a. kemampuan sumber daya manusia; b. kemampuan teknis (fasilitas dan peralatan); dan c. kemampuan finansial. Hasil akhir yang diharapkan pada tahap ini adalah teridentifikasinya prioritas dari skenario ancaman untuk dapatnya dilakukan upaya mitigasi maupun responss.

3. Tahap 3: Perencanaan Mitigasi Risiko Pandemi

a. Standar Prosedur Operasional

Informasi dan data penting terkait dengan operasional perusahaan merupakan hal yang perlu diperhatikan, seperti:

- Apakah informasi penting tersebut telah tercatat dan dikelola
 - Apakah semua pekerja yang terkait mengetahui informasi penting tersebut
- Untuk memastikan hal-hal tersebut, sangatlah penting untuk menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat menjelaskan:
- instruksi jelas yang dapat memastikan kelangsungan proses-proses penting
 - cara menghindari ketidakefisiensian
 - back up data penting
 - penyimpanan data alternatif danlain-lain
 - tentukan hirarki pengambil keputusan dan komando dalam keadaan darurat jika pengambil keputusan berhalangan.

Pada tingkat pandemi yang berbeda, kemungkinan terjadi ketidakhadiran pekerja pada unit esensial. Untuk mengatasi kemungkinan tersebut, perlu dipertimbangkan suatu pelatihan silang (cross-skilling / cross-training) antar pekerja. Diagram alur kerja atau standar prosedur operasional yang harus dikerjakan perlu dibuat untuk memudahkan pekerja yang akan menggantikan pekerja lain.

b. Cara Kerja yang Fleksibel

Buat perencanaan mekanisme kerja yang fleksibel untuk mengantisipasi kemungkinan dampak pandemi. Penerapan cara kerja yang fleksibel, salah satu contohnya adalah bekerja dari rumah atau dari lokasi lain yang aman atau hanya pekerja pada unit esensial saja yang masuk kerja. Jika hal tersebut

juga tidak memungkinkan, pertimbangkan untuk menurunkan produksi/aktivitas bahkan jika perlu, penghentian sementara kegiatan perusahaan. Dalam kondisi pandemi, perusahaan harus mempertimbangkan perubahan dari mekanisme kerja yang biasa dilakukan ke arah mekanisme kerja fleksibel untuk mencapai keseimbangan antara faktor keselamatan dengan kewajiban masuk kerja.

c. Rantai pasokan

Rencana keberlangsungan usaha bukanlah komponen mandiri yang bisa berdiri sendiri. Salah satu hal penting yang berpengaruh besar adalah kesiapan dari pemasok utama. Kesiapan mereka akan sangat mendukung keberhasilan rencana kesiapsiagaan usaha. Pastikan pemasok utama mempunyai rencana kesiapsiagaan, dan ada upaya yang memastikan bahwa barang pasokan bebas dari paparan/ kontaminasi. Jika belum, ajak dan bimbing mereka untuk mempersiapkannya.

d. Komunikasi

Informasi dan pengetahuan tentang pandemi, penyebab, cara pencegahannya dan bagaimana sikap dan respons dari perusahaan perlu diketahui oleh semua pekerja. Karena itu, perlu untuk membentuk atau memberdayakan "tim komunikasi perusahaan" untuk melakukan komunikasi risiko pandemi. Dalam situasi darurat, tim ini berwenang untuk mengatur dan menjamin lancarnya komunikasi internal maupun eksternal. Komunikasi internal diperlukan untuk selalu berhubungan dengan pekerja atau unit-unit terkait, sehingga segala instruksi, penanganan maupun bantuan bagi pekerja bisa berjalan lancar. Nomor khusus/ hotline mungkin perlu diaktifkan, dan pastikan bahwa seluruh daftar kontak selalu diperbaharui secara regular.

e. Kebijakan Kepegawaian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Kaji ulang kebijakan tentang SDM perusahaan (misal: cuti sakit, perjalanan, kompensasi, lembur, dll) terkait dengan dampak-dampak yang mungkin timbul karena pandemi.

f. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja sangatlah penting untuk menjamin pekerja dalam menjalankan tugasnya. Peningkatan pelayanan kesehatan kerja dapat mencegah risiko penularan virus khususnya melalui upaya preventif dan promotif. Upaya preventif dan promotif di tempat kerja dalam rangka pencegahan harus dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kerja .

4. Tahap 4: Identifikasi Respons Dampak Pandemi

Dalam mengidentifikasi tindakan/upaya respons yang spesifik tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

- Identifikasi situasi pemicu aktivasi (trigger) respons. Dalam melakukan identifikasi dapat dipertimbangkan berdasarkan (i) situasi penyebaran geografis dari pandemi dan/atau (ii) tingkat keparahan dari pandemi influenza tersebut.
- Tentukan target respons dari scenario ancaman yang ada berdasarkan situasi pemicu respons yang telah teridentifikasi. Target respons ini dapat mengacu pada target mitigasi yang sudah direncanakan sebelumnya.
- Tentukan tindakan respons yang telah ditetapkan berdasarkan rencana mitigasi sebelumnya dengan penyesuaian sesuai situasi pemicu responsnya.
- Lakukan penilaian kebutuhan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung tindakan respons
- Tentukan penanggung jawab setiap tindakan respons.

Pada saat terjadinya pandemi, hal-hal dibawah ini juga perlu dipastikan telah direncanakan dan dipersiapkan sebelumnya, agar tempat kerja menjadi tempat yang aman dari potensi penularan dan keberlangsungan kegiatan usaha juga dapat terjaga.

a. Pekerja

Upaya-upaya pencegahan penularan di tempat kerja misalnya kebersihan, pembatasan sosial (social distancing), penyediaan alat pelindung diri (APD) yang memadai perlu dilaksanakan. Pastikan bahwa pekerja telah dibekali dengan informasi yang cukup tentang upaya pencegahan penularan dan cara-cara penggunaan APD dengan benar. Perhatikan juga sarana transportasi yang aman bagi pekerja, tergantung dari keseriusan dampak dari pandemi dan kebutuhan perusahaan, pertimbangkan juga kemungkinan bahwa akan ada pekerja esensial yang harus tetap tinggal di tempat kerja selama pandemi berlangsung

b. Pelanggan dan pemasok

Pertahankan komunikasi dengan pelanggan dan pemasok, pastikan bahwa mereka mengetahui bahwa perusahaan telah siap dan sanggup menghadapi kondisi pandemi ini. Selalu perbaharui data-data pelanggan, dan usahakan dapat memenuhi kebutuhan mereka. Hal-hal berikut yang perlu dipertimbangkan:

- Lakukan kajian untuk mengurangi biaya pengiriman
- Tinjau kemungkinan untuk melakukan diversifikasi dalam produksi, untuk menyebar risiko diantara kategori produk yang berbeda.

c. Komunikasi

Manfaatkan tim komunikasi yang telah dibentuk untuk menyampaikan semua informasi yang diperlukan, terutama informasi keluar baik ke pelanggan maupun pemasok. Sampaikan pesan-pesan tentang kesiapan

dan perhatikan "komunikasi risiko" untuk menghindari kepanikan dan ketakutan. Karena itu, perlu untuk mempersiapkan strategi komunikasi pada saat kondisi darurat sebelum terjadi.

5. Tahap 5: Merancang Dan Mengimplementasikan Rencana Keberlangsungan Usaha.

Manfaatkan tim darurat/ tim penanggulangan pandemi untuk mulai merancang rencana keberlangsungan usaha. Siapkan respons yang disusun berdasarkan skenario tingkat keparahan dari pandemi yang mungkin muncul. Rencana harus mencakup seluruh skema operasi dari perusahaan, mulai dari aktivitas rutin perusahaan sampai ketinggian penghentian usaha sementara.

Kerangka yang bisa dipergunakan adalah seperti contoh berikut:

- Data rinci organisasi/perusahaan
- Tim darurat atau tim penanggulangan pandemi
- Detil kontak eksternal
- Prosedur dan respons terhadap skenario (untuk detil, lihat buku kerja)

6. Tahap 6: Mengkomunikasikan Rencana Keberlangsungan Usaha

a. Sebarkan rencana Keberlangsungan Usaha

Rencana yang telah disusun sangat penting untuk disosialisasikan secara internal (kepada pekerja dan jajaran manajemen) maupun secara eksternal (pelanggan, pemasok, dan lain-lain). Strategi komunikasi perlu disusun dengan memperhatikan:

- Kapan harus disampaikan detil rencana kepada pekerja atau pihak luar
- Alat apa yang paling efektif bagi masing-masing sasaran

b. Komunikasi internal

Perlu dipertimbangkan hal-hal berikut ini:

- Informasikan secara jelas tentang penyakit ini dan bagaimana pencegahan serta penanganannya, jangan lupa bahwa pekerja juga harus meneruskan informasi ini kepada keluarga dan lingkungan mereka
- Perubahan kebijakan terkait SDM/ kepegawaian yang mungkin terjadi
- Cara-cara berkomunikasi yang akan dipergunakan

c. Komunikasi Eksternal

Dari daftar kontak, identifikasikan mana yang akan menjadi sasaran untuk dibagikan informasi tentang kesiapan dan sejauh mana informasi yang akan diberikan juga secara spesifik harus dipertimbangkan.

7. Tahap 7: Uji Rencana Keberlangsungan Usaha

Dalam siklus perencanaan, selalu ada komponen untuk menguji rencana yang telah disusun untuk keperluan perbaikan dari rencana tersebut. Pegujian terhadap suatu rencana harus dilakukan secara teratur untuk selalu dapat mengidentifikasi masalah baru dan merumuskan pemecahannya. Terutama pada bagian standar prosedur operasional (SPO), harus selalu dilakukan uji dan kajian untuk memastikan bahwa standar tersebut masih relevan dan bisa dilaksanakan dengan efektif.

Lampiran 9:

PROTOKOL ACARA RESMI PENANGANAN COVID-19

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan Indonesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan korban jiwa terus bertambah. Di tengah situasi krisis ini, peran pemerintah pusat sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi yang akurat, selain juga melakukan tugas sebagai pembinaan dan pengawasan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksanaan kebijakan bagi pemerintah daerah yang bersinggungan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpapar penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Apalagi bila dikaitkan dengan banyaknya acara resmi yang diselenggarakan oleh pemerintahan daerah. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pemerintahan, kami menyusun Protokol Acara Resmi agar penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan dengan lancar serta pencegahan penularan Covid-19 dapat dilakukan.

Dalam pencegahan penularan Covid-19 perlu kelengkapan dan perlengkapan dalam rapat, sebagai berikut:

1. Rapat diupayakan dilakukan tanpa bertatap muka secara langsung dengan menggunakan teknologi video conference.
2. Langkah-langkah yang dilakukan apabila rapat harus dilakukan dengan bertatap muka, pada saat pra rapat sebagai berikut:
 - a. Sebelum ruang rapat digunakan, perlu disterilisasi dengan penyemprotan desinfektan.
 - b. Tersedianya hand sanitizer dan hand soap di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - c. Sebelum memasuki ruang rapat harus terlebih dahulu tes suhu (termal scanner) dan tidak boleh melebihi suhu 38°C .
 - d. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian.
 - e. Mengatur jarak tempat duduk antara satu dengan yang lainnya $\pm 1-2$ m dan menghindari kontak fisik langsung seperti: jabat tangan, berpelukan, dll.

3. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat rapat, sebagai berikut:
 - a. Durasi rapat agar lebih cepat tanpa mengurangi bobot dari rapat tersebut.
 - b. Membatasi penggunaan microfone bergantian.
 - c. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam dan sesak nafas tidak diperkenankan untuk mengikuti acara tersebut serta etika pada saat batuk untuk menutup mulut atau menggunakan masker.

4. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca rapat, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang hand sanitizer dan hand soap di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - b. Melakukan pembersihan ruang rapat dan kelengkapan rapat dengan penyemprotan desinfektan.

Dalam pencegahan penularan Covid-19 perlu kelengkapan dan perlengkapan dalam upacara resmi, sebagai berikut:

1. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat pra upacara resmi sebagai berikut:
 - a. Memeriksa kebersihan dan melakukan disterilisasi dengan penyemprotan desinfektan.
 - b. Tersedianya hand sanitizer dan hand soap di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - c. Sebelum memasuki tempat upacara harus terlebih dahulu tes suhu (termal scanner) dan tidak boleh melebihi suhu 38⁰C.
 - d. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam dan sesak nafas tidak diperkenankan untuk mengikuti upacara.
 - e. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian.
 - f. Mengatur jarak barisan antara satu dengan yang lainnya ± 1-2 m dan menghindari kontak fisik langsung seperti: jabat tangan, berpelukan, dll

2. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat upacara resmi sebagai berikut:
 - a. Durasi berlangsungnya upacara agar lebih dipersingkat.
 - b. Pemeriksaan dan sterilisasi kelengkapan dan perlengkapan upacara.

3. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca upacara, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang hand sanitizer dan hand soap di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - b. Melakukan pembersihan tempat dan kelengkapan upacara dengan penyemprotan desinfektan.

Lampiran 10:

PROTOKOL DI TEMPAT PUBLIK

PENANGANAN COVID-19

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan Indonesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan korban jiwa terus bertambah. Di tengah situasi krisis ini, peran pemerintah pusat sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi yang akurat, selain juga melakukan tugas sebagai pembinaan dan pengawasan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksana kebijakan bagi pemerintah daerah bersinggungan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpapar penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 ini dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pemerintahan, kami menyusun Protokol di tempat publik. Tempat publik yang dimaksud adalah: taman bermain, jalur hijau, perbelanjaan dalam ruang, ruang spontan dalam lingkungan hunian, ruang terbuka komunitas, mall dan pasar.

Langkah-langkah pencegahan Covid-19 pada tempat publik:

1. Pastikan seluruh area umum dalam keadaan bersih dengan cara melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari, terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll).
2. Deteksi suhu tubuh di setiap titik pintu masuk tempat umum. Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum.
3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll). Pastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan di setiap acara besar. Jika pada saat acara, ada peserta yang sakit segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pindahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS rujukan.
4. Menyediakan pos kesehatan di pusat perbelanjaan dan pasar tradisional.
5. Mempromosikan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) dengan cara memasang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar.
6. Pastikan tempat umum memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol.
7. Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah di-

jangkau masyarakat di tempat umum serta dan pastikan dispenser ini diisi ulang secara teratur.

8. Memperbaharui informasi tentang Covid-19 secara reguler dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung. Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum.

Lampiran 11:

PROTOKOL PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA (BTT) PENANGANAN COVID-19

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan Indonesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan korban jiwa terus bertambah. Di tengah situasi krisis ini, peran pemerintah pusat sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi yang akurat, selain juga melakukan tugas sebagai pembinaan dan pengawasan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksana kebijakan bagi pemerintah daerah bersinggungan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpapar penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 ini dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pemerintahan, kami menyusun Protokol Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) agar penganggaran daerah dalam penanganan Covid-19 ini dapat berjalan dengan lancar, bagi pemerintah daerah yang tidak tersedia anggaran dalam APBD. BTT dapat digunakan dalam keadaan darurat bencana yang terdiri dari 3 fase yaitu Siaga Darurat, Tanggap Darurat dan Transisi Darurat ke Pemulihan.

Langkah-langkah Fase Siaga Darurat:

1. Pengaktifan Posko penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
2. Pembentukan Gugus Tugas Tim Kaji Cepat.
3. Lakukan pengkajian cepat (identifikasi untuk pemenuhan kebutuhan dan sumber daya yang diperlukan apabila ditetapkan Status Tanggap Darurat) terhadap dampak virus corona di daerah.
4. Hasil kaji cepat dijadikan salah satu dasar bagi Kepala Daerah untuk menetapkan Status Siaga Darurat.
5. Kegiatan:
 - a. Pengawasan dan pemantauan dari pos penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
 - b. Meningkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan penyebaran Covid-19 melalui Kepala Daerah serta pemangku kepentingan strategis di daerah. Meningkatkan Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)
 - c. Koordinasi dengan Gugus Tugas Daerah maupun Gugus Tugas Nasional.

Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) agar penganggaran daerah dalam penanganan Covid-19 ini dapat berjalan dengan lancar, bagi pemerintah daerah yang tidak tersedia anggaran dalam APBD. BTT dapat digunakan dalam keadaan darurat bencana yang terdiri dari 3 fase yaitu Siaga Darurat, Tanggap Darurat dan Transisi Darurat ke Pemulihan.

Langkah-langkah Fase Siaga Darurat:

1. Pengaktifan Posko penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
2. Pembentukan Gugus Tugas Tim Kaji Cepat.
3. Lakukan pengkajian cepat (identifikasi untuk pemenuhan kebutuhan dan sumber daya yang diperlukan apabila ditetapkan Status Tanggap Darurat) terhadap dampak virus corona di daerah.
4. Hasil kaji cepat dijadikan salah satu dasar bagi Kepala Daerah untuk menetapkan Status Siaga Darurat.
5. Kegiatan:
 - a. Pengawasan dan pemantauan dari pos penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
 - b. Meningkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan penyebaran Covid-19 melalui Kepala Daerah serta pemangku kepentingan strategis di daerah. Meningkatkan Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)
 - c. Koordinasi dengan Gugus Tugas Daerah maupun Gugus Tugas Nasional.

Langkah-langkah Fase Tanggap Darurat:

1. Pembentukan Gugus Tugas Tim Kaji Cepat.
2. Lakukan pengkajian cepat terhadap dampak virus corona di daerah.
3. Hasil kaji cepat dijadikan salah satu dasar bagi Kepala Daerah untuk menetapkan Status Tanggap Darurat dan selanjutnya berkoordinasi dengan Gugus Tugas Nasional sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.
4. Tahapan-tahapan penggunaan BTT sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagai berikut:
 - a. Dalam hal tidak tersedia anggaran dalam APBD untuk pengendalian Covid-19, menggunakan alokasi anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) tanpa diformulasikan terlebih dahulu dalam RKA SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019.
 - b. Dalam hal BTT tidak mencukupi dapat menggunakan dana dari hasil penjadwalan ulang program dan kegiatan lainnya dalam tahun anggaran berjalan dan/atau memanfaatkan kas yang tersedia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019.

5. Mekanisme dan tata cara penatausahaan BTT berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2020, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Setelah penetapan status oleh kepala daerah, kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang secara fungsional terkait mengajukan Rencana Kebutuhan Belanja (RKB) kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) selaku Bendahara Umum Daerah (BUD);
 - b. PPKD selaku BUD mencairkan dana kebutuhan belanja dimaksud kepada Kepala SKPD yang secara fungsional terkait paling lambat 1 (satu) hari kerja terhitung sejak diterimanya RKB;
 - c. Pencairan dana kebutuhan belanja dimaksud dilakukan dengan mekanisme Tambahan Uang (TU) dan diserahkan kepada bendahara pengeluaran SKPD yang secara fungsional terkait;
 - d. Penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud dicatat pada Buku Kas Umum tersendiri oleh Bendahara Pengeluaran pada SKPD yang secara fungsional terkait;
 - e. Kepala SKPD yang secara fungsional terkait bertanggung jawab secara fisik dan keuangan terhadap penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud yang dikelolanya;
 - f. Pertanggungjawaban atas penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud disampaikan oleh kepala SKPD yang secara fungsional terkait kepada PPKD dengan melampirkan bukti-bukti pengeluaran yang sah dan lengkap atau surat pernyataan tanggung jawab belanja.

Langkah-langkah Fase Transisi Darurat ke Pemulihan

1. Pemantauan dan pengawasan fase transisi darurat ke pemulihan pasca penanganan Covid-19.
2. Dalam rangka pencegahan dan kesiapsiagaan pasca penanganan terdapat indikasi serupa dengan kejadian awal Covid-19, Gugus Tugas Daerah diharapkan berkoordinasi dengan Gugus Tugas Nasional.
3. Tetap melaksanakan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Lampiran 12:

Protokol Layanan Pertanahan

Untuk mencegah, dan meminimalisir penyebaran dan mengurangi risiko COVID-19 di lingkungan Kementerian Agraria dan Tata Ruang/ Badan Pertanahan Nasional dan khususnya masyarakat luas pada umumnya, Layanan Pertanahan mulai dari tanggal 17 Maret 2020 sampai dengan tanggal 3 April 2020 perlu diatur sebagai berikut :

1. Pelayanan Pertanahan khusus untuk layanan Hak Tanggungan, Roya, Informasi dan SKPT dilayani dengan menggunakan Layanan Elektronik (HT-el).
2. Proses pendaftaran layanan pemeliharaan data dan informasi pertanahan lainnya dilayani melalui Aplikasi Layanan Loker Online yang sudah tersedia di masing-masing Kantor Pertanahan. Dokumen persyaratan disampaikan sesuai perjanjian dengan Kantor Pertanahan.
3. Untuk pelayanan yang belum tersedia di Layanan Elektronik dan Aplikasi Layanan Loker Online, yang berkas permohonan yang bersifat sangat segera dan harus ditangani secara khusus, dikirim di dalam map plastik khusus serta dilampirkan scan dari masing-masing dokumen dari berkas yang dikirim.
4. Layanan yang harus ke lapangan dan berinteraksi dengan pemohon disesuaikan dengan kondisi daerah setempat, dalam rangka mengurangi resitensi terjadinya penyebaran virus Covid-19.
5. Kegiatan yang melibatkan pengumpulan masyarakat seperti penyuluhan, sosialisasi dan sejenisnya agar dibatasi.

Lampiran 13:

Protokol Pemilihan Kepala Daerah 2020

1. Saat ini tahapan rekrutmen PPS sedang berlangsung, yaitu pengumuman PPS terpilih dan akan dilanjutkan dengan pelantikan PPS agar dilakukan tidak bersamaan dalam jumlah banyak. Pelantikan PPS dapat dilakukan di masing-masing kecamatan dengan mekanisme 5 orang Ketua/Anggota KPU Kabupaten/Kota diberikan kewenangan masing-masing untuk melantik di kecamatan yang terpisah (berpencar di 5 titik), apabila masih dirasa terlalu banyak, bisa juga dilakukan bergelombang, pagi hingga sore, untuk menghindari pengumpulan massa dalam jumlah banyak.
2. Tahapan verifikasi faktual dukungan bapaslon perseorangan dilaksanakan petugas dengan proteksi diri yang ketat, jaga jarak dalam berkomunikasi, hindari kontak langsung dan bersihkan anggota badan dengan sanitiser dan penggunaan masker, termasuk membersihkan peralatan yang digunakan.
3. Tahapan pemutakhiran data pemilih juga dilaksanakan petugas dengan proteksi diri yang ketat seperti halnya verifikasi faktual dukungan bapaslon perseorangan.
4. KPU juga mengintruksikan kepada KPU Provinsi dan KPU Kabupaten/Kota untuk menunda kegiatan-kegiatan yang mengumpulkan massa dalam jumlah besar hingga 31 Maret 2020, dan dijadwalkan ulang mulai 1 April 2020, seperti Bimtek, pelatihan dan launching Pemilihan 2020.
5. KPU berharap upaya pencegahan penyebaran Covid-19 selama dua minggu ini penanganannya berhasil dengan baik, sehingga tahapan Pemilihan 2020 dapat berjalan dengan baik. Sampai saat ini KPU belum memiliki opsi penundaan tahapan, semua proses masih berjalan sesuai tahapan, program dan jadwal Pemilihan 2020.

Lampiran 14:

Protokol Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS)

Protokol Makan Tahanan

1. Bagi karyawan saat melakukan pengemasan makanan diharuskan memakai sarung tangan plastik.
2. Untuk kotak nasi yang sudah dikemas dibawa ke rutan BNN dalam kondisi dimasukkan ke dalam plastik besar.
3. Karyawan pengantar nasi kotak hanya diperbolehkan mengantar nasi kotak sampai didepan pintu besi rutan BNN dan konfirmasi ke petugas jaga rutan BNN.
4. Petugas jaga rutan BNN melakukan sterilisasi nasi kotak menggunakan alat strilistator UV diruangan Cek Body selama 5 menit.
5. Petugas jaga Rutan BNN yang mengambil nasi kotak yang telah selesai disteril terlebih dahulu melakukan prosedur cuci tangan yang benar.
6. Petugas tamping yang menerima nasi kotak dari petugas jaga rutan BNN terlebih dahulu melakukan prosedur cuci tangan dengan benar.

Protokol Besuk Tahanan

1. Kegiatan besuk tahanan ditiadakan sampai dengan waktu yang akan ditentukan lebih lanjut.
2. Protokol Memasuki Area Rutan BNN
3. Bagi semua staf BNN ketika memasuki Rutan diharuskan melakukan prosedur cuci tangan yang benar
4. Bagi semua staf BNN ketika memasuki Rutan BNN melakukan pengecekan suhu tubuh yang dilakukan tim jaga tahanan di luar pintu Rutan
5. Bagi staf yang suhu tubuhnya diatas 38°C , memiliki keluhan batuk, nyeri tenggorokan dilarang memasuki Rutan BNN
6. Bagi staf yang suhu tubuhnya dibawah 38°C , memiliki keluhan batuk, nyeri tenggorokan, diwajibkan memakai masker saat memasuki Rutan BNN
7. Bagi staf BNN khususnya penyidik diharuskan membawa ATK sendiri ketikamemasuki Rutan BNN

Protokol Pemeriksaan Kesehatan

1. Petugas jaga tahanan dan tim medis menggunakan sarung tangan atau melakukan prosedur cuci tangan yang benar sebelum melakukan pengecekan suhu tubuh.
2. Semua tahanan dilakukan pemeriksaan suhu tubuh oleh tim medis atau petugas jaga setiap hari pada saat apel pagi dan dicatat pada lembar observasi. Tahanan yang suhu tubuhnya diatas 38°C dilaporkan ke dokter untuk dilakukan pemerik-

saan kesehatan lanjutan.

3. Tahanan yang mengalami gejala demam, batuk dan nyeri tenggorokan ditempatkan diruang observasi di gedung H.

Protokol Penerimaan Tahanan setelah dilakukan Pengebonan, Press Release, Pemusnahan Barang Bukti

1. Tahanan dan penyidik diharuskan melakukan prosedur cuci tangan yang benar sebelum masuk Rutan BNN.
2. Tahanan dan penyidik wajib dilakukan pemeriksaan suhu tubuh oleh tim jaga tahanan di luar pintu Rutan.
3. Penyidik yang suhu tubuhnya diatas 38°C dilarang masuk ke Rutan BNN, kegiatan administrasi dilakukan diluar pintu Rutan BNN.
4. Tahanan yang suhu tubuhnya diatas 38°C ditempatkan di ruang observasi gedung H dan dilaporkan pada dokter.

Protokol Sterilisasi Ruang Tahanan

1. Petugas jaga tahanan mengosongkan sel tahanan sebelum melakukan sterilisasi.
2. Petugas menutup jeruji sel dengan kain.
3. Petugas memasukkan alat sterilisator UV dan mensetting alat selama 30-45 menit .

Protokol menerima barang bukti di luar kantor

1. Petugas menggunakan sarung tangan sebelum memulai pekerjaan
2. Petugas menghitung dan mengidentifikasi barang bukti
3. Mensterilisasi kemasan barang bukti dengan cairan alkohol/desinfektan
4. Memasukkan barang bukti yang sudah di sterilkan ke kemasan barang bukti steril
5. Memastikan barang bukti tetap steril selama proses pembawaan
6. Petugas membersihkan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan administrasi

Protokol menerima barang bukti dalam kantor

1. Petugas menggunakan sarung tangan sebelum memulai pekerjaan
2. Barang bukti diterima petugas di depan gedung Direktorat Wastahti
3. Petugas melakukan sterilisasi kemasan barang bukti terlebih dahulu dengan menggunakan cairan alkohol/desinfektan
4. Petugas memasukkan barang bukti ke dalam ruang barang bukti yang sudah dis-terilisasi sebelumnya
5. Petugas keluar ruang penyimpanan barang bukti dengan membersihkan sistem pintu ruangan penyimpanan dengan cairan alkohol/desinfektan
6. Petugas membersihkan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan administrasi

Lampiran 15:

Protokol Pemusnahan Narkoba

1. Petugas menggunakan sarung tangan sebelum memulai pekerjaan
2. Petugas mengeluarkan barang bukti narkotika menuju tempat pemusnahan
3. Petugas keluar ruang penyimpanan barang bukti dengan membersihkan sistem pintu ruangan penyimpanan dengan cairan alkohol/desinfektan
4. Petugas penerima mensterikan barang bukti dengan dengan cairan alkohol/desinfektan
5. Petugas penjaga memilih dan memisahkan barang bukti narkotika yang akan diuji oleh petugas Laboratorium
6. Petugas menyiapkan sarung tangan, masker dan hand sanitizer di lokasi pemusnahan
7. Petugas melepaskan sarung tangan dilanjutkan membersihkan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan kegiatan pemusnahan

Protokol Sterilisasi peralatan dan perlengkapan pemusnahan

1. Petugas menggunakan sarung tangan sebelum memulai pekerjaan
2. Petugas mensterikan dengan dengan cairan alkohol/desinfektan ke perlengkapan dan peralatan pemusnahan sebelum di mulainya kegiatan
3. Petugas mensterikan dengan dengan cairan alkohol/desinfektan ke perlengkapan dan peralatan pemusnahan setelah selesainya kegiatan
4. Petugas membersihkan diri dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan kegiatan

Lampiran 16:

Protokol Pengamanan Pimpinan

Dampak virus Corona (COVID-19) tidak bisa dipungkiri sangat berpengaruh ke berbagai Negara tidak terkecuali Indonesia. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah memiliki protokol dalam penanganan terkait pencegahan dan pengendalian COVID-19. Protokol tersebut merujuk kepada World Health Organization (WHO).

1. PROTOKOL PENGAMANAN PIMPINAN

A. SARANA dan PRASARANA

- Kendaraan Pimpinan agar selalu dijaga kebersihannya dengan mencuci kendaraan bermotor setiap hari
- Pada bagian, daun pintu, dashboard, steering wheel, tempat duduk selalu dibersihkan dengan cairan desinfektan, alkohol ataupun hand sanitizer;
- Dalam kendaraan bermotor agar disiapkan selalu hand sanitizer, masker Kesehatan, maupun hal-hal lain yang dapat mencegah penyebaran COVID-19;

B. PELAKSANAAN

- Adc Pimpinan, Driver sebelum memasuki kendaraan diharapkan tangan selalu dalam keadaan bersih, baik mencuci dengan sabun dan air mengalir ataupun menggunakan hand sanitizer;
- Diharapkan mengingatkan kepada Pimpinan agar selalu membersihkan tangan baik mencuci dengan sabun dan air mengalir ataupun menggunakan hand sanitizer;
- Diharapkan dalam situasi saat ini, agar mampu mengingatkan pimpinan agar menghindari untuk berjabat tangan serta berjaga jarak dengan orang lain;
- Meminimalisir adanya pertemuan dengan orang lain dan menggantinya dengan cara berkomunikasi via phone atau video call dalam pelaksanaan tugas;
- Diharapkan agar dapat membawa bahan makanannya sendiri, serta;
- Diharapkan agar membawa alat tulis sendiri.

Lampiran 17:

Protokol Layanan Perpustakaan

Bagi tim pelayanan perpustakaan:

1. Petugas layanan menggunakan masker dan hand sanitizer.
2. Pengunjung perpustakaan diarahkan mengisi buku tamu pada komputer visitor yang telah disediakan, selanjutnya diarahkan untuk menggunakan hand sanitizer atau sabun cuci tangan, selanjutnya komputer dibersihkan dengan desinfektan setelah jam kerja berakhir.
3. Bagi pengunjung yang membaca di tempat, setelah membaca buku diletakkan di tempat yang telah disediakan, setelah itu membersihkan tangan dengan hand sanitizer atau sabun.
4. Melakukan penyemprotan desinfektan terhadap koleksi secara berkala.

Lampiran 18:

Protokol Peliputan dan Publikasi

PRA / PERSIAPAN PELIPUTAN

1. Biro Humas dan Protokol perlu melakukan analisis risiko awal. Dari penjelasan sejumlah lembaga kesehatan, orang berusia 50 tahun ke atas, dan individu dengan gangguan kesehatan lain (masalah pernapasan, diabetes, ginjal, dll) adalah kelompok yang lebih berisiko jika terinfeksi, jika tim peliputan (petugas fotografer, videographer dan jurnalis) berada di kategori ini dan mendapat penugasan, sebaiknya sampaikan ke Kabag agar meninjau penugasan terhadapnya.
2. Tim peliputan yang perokok merupakan salah satu kelompok yang rentan terkena COVID-19. Perlu diusahakan untuk berhenti merokok/ mengurangi intensitas dan mulai menerapkan pola hidup sehat. Tim Peliputan yang selama ini merokok bisa memberitahu Kepala Bagian agar menjadi salah satu pertimbangan dalam penugasan peliputan di lingkungan BNN RI.
3. Kepala Bagian perlu meninjau penugasan kepada tim peliputan yang mengalami masalah kesehatan, seperti demam dan batuk. Kepala Bagian perlu meminta tim peliputan segera berkonsultasi dengan dokter untuk langkah berikutnya.
4. Kepala Bagian perlu memperhatikan keamanan dari acara yang akan diliput oleh tim peliputan. Untuk saat ini, cukup bijak jika Kepala Bagian tidak menugaskan tim peliputan ke acara yang dihadiri orang banyak dan tidak memungkinkan untuk menjaga jarak sosial minimal 1,5 meter.
5. Tim Peliputan perlu membuat catatan perjalanan harian yang memuat waktu dan lokasi tempat yang dikunjungi serta narasumber atau kontak yang ditemui.
6. Tim Peliputan perlu membicarakan penugasan peliputan di Lingkungan BNNRI- inidengan keluarga, termasuk risiko dan langkah apa saja yang sudah disiapkan untuk mitigasi dan penanganannya.
7. Tim Peliputan sebisa mungkin menghindari menggunakan transportasi massal yang memberi risiko terpapar COVID-19. Apabila terpaksa harus menggunakan transportasi massal, hindari menaiki angkutan yang penuh orang, gunakan sarung-tangan sekali pakai atau handsanitizer saat menyentuh permukaan benda (gagang pintu, tiang pegangan, uang kembalian dll), pakai masker, menjaga jarak 1,5 meter

- dari orang lain, menghindari berdekatan dengan orang yang mengalami gejala flu.
8. Tim Peliputan perlu mendorong BNN RI membuat protokol keamanan secara umum yang juga mencakup langkah-langkah pencegahan dan penanganan jika tim peliputan terinfeksi. Termasuk di dalam protokol keamanan adalah kantor menyediakan peralatan pencegahan, termasuk sabun untuk cuci tangan dengan wastafel, tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan yang sudah bersih, hand sanitizer di ruangan kantor yang dapat dibawa tim untuk liputan. Kantor juga dapat menerapkan self-distancing dan memberlakukan kebijakan bekerja dari rumah untuk para editor dan jurnalis.
 9. BNN menyediakan atau memberikan pendanaan kepada tim peliputan untuk membeli perlengkapan keselamatan kerja seperti masker, hand sanitizer dan sarung tangan sekali pakai serta langkah lanjutan apabila ada yang terinfeksi.
 10. BNN perlu secara rutin menyelenggarakan kegiatan desinfeksi di lingkungan kerja masing-masing.
 11. BNN perlu mempertimbangkan dampak psikologis yang terjadi saat dan setelah tim peliputan menjalani perawatan atau karantina mandiri.
 12. BNN perlu membuat kebijakan untuk memberikan dukungan penganggaran kepada tim peliputan yang saat bekerja terinfeksi COVID-19 dan harus menjalani karantina mandiri atau perawatan.

PELAKSANAAN PELIPUTAN

Tim Peliputan perlu menaati secara ketat prosedur aman selama peliputan, antara lain dengan :

- a. Membersihkan alat kerja (kamera, perekam, pulpen, ponsel, dan laptop) dengan alcohol swab atau tisu dengan alcohol sekali pakai sebelum dan sesudah digunakan untuk meliput.
- b. Menggunakan sarung tangan sekali pakai
- c. Menjaga kebersihan dengan mencuci tangan, disarankan dengan air mengalir dan sabun untuk menghalau virus. Jika tidak ada air mengalir, gunakan hand sanitizer dengan kandungan alcohol minimal 65%.
- d. Pastikan tangan dalam keadaan bersih terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata
- e. Sedapat mungkin menjaga jarak dengan tim lain di lapangan dan narasumber minimal 1,5 meter.
- f. Hindari wawancara doorstep yang mengakibatkan tim berdekatan dengan nara-

sumber dan berdesakan dengan timlain.

- g. Menghindari jabat tangan dengan narasumber dan rekan-rekan lain selama peliputan. Jabat tangan adalah salah satu sumber penularan COVID-19.
 - h. Menutup mulut dan hidung dengan tisu atau tangan ketika bersin atau batuk. Buang tisu ke tempat sampah dan cuci segera tangan atau gunakan hand sanitizer.
 - i. Tidak meletakkan peralatan kerja di lantai saat berada di fasilitas kesehatan, pasar, dan peternakan.
 - j. Menghindari makan dan minum sambil menyentuh hewan atau di area yang dekat dengan pasar dan peternakan.
- Tim Peliputan perlu terus berkoordinasi dengan Kepala Bagian/ Kepala Sub Bagian setelah peliputan ke tempat-tempat yang terpapar virus corona dan atau berpotensi terpapar corona, misalnya bandara atau pelabuhan.
 - Tim Peliputan yang mengalami gangguan saluran napas, gunakan masker dan segera berkoordinasi dengan Kepala Bagian/ Kepala Sub Bagian serta berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

TIM PELIPUTAN YANG PERNAH KONTAK DENGAN PENGIDAP COVID-19

- Bagi tim peliputan yang pernah kontak dengan pengidap Covid-19 dan menemukan ada gejala yang mengarah pada infeksi, ini beberapa langkah yang perlu dilakukan.
 - a. Tim peliputan yang merasa tidak sehat dengan kriteria demam 38 derajat Celcius dan batuk atau pilek, istirahatlah yang cukup di rumah. Apabila disertai dengan kesulitan bernafas, sesak atau nafas cepat, segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).
 - b. Pada saat berobat, tim peliputan harus menggunakan masker. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup-up mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan.
 - c. Saat menuju fasilitas pelayanan kesehatan, usahakan tidak menggunakan transportasi massal untuk mengurangi potensi penularan.
 - d. Tenaga kesehatan akan melakukan screening suspect Covid-19. Jika memenuhi kriteria suspect Covid-19, maka tim peliputan akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan Covid-19. Jika tim peliputan tidak memenuhi kriteria suspect, tim peliputan akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosis dan keputusan dokter.
 - e. Jika tim peliputan memenuhi kriteria suspect Covid-19, tim peliputan akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulans fasyankes didampingi oleh tenaga kesehatan yang menggunakan alat pelindung diri.
 - f. Di rumah sakit rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemer-

- iksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
- g. Jika hasil positif, maka tim peliputan akan dinyatakan sebagai penderita Covid-19.
 - h. Tim peliputan akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 kali berturut-turut hasilnya negatif.
- Jika tim peliputan tidak menunjukkan gejala demam 38 derajat Celcius dan batuk atau pilek, disarankan untuk mengkarantina secara mandiri minimal 14 hari
 - Untuk tim peliputan yang memiliki riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit Covid-19 tapi tak didapati ada gejala infeksi, disarankan untuk mengkarantina secara mandiri minimal 14 hari. Jika diperlukan, bisa segera hubungi Hotline Center Corona untuk mendapat petunjuk lebih lanjut di nomor berikut: 119 ext 9.
 - Jika petugas kesehatan memberikan rekomendasi untuk karantina diri selama 14 hari, silakan baca panduan untuk mengkarantina diri.
 - Tim peliputan yang akan melakukan karantina mandiri, inilah beberapa langkahnya:
 - a. Selama di rumah, Tim peliputan harus menjaga jarak dengan orang lain di dalam rumah. Sebaiknya berdiam di ruangan yang terpisah dengan anggota keluarga lain dan memiliki akses ke kamar mandi.
 - b. Usahakan sirkulasi rumah tetap terjaga dengan baik.
 - c. Jaga jarak dengan anggota keluarga atau penghuni lain yang sehat minimal 1,5 meter.
 - d. Jangan melakukan kegiatan bersama dengan anggota keluarga atau penghuni lain, termasuk makan.
 - e. Selalu menggunakan masker.
 - f. Terapkan etika batuk dan bersin dengan menggunakan tisu, lalu segera buang ke tempat sampah yang tertutup, dan cuci tangan.
 - g. Hindari pemakaian barang pribadi bersama, seperti alat makan, alat mandi, sprei, dan lainnya.
 - h. Cuci alat makan dengan air dan sabun.
 - i. Jika harus keluar rumah, gunakan masker. Hindari menggunakan transportasi umum dan hindari tempat ramai.
 - j. Terapkan pola hidup sehat, dengan beristirahat yang cukup, perbanyak makan buah dan sayur, rutin berolahraga, hindari stres, hindari rokok dan alkohol
 - k. Saat menunjukkan gejala yang makin berat, kontak layanan Kementerian Kesehatan 119 ekstension 9.

PUBLIKASI BERITA COVID - 19

- Biro Humas dan Protokol khususnya Bagian Publikasi dan Media Sosial turut mempublikasikan edukasi dan pencegahan terkait Covid-19 kepada masyarakat umum.
- Tim peliputan perlu menerapkan prinsip liputan yang bertanggung jawab, yaitu peka, berempati dan mempertahankan akurasi

Lampiran 19:

Protokol Perdagangan Pasar Rakyat

1. Pengelola Pasar, Pedagang dan Pembeli wajib menjaga kesehatan dan kebersihan diri sendiri dan lingkungan pasar.
2. Pengelola Pasar, Pedagang dan Pembeli secara bersama menjaga kebersihan sarana umum (toilet umum, tempat buang sampah, parkir, lantai/selokan pasar dan tempat makan).
3. Pengelola pasar memelihara sarana umum dan membersihkan lantai dengan disinfektan secara rutin.
4. Pedagang wajib menjaga barang yang diperjualbelikan agar tetap higienis, simpan dan susun ditempat yang bersih.
5. Pedagang dan Pembeli wajib menggunakan sarung tangan dan masker kesehatan apabila menderita flu/batuk.
6. Pedagang dan pembeli ikut waspada/tanggap dengan informasi update Covid-19
7. Manfaatkan perdagangan online apabila tidak dapat beraktivitas keluar rumah untuk membeli kebutuhan.

Lampiran 20:

Protokol Layanan Penjual

1. Prosedur Pelayanan Perdagangan ini berlaku untuk Unit Pelayanan Terpadu Perdagangan (UPTP) I, II, III dan IV di lingkungan Kementerian Perdagangan.
2. Pengurusan perijinan pada UPTP I dan IV dilakukan secara online.
3. Pengurusan perijinan pada UPTP II dilakukan secara online dan offline
4. Pengurusan non perijinan pada UPTP III dan IV dilakukan secara offline.
5. Untuk proses verifikasi dokumen dan/atau pengujian alat/barang, pengguna layanan dapat menyampaikan dokumen perijinan dan/atau alat/barang kepada petugas ditempat yang telah disediakan pada masing-masing UPTP, khusus UPTP II, dokumen juga dapat sampaikan melalui email ke penguatanpbk@kemendag.go.id.
6. Pengguna layanan yang baru kembali dari negara China, Italia, dan Korea Selatan dalam jangka waktu 14 hari tidak diperkenankan mendatangi UPTP.
7. Pengguna layanan yang akan menggunakan layanan perdagangan pada UPTP diwajibkan untuk memakai masker kesehatan.
8. Pengguna layanan yang akan menggunakan layanan perdagangan pada UPTP diwajibkan untuk mengisi formulir pernyataan kesehatan.
9. Pengukuran suhu dilakukan sebelum memasuki ruang layanan UPTP oleh petugas.
10. Pengguna layanan dengan suhu tubuh di atas 37,0 celsius dan/atau menunjukkan gejala demam diminta untuk memeriksakan diri ke dokter pribadi.
11. Pengguna layanan yang tidak dapat/tidak diperkenankan mendatangi UPTP, dapat menghubungi UPTP melalui nomor telepon masing-masing UPTP.

Lampiran 21: Protokol Area Pendidikan

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
3. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, Olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah, Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
5. Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri dirumah dengan tidak banyak kontak dengan orang lain.
6. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan). Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pernapasan, Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu. (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).

7. Pihak institusi pendidikan harus bisa melakukan skrining awal terhadap warga pendidikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
8. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang.
9. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat musik tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
10. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb).
11. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).
12. Melakukan skrining awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap semua tamu yang datang ke institusi pendidikan.
13. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal COVID-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

Lampiran 22:

Protokol Pencegahan Dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (LANSIA)

1. Pastikan bahwa lansia memperoleh kesadaran akan perlindungan pribadi, langkah-langkah, persyaratan kebersihan tangan; hindari berbagi barang pribadi; memperhatikan ventilasi; dan menerapkan langkah-langkah disinfektan. Dorong lansia untuk sering mencuci tangan.
2. Ketika lansia memiliki gejala yang mencurigakan seperti demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual dan muntah, diare, konjungtivitis, nyeri otot, dll., Langkah- langkah berikut harus diambil:
 - a. Karantina sendiri dan hindari kontak dekat dengan orang lain.
 - b. Status kesehatan harus dinilai oleh staf medis dan mereka yang memiliki kondisi kesehatan abnormal akan dipindahkan ke lembaga medis. Mengenakan masker bedah diperlukan dalam perjalanan ke rumah sakit, menghindari mengambil kendaraan umum jika memungkinkan. pendaftaran segera serta menerima observasi medis.kegiatan,dan tidak mengatur makanter pusat.
 - c. Orang yang memiliki kontak dekat dengan kasu smencurigakan harus mendapatkan
 - d. Mengurangi pertemuan yang tidak perlu, pesta makan malam, dan grup lainnya
 - e. Jika ada lansia dengan gejala yang mencurigakan didiagnosis OVID-19, mereka yang berhubungan dekat harus menerima pengamatan medis selama 14 hari. Setelah pasien pergi (seperti rawat inap, kematian, dll.), Ruangn tempat dia tinggal dan kemungkinan bahan yang terkontaminasi harus diterapkan desinfeksi terminal tepat waktu. Prosedur disinfeksi khusus harus dioperasikan atau diinstruksikan oleh para profesional dari CDC lokal, atau pihak ketiga yang berkualifikasi. Tempat tinggal tanpa disinfeksi tidak disarankan untuk digunakan.

Lampiran 23:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (anak-anak)

1. Jangan pergi ke tempat-tempat ramai, dan jangan menghadiri pesta.
2. Kenakan topeng saat pergi keluar, dan ingat untuk mengingatkan orang tua Anda dan kakek- nenek untuk melakukannya.
3. Pertahankan jadwal teratur dan diet sehat. Cuci tangan Anda dengan saksama sebelum makan dan setelah buang air besar. Ikuti lebih banyak latihan di rumah bersama orang tua Anda.
4. Tutupi mulut dan hidung Anda dengan handuk kertas atau siku saat bersin atau batuk.
5. Dengarkan orang tua Anda dan cari perawatan medis segera jika Anda demam atau sakit.

Lampiran 24:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Pelajar)

1. Siswa yang datang dari daerah epidemi tinggi harus tinggal di rumah atau di tempat yang ditunjuk untuk pengamatan medis selama 14 hari setelah meninggalkan daerah tersebut.
2. Semua siswa harus tinggal di rumah seperti yang diperintahkan oleh sekolah; hindari mengunjungi kerabat dan teman, menghadiri pesta makan malam, dan pergi ke tempat-tempat umum yang ramai, terutama tempat-tempat yang tidak berventilasi.
3. Siswa disarankan untuk melakukan pemantauan kesehatan sehari-hari dan melaporkan hasilnya kepada orang relatif sesuai dengan persyaratan masyarakat atau sekolah.
4. Di akhir liburan, siswa tanpa gejala yang mencurigakan dapat kembali ke sekolah dengan normal. Mereka yang memiliki gejala yang mencurigakan harus segera memberi tahu sekolah Anda dan mencari perawatan medis tepat waktu, dan kembali ke sekolah setelah pemulihan.

Saat Kembali ke Sekolah

1. Kenakan masker atau masker N95 saat mengumumkan ke publik
2. Jaga kebersihan tangan setiap saat dan kurangi kontak dengan barang publik
3. Pantau kesehatan selama perjalanan, dan ukur suhu tubuh
4. Perhatikan status kesehatan penumpang di sekitar dan hindari dari dekat
5. Jika mengalami gejala yang mencurigakan selama perjalanan, kenakan kendaraan. atau area dalam kendaraan. saat merasa demam. kontak dengan orang yang memiliki gejala yang mencurigakan. masker bedah medis atau masker N95, hindari kontak dengan orang lain, dan konsultasikan dengan dokter tepat waktu jika perlu.
6. Pelajar yang perlu pergi ke rumah sakit selama perjalanan harus memberi tahu dokter tentang perjalanandanriwayathidupdaerahepidemi,danbekerjasamadengandokteruntuk melakukan penyelidikan yang relevan.
7. Simpan informasi tiket perjalanan dengan benar jika ada pelacakan kontak dekat.

Lampiran 25:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Sekolah dan Taman Kanak-kanak)

1. Mereka yang memiliki riwayat hidup atau bepergian di daerah epidemi tinggi disarankan untuk memiliki periode karantina rumah selama 14 hari sebelum kembali ke taman kanak-kanak (sekolah).
2. Setelah kembali ke taman kanak-kanak (sekolah), memonitor suhu tubuh dan status kesehatan setiap hari, meminimalkan keluar tidak perlu dan menghindari kontak dengan orang lain.
3. Kenakan masker bedah medis atau masker N95 dengan benar saat melakukan kontak dengan guru dan siswa lainnya, dan meminimalkan ruang lingkup kegiatan.
4. Otoritas taman kanak-kanak (sekolah) harus memantau kesehatan siswa dengan cermat, mengukur suhu tubuh dua kali sehari, mencatat absen, keberangkatan awal, dan meninggalkan aplikasi. Jika gejala yang mencurigakan ditemukan di antara siswa, otoritas sekolah harus segera melaporkan kepada staf manajemen epidemi dan bekerja sama dengan CDC lokal untuk melakukan manajemen kontak dan desinfeksi.
5. Sekolah harus menghindari penyelenggaraan pertemuan skala besar, memperkuat ventilasi dan pembersihan ruang kelas, asrama, perpustakaan, pusat kegiatan, kantin, auditorium, kantor guru, toilet dan area aktivitas lainnya, di mana pembersih tangan dan desinfektan tangan harus disediakan.
6. Otoritas sekolah melakukan pengajaran online dan kelas perbaikan untuk siswa yang ketinggalan kelas karena sakit. Bagi mereka yang menunda ujian karena sakit, ujian susulan harus diatur

Lampiran 26:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Perawat)

Selama periode epidemi, panti jompo disarankan untuk menerapkan manajemen tertutup pada prinsipnya, melarang pengunjung dari luar, menjaga penghuni di panti jompo, tidak menerima penghuni baru. Mereka yang harus keluar harus diawasi dengan ketat setelah kembali.

1. Tindakan Pencegahan Harian

- a. Pastikan bahwa staf dan penghuni memahami pengetahuan yang relevan, hindari berbagi barang-barang pribadi, perhatikan ventilasi, dan lakukan tindakan disinfeksi. Catatan kesehatan harus dibuat untuk penghuni dan staf, dan pemeriksaan pagi hari harus dilakukan setiap hari.
- b. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus segera pergi ke rumah sakit untuk pemeriksaan medis dan tidak diizinkan untuk kembali bekerja sampai dugaan infeksi 2019-nCoV dan penyakit menular lainnya telah dikeluarkan.
- c. Tetapkan sistem pendaftaran pengunjung, dan tolak pengunjung dengan gejala mencurigakan dari infeksi 2019-nCoV. Semua pengunjung harus mengenakan masker bedah.
- d. Jaga udara dalam ruangan tetap segar. Pertahankan ventilasi setidaknya selama 30 menit setiap setengah hari; peralatan ventilasi mekanis harus dilengkapi jika membuka jendela tidak mungkin. Perhatikan untuk menghindari perbedaan suhu yang berlebihan saat membuka jendela di musim dingin. Dorong lansia untuk sering mencuci tangan, dan menjaga kebersihan lingkungan.
- e. Mempersiapkan ruang isolasi jika perawatan isolasi lansia dengan gejala yang mencurigakan. Mereka yang memiliki gejala yang mencurigakan harus diisolasi pada waktunya untuk menghindari menulari orang lain.

2. Lansia dengan Gejala Mencurigakan

Lansia dengan gejala yang mencurigakan harus diisolasi pada waktunya di kamar masing-masing, dan status kesehatannya harus dievaluasi oleh petugas medis. Para pasien harus dipindahkan ke lembaga medis untuk perawatan sesuai dengan kondisi mereka. Semua kegiatan kunjungan harus Ditangguhkan.

Lampiran 27:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Tempat Kerja)

1. Staf disarankan untuk memantau kesehatan mereka sendiri dan menghindari bekerja jika ia memiliki gejala infeksi 2019-nCoV yang mencurigakan (termasuk demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual dan muntah diare, konjungtivitis, nyeri otot , dll.).
2. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus diminta untuk meninggalkan tempat kerja.
3. Barang publik harus dibersihkan dan didesinfeksi secara teratur.
4. Pertahankan sirkulasi udara di ruang kantor. Pastikan semua fasilitas ventilasi bekerja secara efisien. Filter AC harus dibersihkan secara teratur dan ventilasi dengan membuka jendela harus diperkuat.
5. Kamar kecil harus dilengkapi dengan pembersih tangan yang cukup dan memastikan pengoperasian fasilitas air yang normal termasuk faucet.
6. Jagalah agar lingkungan tetap bersih dan rapi, dan bersihkan sampah tepat waktu.

Lampiran 28:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Transportasi Umum)

1. Staf angkutan umum di daerah epidemi harus memakai masker bedah
2. Disarankan untuk dilengkapi dengan termometer, masker dan lainnya
3. Tingkatkan frekuensi pembersihan dan desinfeksi kendaraan, dan masker atau masker N95 dan lakukan pemantauan kesehatan harian di dalam kendaraan. membuat catatan dan tanda-tanda pembersihan dan desinfeksi.
4. Jaga agar kendaraan memiliki ventilasi yang baik.
5. Jaga stasiun dan kompartemen bersih dan rapi, dan bersihkan sampah tepat waktu.
6. Atur hari libur yang dirotasi agar staf cukup istirahat.

Lampiran 29:

Protokol Pencegahan dan Kontrol Terhadap Populasi Tertentu (Pusat Keramaian)

Panduan ini berlaku untuk pusat perbelanjaan, restoran, bioskop, KTV, kafe internet, pemandian umum, gimnasium, ruang pameran, stasiun kereta api, stasiun kereta bawah tanah, bandara, halte bus, dan tempat umum lainnya.

1. Staf di tempat-tempat umum harus memantau kesehatan mereka sendiri. Jangan pergi bekerja jika ada gejala yang mencurigakan dari infeksi 2019-nCoV.
2. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus diminta pergi untuk perawatan medis.
3. Barang publik harus dibersihkan dan di desinfeksi secara teratur.
4. Pertahankan sirkulasi udara di ruang kantor. Pastikan semua perangkat ventilasi bekerja secara efisien. Filter AC harus dibersihkan secara teratur, dan ventilasi dengan membuka jendela harus diperkuat.
5. Kamar kecil harus dilengkapi dengan pembersih tangan yang cukup dan
6. Jaga kebersihan dan kebersihan lingkungan, dan bersihkan sampah
7. Di daerah wabah penyakit, orang harus menghindari pergi ke tempat-tempat umum, memastikan pengoperasian normal fasilitas air termasuk keran.
8. waktu. terutama tempat-tempat dengan aliran manusia yang padat dan ventilasi yang buruk.

Lampiran 30: Protokol Karantina Mandiri

1. Pengaturan Ruang Hidup

- a. Orang dengan gejala yang mencurigakan perlu tinggal di kamar tunggal yang berventilasi baik dan menolak semua kunjungan.
- b. Anggota keluarga harus tinggal di kamar yang berbeda. Menginap setidaknya satu meter dan tidurlah di tempat tidur terpisah jika kondisinya tidak memungkinkan. Orang dengan gejala yang mencurigakan harus menghindari kegiatan, membatasi ruang hidup, dan memastikan ruang bersama (seperti dapur dan kamar mandi) berventilasi baik (menjaga jendela tetap terbuka).

2. Pengaturan Pengasuh

Yang terbaik adalah memiliki anggota keluarga biasa yang sehat dan bebas dari penyakit kronis untuk merawat pasien.

3. Pencegahan Penularan

Anggota keluarga yang hidup dengan orang-orang yang memiliki gejala yang mencurigakan harus mengenakan masker bedah medis yang sesuai dengan wajah. Jaga kebersihan tangan setiap saat dan hindari kontak langsung dengan sekresi tubuh, dan jangan berbagi benda apa pun yang dapat menyebabkan infeksi kontak tidak langsung.

4. Perawatan Kontaminan

Sarung tangan bekas, handuk kertas, masker, dan limbah lainnya harus ditempatkan di kantong sampah khusus di kamar pasien dan ditandai sebagai kontaminan sebelum dibuang.

5. Orang dengan salah satu dari gejala berikut harus segera berhenti karantina mandiri

- a. Kesulitan bernapas (termasuk meningkatnya sesak dada,
- b. Gangguan kesadaran (termasuk kelesuan, bicara tidak jelas, ketidakmampuan karantina rumah dan mencari perawatan medis pada waktunya. Sesak napas dan terengah-engah setelah kegiatan) untuk membedakan antara siang dan malam).
- c. Diare. Demam dengan suhu tubuh lebih tinggi dari 39°C.
- d. Anggota keluarga lainnya mengembangkan gejala yang diduga infeksi 2019-nCoV.

Lampiran 31:

Hal yang dapat dilakukan untuk membantu menangani Corona

Apa yang bisa kita lakukan untuk membantu menangani Corona?

Yang paling kasihan orang miskin, penjual keliling yang kehilangan pembeli, warung samping sekolah yang sepi, toko kelontong. Pada saat yang sama mereka yang paling rentan terkena dampak karena tidak punya pilihan social distancing dan berkurangnya penghasilan dengan drastis. Pekerja pabrik yang dihadapkan pada pilihan yang terdang bagaikan buah simalakama.

A. Apa yang bisa dilakukan pemerintah?

Ada beberapa pilihan namun harus melihat mana yang paling memungkinkan untuk dilakukan segera dan ketersediaan dana:

1. BLT, bantuan langsung tunai. Indonesia sudah punya pengalaman melakukan ini dan bisa dilakukan dengan cepat.
2. Mendorong orang-orang yang belum ikut BPJS untuk ikut BPJS, bisa dengan memberikan insentif potongan beberapa bulan seharga premi kelas 3, dan ini nantinya bisa menaikkan jumlah kepesertaan dan iuran yang terkumpul dari BPJS setelah badai ini sirna.
3. Bantuan Pangan Non Tunai ditambah jumlah beras yang didapat, juga ditambah untuk sabun, dan jika memungkinkan sejumlah kecil masker untuk emergency.
4. Listrik untuk 450 dan 900 VA digratiskan beberapa bulan
5. Pendapatan tidak kena pajak dinaikkan.
6. Pajak UMKM ditiadakan untuk beberapa bulan.

B. Apa yang bisa kita, aku dan kamu lakukan?

1. Memberikan sedekah dan zakat /persepuluhan sekarang, jangan tunggu Ramadhan. Jangan tunggu Natal.
2. Gunakan atau buat group WA antar tetangga untuk saling memberikan semangat mengajak membantu yang lain. Kumpulkan no telpon tukang sayur, tukang buah, tukang roti, tukang makanan disekitar lingkungan kita, toko kelontong ajak untuk memberikan service delivery ke lingkungan kita, dan bayar lebih. Ini bisa menjadi simbiosis mutualisme.
3. Beri tips lumayan dermawan untuk OJOL yang telah membantu kita.
4. Gunakan group WA untuk mendata siapa yang patut diberi zakat/sedekah di lingkungan sekitar kita. Apakah penjaja makanan yang biasanya lewat, apakah

- pembuang sampah, petugas kebersihan, apakah tetangga yang kekurangan.
5. Ajak bersama pastikan tidak ada yang kelaparan di RT mu dengan sedekah beras, sedekah sabun cuci tangan.
 6. Bersama menggunakan circle of influence kita untuk saling berbagi nasehat akan informasi yang benar, berbagi nasehat tentang kesabaran dan kasih sayang.
 7. Bersama memberikan perhatian dan hadiah, dan menyediakan kebutuhan untuk perawat dan tenaga medis yang berjuang di garda terdepan.

C. Apa yang bisa dilakukan pengusaha?

1. Bersama memproduksi kebutuhan sanitasi dan Alat Pelindung Diri dan menjualnya dengan harga wajar dan harga peduli. Ini bukan saatnya memaksimalkan profit. Jual dengan harga wajar, agar yang menjual dengan harga selangit jadi jera.
2. Memberikan kesempatan pada pegawainya untuk melakukan social distancing.
3. Memberikan gaji ketigabelas/keempat belas sekarang, jangan tunggu lebaran, jangan tunggu natal.
4. Fokus pada inovasi apa yang bisa dilakukan untuk bisa meningkatkan kemampuan dan memenuhi apa yang paling dibutuhkan. Apa prosedur yang bisa lebih efisien dan efektif.
5. Identifikasi gap yang dimiliki dalam keterampilan. Saatnya mendorong karyawan untuk belajar meningkatkan ketrampilan lewat online learning.
6. Saatnya melakukan CSR masal kerja sama bagaimana bisa menolong lebih banyak orang miskin dan rentan dan menolong pemerintah dalam memastikan kesiapan supply side.

Sendiri kita adalah setetes air. Bersama kita bisa menjadi gerimis pagi hari yang mekarkan bunga.

Sumber: Vivi Alatas, <https://twitter.com/vvalatas/status>

Lampiran 32: Kampung Siaga COVID-19



✓ **Bentuk Satgas Siaga Covid-19 tingkat RW/Kampung**

Struktur Tugas:

1. Ketua Satgas
2. Koordinator kesehatan
3. Koordinator Keamanan
4. Koordinator Logistik
5. Humas

Tugas dan fungsi Satgas:

1. Penanggung jawab siaga Covid-19 tingkat RW/kampung.
2. Mengedukasi warga tentang Covid-19.
3. Menggerakkan partisipasi warga untuk siaga Covid-19.
4. Membuat sistem keamanan warga.
5. Membuat sistem informasi kesehatan warga.
6. Pengecekan kesehatan warga.
7. Mengambil tindakan cepat tepat dan tuntas jika ada warga yang terduga (suspect) Covid-19.



☎ Careline:
021-77805706

📞 informasi:
085218553006



Sekolah Relawan



✓ **Aktifkan Relawan Lingkungan/ partisipasi lokal**

1. Pada dasarnya masyarakat Indonesia punya budaya gotong royong.

2. Ajak partisipasi warga, terutama kalangan muda untuk menjadi relawan di lingkungan sendiri.

3. Mulai dari memberikan informasi, sosialisasi dan edukasi kepada warga terkait Covid-19, membuat sanitiser sendiri, hingga menjaga keamanan kampung jika terjadi situasi darurat.

4. Saling membantu warga yang mendapat kesulitan, terutama terkait Covid-19.



☎ Careline:
021-77805706

📞 Informasi:
085218553006



Sekolah Relawan



KAMPUNG SIAGA COVID-19

- ✓ **Bentuk satgas** siaga covid-19 tingkat RW/Kampung
- ✓ **Sosialisasi hidup bersih dan sehat** (rajin cuci tangan, dsb)
- ✓ **Sterilisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial**
- ✓ **Aktifkan sistem keamanan warga**
- ✓ **Buat sistem informasi kesehatan warga**
- ✓ **Aktifkan lumbung pangan warga** (gerakan satu keluarga satu gelas beras sehari)
- ✓ **Aktifkan relawan lingkungan/partisipasi lokal**
- ✓ **Aktifkan WA Group "Kabar warga"**
- ✓ **Rajin ibadah dan sedekah**



Callline:
021-77805706



Informasi:
085218553006



Sekolah Relawan



✓ **Sosialisasi PHBS** **(Pola hidup bersih dan sehat)**

1. Rajin cuci tangan, dengan sabun atau sanitizer.
2. Mandi 2 kali sehari.
3. Makan teratur dan bergizi.
4. Makan buah dan sayur.
5. Minum air yang cukup.
6. Rajin olahraga.
7. Kurangi bersentuhan tangan dengan orang lain.
8. Istirahat yang cukup.
9. Hindari menyentuh hidung, mata dan mulut.
10. Tidak keluar rumah kecuali mendesak.



Careline:
021-77805706

Informasi:
085218553006



Sekolah Relawan



✓ **Buat sistem informasi kesehatan warga**

1. Melakukan pengecekan kesehatan seluruh warga.
2. Menghimbau warga untuk melapor jika ada anggota keluarga yang sakit.
3. Pantau setiap warga yang dilaporkan sakit.
4. Minimalisir interaksi dengan warga yang sakit.
5. Tetapkan nomor khusus pengaduan orang sakit.
6. Bawa segera ke Rumah Sakit warga yang terduga (suspect) Covid-19.
7. Informasikan puskesmas atau klinik terdekat.
8. Informasikan nomor darurat kesehatan, baik ambulance, dokter atau Rumah Sakit.
9. Informasikan Rumah Sakit rujukan kasus Covid-19.



☎ **Caroline:**
021-77805706

☎ **Informasi:**
085218553006



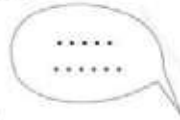
Sekolah Relawan

**# KAMPUNG SIAGA
COVID-19**



✓ **Aktifkan WA Group
"Kabar warga"**

✓ **Rajin ibadah
dan sedekah**



Careline:
021-77805706



Informasi:
085218553006



Sekolah Relawan

KAMPUNG SIAGA COVID-19



✓ **Aktifkan sistem keamanan warga**

1. Wajib lapor 1x24 jam bagi tamu (bukan warga tetap).
2. Cek kesehatan setiap tamu yang datang.
3. Himbau warga untuk sementara tidak menerima tamu.
4. Himbau warga untuk menggunakan alat makan dari rumah jika membeli makanan dari pedagang keliling
5. Himbau para pedagang makanan keliling untuk menggunakan masker dan sarung tangan saat melayani pelanggan.
6. Bentuk satuan keamanan untuk menjaga kemungkinan terburuk akibat Covid-19.
7. Koordinasi dengan pihak keamanan setempat, kepolisian dan Babinsa.



Careline: 021-77805706

Informasi: 085218553006



Sekolah Relawan



✓ **Aktifkan Lumbung Pangan Warga**

Sebagai bentuk sistem ketahanan pangan warga jika terjadi satu kondisi darurat.

1. Satu keluarga/rumah menyeter 1 gelas beras (150 gram) satu hari, atau sesuai kemampuan, disetorkan ke sekretariat satgas.
2. Boleh mendonasikan bahan makanan lain yang cukup tahan lama.
3. Simpan air mineral yang cukup, baik di rumah maupun di sekretariat satgas.
4. Seluruh bahan makanan dikelola secara tertib dan teratur oleh satgas sesuai kebutuhan warga.
5. Bahan makanan hanya dipakai pada saat situasi darurat/emergency.
6. Satgas wajib membuat laporan data logistik.



Caroline:
021-77805706



Informasi:
085218553006



Sekolah Relawan

Lampiran 33: Alur Pemeriksaan Rapid Test



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)



ALUR PEMERIKSAAN RAPID TEST UNTUK INFEKSI COVID-19

1. Setiap peserta terlebih dahulu mengisi formulir daftar isian.
2. Peserta yang hasil *rapid test* positif, maka dilaksanakan tindakan isolasi rumah selama 14 hari.
3. Peserta yang kontak erat dengan gejala berat (demam, batuk, dan sesak nafas), maka tindakan rujuk rumah sakit.
4. Setiap peserta yang hasil *rapid test* negatif, maka tetap melaksanakan *social distancing*.

Jakarta, 20 Maret 2020

ttd

Kementerian Kesehatan RI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)



ACTIVE CASE FINDING (RAPID TEST) KUNJUNGAN RUMAH

1. Teknik pelaksanaan *rapid test* kunjungan rumah dengan terlebih dahulu mengisi formulir kesediaan.
2. Penanggung jawab dan pelaksana *rapid test* adalah Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.
3. Sasaran *rapid test* ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat bekerjasama dengan Tim Surveilans dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat.
4. Hasil *rapid test* dicatat, dan dilaporkan untuk tindak lanjut diagnostik dan terapi.
5. Seluruh kegiatan ini dilaksanakan dalam situasi pandemi COVID-19.

Jakarta, 20 Maret 2020

ttd

Kementerian Kesehatan RI



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
SEKRETARIAT JENDERAL

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)



PROTOKOL ISOLASI MANDIRI

1. Selalu memakai masker dan membuang masker bekas di tempat yang ditentukan.
2. Jika sakit (ada gejala demam, flu dan batuk), maka tetap di rumah. Jangan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat.
3. Manfaatkan fasilitas *telemedicine* atau sosial media kesehatan dan hindari transportasi publik. Beritahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkit atau kontak dengan pasien COVID-19.
4. Selama di rumah, bisa bekerja dari rumah. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan jaga jarak 1 meter dari anggota keluarga.
5. Lakukan pengecekan suhu harian, amati batuk dan sesak nafas. Hindari pemakaian bersama peralatan makan dan mandi dan tempat tidur.
6. Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin.
7. Jaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan. Selalu berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi (\pm 15-30 menit).
8. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak nafas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Jakarta, 20 Maret 2020

ttd

Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 34: Daftar Pertanyaan Penilaian Risiko Pribadi Terkait COVID-19

DAFTAR PERTANYAAN PENILAIAN RESIKO PRIBADI TERKAIT COVID 19

Mari kita tandai dengan huruf X sesuai kegiatan harian Anda, untuk bersatu melawan penyebaran COVID 19 selama 14 hari ke depan :

No	KEGIATAN	YA	TIDAK
A. POTENSI TERTULAR DI LUAR RUMAH :			
1	Saya pergi keluar rumah		
2	Saya menggunakan transportasi umum : online, angkot, bus, taksi, kereta api		
3	Saya tidak memakai masker pada saat berkumpul dengan orang lain.		
4	Saya berjabat tangan dengan orang lain		
5	Saya tidak membersihkan tangan dengan hand sanitizer / tissue basah sebelum pegang kemudi mobil/motor.		
6	Saya menyentuh benda / uang yang juga disentuh orang lain.		
7	Saya tidak menjaga jarak 1,5 meter dengan orang lain ketika : belanja, bekerja, belajar, ibadah.		
8	Saya makan diluar rumah (warung / restaurant)		
9	Saya tidak minum hangat & cuci tangan dengan sabun setelah tiba di tujuan.		
10	Saya berada di wilayah kelurahan tempat pasien tertular.		
B. POTENSI TERTULAR DI DALAM RUMAH :			
11	Saya tidak pasang hand sanitizer di depan pintu masuk, untuk bersihkan tangan sebelum pegang gagang (handle) pintu masuk rumah.		
12	Saya tidak mencuci tangan dengan sabun setelah tiba di rumah.		
13	Saya tidak menyediakan : tissue basah/antiseptic, masker, sabun antiseptic bagi keluarga di rumah.		
14	Saya tidak segera merendam baju & celana bekas pakai di luar rumah kedalam air panas/sabun.		
15	Saya tidak segera mandi keramas setelah saya tiba di rumah.		
16	Saya tidak mensosialisasikan check list penilaian resiko pribadi ini kepada keluarga di rumah.		
C. DAYA TAHAN TUBUH (IMUNITAS) :			
17	Saya dalam sehari tidak kena cahaya matahari minimal 15 menit		
18	Saya tidak jalan kaki / berolah raga minimal 30 menit setiap hari		
19	Saya jarang minum vitamin C & E, dan kurang tidur		
20	Usia saya diatas 60 tahun		
21	Saya mempunyai penyakit : jantung/diabetes/gangguan pernafasan kronik		
TOTAL JAWABAN YA			

Jika total jawaban YA 0 – 7 = Resiko Rendah

Jika total jawaban YA 8 – 14 = Resiko Sedang

Jika total jawaban YA 15 – 21 = Resiko Tinggi

Sekiranya langkah ini bisa menjadi kebiasaan sehari-hari, tentu membantu perubahan pola hidup sehat dari dampak paska pandemic COVID 19 ini.

Lampiran 35: Infografis pengadaan barang dan jasa dalam keadaan darurat COVID-19



WABAH COVID19

TERMASUK BENCANA NON-ALAM

Mekanisme Peraturan LKPP No 13/2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa dalam Penanganan keadaan Darurat bisa diterapkan pada saat wabah covid 19 :

Ditetapkan sebagai **Keadaan Darurat** oleh Pejabat Berwenang; dan/atau

Ditetapkan sebagai **Keadaan Tertentu** melalui SK Kepala BNPB

#pahamipengadaan



LANGKAH

Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Dalam Penanganan Keadaan Darurat



#pahamipengadaan

PERENCANAAN

- 1 Identifikasi Kebutuhan
- 2 Analisis Ketersediaan Sumber Daya
- 3 Penetapan Cara Pengadaan
 - a. Penyedia
 - b. Swakelola

#pahamipengadaan

Pengadaan Barang/Jasa melalui PENYEDIA

mulai ————— akhir

- PPK memilih dan menunjuk Penyedia
- Pelaksanaan Pekerjaan
- Penyelesaian Pembayaran
 - Kontrak
 - Pembayaran
 - Audit

#pahamipengadaan



**PERATURAN
LKPP
13
2018**

pahami lebih lanjut di
Peraturan LKPP No 13 Tahun 2018
tentang Pengadaan Barang/Jasa
dalam Penanganan Keadaan
Darurat

permintaan penjelasan dapat
disampaikan via email/telepon

✉ dit.kebijakanumum@lkpp.go.id
☎ 021 2993 5577 ext.0707

#pahamipengadaan

Lampiran 36: Cara menggunakan handsanitizer yang benar

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

1a  **1b** 

Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;

2 

Rub hands palm to palm;

3  **4** 

Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;

Palm to palm with fingers interlaced;

5 

Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

6  **7** 

Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;

Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

8 

Once dry, your hands are safe.

 **World Health Organization**

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

© World Health Organization 2019. All rights reserved. This document is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. For more information, see <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>. The World Health Organization is not responsible for the use of the information contained in this document. The designations employed in this document are those of the World Health Organization, which are in no way intended to imply approval or disapproval of the products or the quality of the information presented. The designations are for identification purposes only and do not constitute a recommendation. The designations are for identification purposes only and do not constitute a recommendation.

5/19/2020

Lampiran 37: Cara mencuci tangan yang benar

How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

⌚ Duration of the entire procedure: 40-60 seconds

0  Wet hands with water;	1  Apply enough soap to cover all hand surfaces;	2  Rub hands palm to palm;
3  Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;	4  Palm to palm with fingers interlaced;	5  Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;
6  Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;	7  Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;	8  Rinse hands with water;
9  Dry hands thoroughly with a single use towel;	10  Use towel to turn off faucet;	11  Your hands are now safe.

 **World Health Organization**

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

© World Health Organization 2020. All rights reserved. This document is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. For more information, see <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.
WHO/CDC/JCIE/2020.01. Handwashing: The 7 Steps to Safer Health Care. Updated 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.


May 2020


Lampiran 38: Kapan saya harus mencuci tangan?

5 Moments for HAND HYGIENE

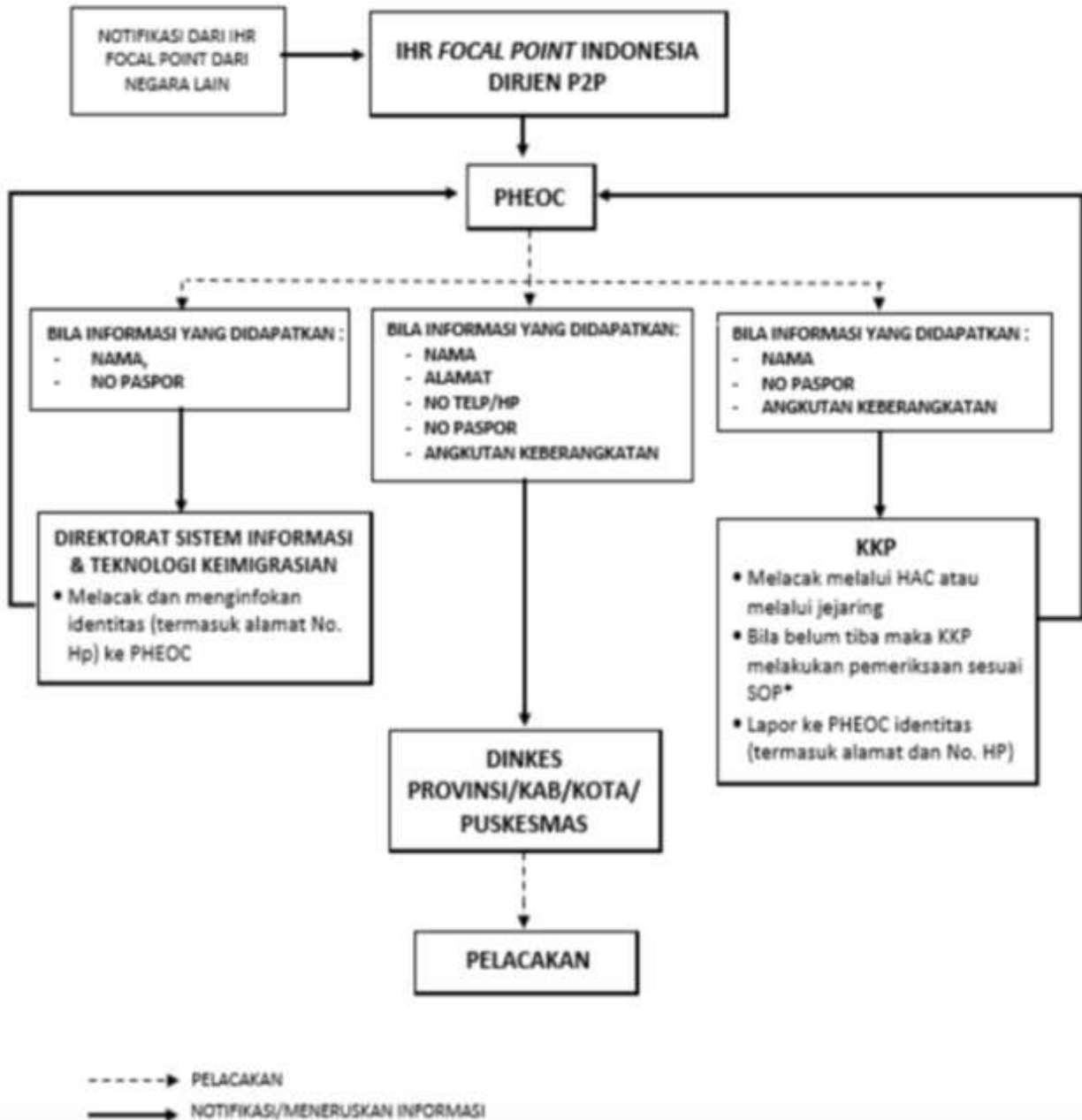
The infographic illustrates five key moments for hand hygiene in a clinical setting. It features a central illustration of a patient in a hospital bed. Five blue arrows, numbered 1 through 5, point to specific actions around the patient. A dashed line connects these arrows in a circular path. Moment 1 points to the patient's hand. Moment 2 points to the patient's head. Moment 3 points to the patient's arm. Moment 4 points to the patient's hand. Moment 5 points to a chair next to the bed.

1 BEFORE TOUCHING A PATIENT	When: Clean your hands before touching a patient and their immediate surroundings. Why: To protect the patient against acquiring harmful germs from the hands of the HCW.
2 BEFORE A PROCEDURE	When: Clean your hands immediately before a procedure. Why: To protect the patient from harmful germs (including their own) from entering their body during a procedure.
3 AFTER A PROCEDURE OR BODY FLUID EXPOSURE RISK	When: Clean your hands immediately after a procedure or body fluid exposure risk. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.
4 AFTER TOUCHING A PATIENT	When: Clean your hands after touching a patient and their immediate surroundings. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.
5 AFTER TOUCHING A PATIENT'S SURROUNDINGS	When: Clean your hands after touching any objects in a patient's surroundings when the patient has not been touched. Why: To protect the HCW and the healthcare surroundings from harmful patient germs.

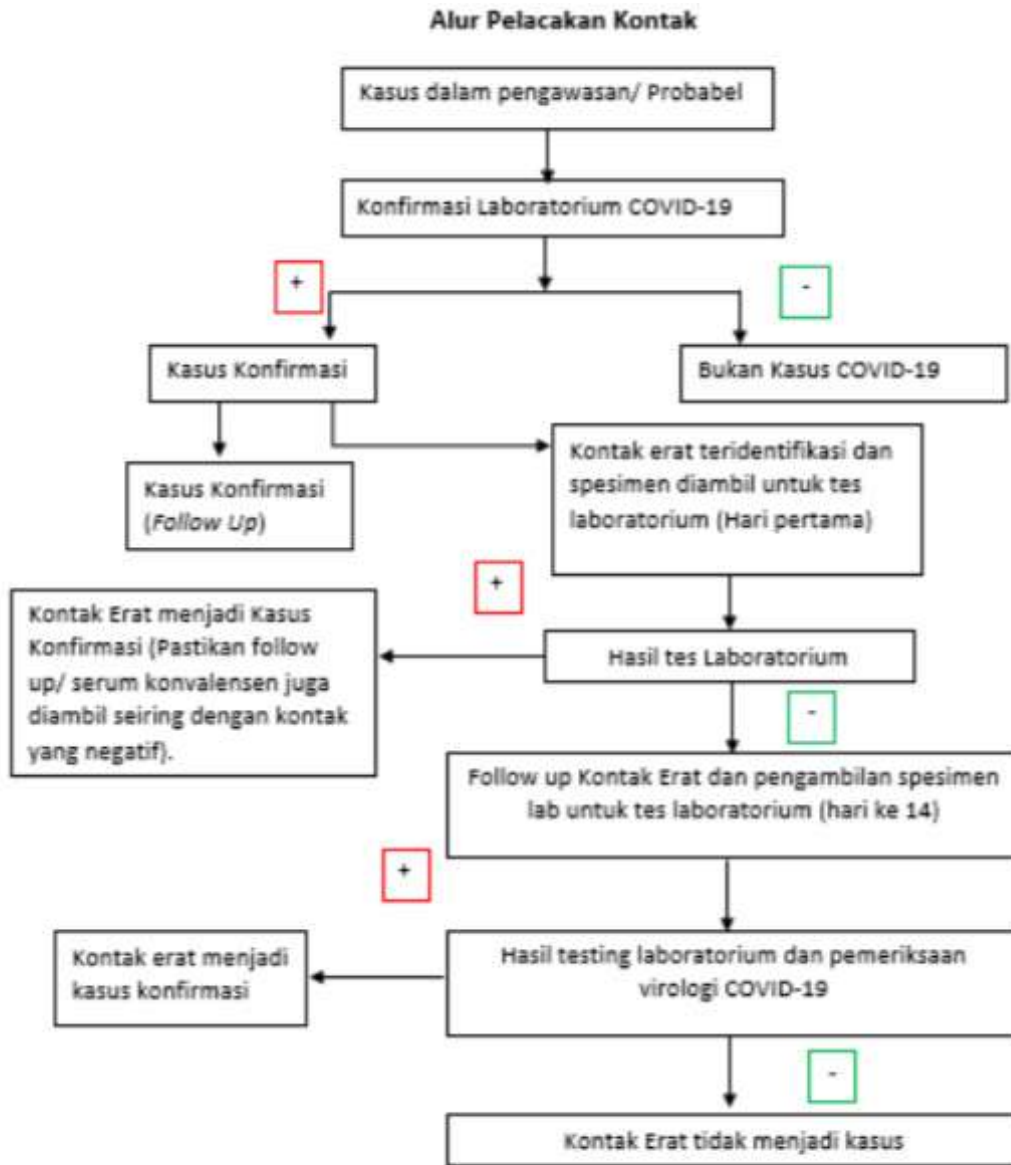
Adapted from
 **Hand Hygiene Australia**
www.hha.org.au

 **World Health Organization**

Lampiran 39: Alur pelacakan kasus dari Luar Negeri






Lampiran 40: Alur pelacakan kontak



- Kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 dilakukan pemantauan selama 14 hari dan observasi.
- Kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 yang bergejala dan atau menunjukkan pemeriksaan lab positif dirujuk ke RS rujukan dan tatalaksana sesuai kasus konfirmasi.
- Kontak erat kasus konfirmasi COVID-19 yang negative maka kegiatan pemantauan dihentikan.

Lampiran 41: Cara Pemakaian dan Pelepasan APD

CARA PEMAKAIAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) - COVERALL ADOPSI DARI WHO			
<p>1. Lepaskan semua barang-barang pribadi (perhiasan, jam tangan, dan telepon)</p> 	<p>2. Pakailah baju scrub dan sepatu bot¹ karet di ruang ganti.</p> 	<p>3. Pindah ke area bersih di titik masuk unit isolasi</p> <p>4. Lihat dan pastikan semua ukuran APD benar dan kualitas sesuai</p> <p>5. Lakukan prosedur pemakaian APD di bawah panduan dan pengawasan petugas terlatih (rekan kerja)</p>	<p>6. Terapkan kebersihan tangan</p> 
<p>7. Pakailah sarung tangan (bahan nitrile)</p> 	<p>8. Pakailah coverall¹</p> 		
<p>9. Pakailah masker wajah</p> 	<p>10. Pakailah pelindung wajah ATAU kacamata pelindung</p> 	<p>11. Pakailah penutup kepala dan leher: topi bedah yang menutupi leher dan sisi kepala (lebih baik dengan pelindung wajah) ATAU pelindung kepala</p> 	
<p>12. Pakailah Apron kedap air sekali pakai (jika tidak tersedia, gunakan heavy duty, apron kedap air yang dapat digunakan kembali)</p> 	<p>13. Pakailah sarung tangan² kedua (lebih baik manset panjang) diatas manset</p> 	<p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika sepatu bot tidak tersedia, gunakan sepatu tertutup (anti selip tanpa tali sepatu, menutupi dorsum kaki dan pergelangan kaki) dan penutup sepatu (anti selip dan kedap air) 2. Jangan gunakan plester untuk merekatkan sarung tangan. Jika sarung tangan coverall tidak cukup panjang, buat lubang ibu jari (atau jari tengah) di dalam lengan coverall untuk memastikan lengan bawah anda tidak terpapar saat banyak bergerak. beberapa model coverall memiliki lingkaran jari yang melekat pada lengan. 	

CARA PELEPASAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) - COVERALL

ADOPSI DARI WHO

1. Selalu melepaskan APD di bawah panduan dan pengawasan petugas terlatih. Pastikan tersedia tempat sampah infeksius pada area pelepasan pembuangan APD yang aman. Tempat pembuangan terpisah harus tersedia untuk barang yang dapat digunakan kembali

2. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung¹

3. Lepaskan apron dengan tubuh condong ke depan dan hati-hati untuk menghindari kontaminasi tangan

Saat melepas apron sekali pakai, robek pada bagian leher dan gulung ke bawah tanpa menyentuh area depan. Lalu lepaskan bagian belakang dan gulung ke depan.



4. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

5. Lepaskan penutup kepala dan leher dengan hati-hati untuk menghindari kontaminasi wajah Anda. Dimulai dari bawah pelindung kepala dibelakang dan gulung dari belakang ke depan dan dari bagian dalam ke bagian luar, lalu buang secara aman



6. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

7. Lepaskan coverall dan sarung tangan luar:

Idealnya, di depan kaca, miringkan kepala ke belakang untuk menggapai reseleting, buka reseleting seluruhnya tanpa menyentuh kulit atau scrub, mulai melepaskan coverall dari atas ke bawah. Setelah menanggalkan bagian bahu, lepaskan sarung tangan luar sambil menarik lengan keluar dari lengan baju. Dengan sarung tangan bagian dalam menggulung coverall dari pinggang ke bawah dan dari bagian dalam coverall, turunkan ke bagian atas sepatu bot. Gunakan satu bot untuk melepas coverall dari bot lain dan sebaliknya, lalu menjauh dari coverall dan buang dengan aman



8. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

9. Lepaskan pelindung mata dengan menarik tali dari belakang kepala dan buang dengan aman



10. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

13. Lepaskan sepatu bot tanpa menyentuhnya (atau buka sepatu jika memakai sepatu). Jika sepatu bot yang sama akan digunakan di luar area resiko tinggi, tetap gunakan tetapi bersihkan dan dekontaminasi secara benar sebelum meninggalkan area pelepasan.³

14. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

11. Lepaskan masker dari belakang kepala dengan terlebih dahulu melepaskan tali bagian bawah keatas kepala dan biarkan menggantung di depan; berikutnya lepas tali bagian atas dari bagian belakang kepala dan buang dengan aman.



12. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

15. Lepaskan sarung tangan secara hati-hati dengan teknik yang tepat dan buang dengan aman



16. Terapkan kebersihan tangan pada tangan bersarung

Ket: 1. Saat bekerja pada ruangan perawatan pasien, sarung tangan luar harus diganti antar pasien dan sebelum keluar (ganti setelah merawat pasien terakhir)

2. Teknik ini memerlukan ukuran sarung tangan yang sesuai. Saat sarung tangan luar terlalu ketat atau sarung tangan luar terlalu longgar dan/atau tangan terlalu berkeringat, sarung tangan luar mungkin perlu dilepas secara terpisah, setelah melepas apron

3. Dekontaminasi sepatu bot yang tepat meliputi mencelupkan sepatu ke larutan klorin 0,5% (dan bersihkan kotoran dengan sikat toilet jika terlalu banyak lumpur dan atau material organik) dan bersihkan semua sisi dengan larutan klorin 0,5%. setidaknya sekali sehari sepatu bot harus didesinfeksi dengan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 30 menit, kemudian dibilas dan dikeringkan

Lampiran 42: Beberapa Infografis Penting




 Direktorat Manajemen Penanggulangan Bencana dan Kebakaran
 Go Follow: [dit.mpbk](#) [dit.mpbk](#)

Nomor: **Regenerasi 01 Nomor 00.01.01/00000/149/2020**

Daftar 132 Rumah Sakit Rujukan COVID-19



ACEH
 RSUD Arifin Achmad
SUMATERA UTARA
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SUMATERA BARAT
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
RIAU
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KEPULAUAN RIAU
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
JAMBI
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SUMATERA SELATAN
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
BANTEN
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
BANGKA BELITUNG
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
BENGKULU
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
LAMPUNG
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
DKI JAKARTA
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
JAWA BARAT
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
JAWA TIMUR
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
YOGYAKARTA
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
BALI
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
GORONTALO
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KALTEG
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KALSEL
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KALTIM
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KALTARA
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
KALBAR
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
NTB
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
NTT
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SULUT
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
MALUKU
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SULTENG
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SULBAR
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SULSEL
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
SULTRA
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah
MALUT
 RSUD Dr. Mochamad Nurdiansyah


 Direktorat Manajemen Penanggulangan Bencana dan Kebakaran
GUGUS TUGAS PERCEPATAN PENANGANAN COVID-19

JUMLAH TERPAPAR COVID-19 DI INDONESIA
 UPDATE 21 MARET 2020 PDL 16.40 WIB

400 POSITIF COVID19 20 SEMBUH 34 MENINGGAL DUNIA

PROVINSI

25 | 14

MEMBENTUK GUGUS TUGAS | MENETAPKAN STATUS DARURAT

KABUPATEN/KOTA

67 | 31

MEMBENTUK GUGUS TUGAS | MENETAPKAN STATUS SIAGA DARURAT

STATUS TANGGAP DARURAT

4 Provinsi

3 Kabupaten/Kota

[Dit Mpbk](#) [dit.mpbk](#)

Info Resmi Covid19.go.id

UPDATE 21 Maret 2020 PDL 16.40 WIB

CALL CENTRE 119
Ext : 9



PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA (BTT)

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan Indonesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan korban jiwa terus bertambah. Di tengah situasi krisis ini, peran pemerintah pusat sangat dibutuhkan untuk memberikan informasi yang akurat, selain juga melakukan tugas sebagai pembinaan dan pengawasan kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksana kebijakan bagi pemerintah daerah bersinggungan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpapar penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 ini dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pemerintahan, kami menyusun Protokol Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) agar penganggaran daerah dalam penanganan Covid-19 ini dapat berjalan dengan lancar, bagi pemerintah daerah yang tidak tersedia anggaran dalam APBD. BTT dapat digunakan dalam keadaan darurat bencana yang terdiri dari 3 fase yaitu Siaga Darurat, Tanggap Darurat dan Transisi Darurat ke Pemulihan.

Langkah-langkah Fase Siaga Darurat:

1. Pengaktifan Posko penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
2. Pembentukan Gugus Tugas Tim Kaji Cepat.
3. Lakukan pengkajian cepat (identifikasi untuk pemenuhan kebutuhan dan sumber daya yang diperlukan apabila ditetapkan Status Tanggap Darurat) terhadap dampak virus corona di daerah.
4. Hasil kaji cepat dijadikan salah satu dasar bagi Kepala Daerah untuk menetapkan Status Siaga Darurat.
5. Kegiatan:
 - a. Pengawasan dan pemantauan dari pos penanganan Covid-19 di daerah masing-masing.
 - b. Meningkatkan penyebaran informasi tentang pencegahan penyebaran Covid-19 melalui Kepala Daerah serta pemangku kepentingan strategis di daerah. Meningkatkan Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas)
 - c. Koordinasi dengan Gugus Tugas Daerah maupun Gugus Tugas Nasional

Langkah-langkah Fase Transisi Darurat ke Pemulihan:

1. Pemantauan dan pengawasan fase transisi darurat ke pemulihan pasca penanganan Covid-19.
2. Dalam rangka pencegahan dan kesiapsiagaan pasca penanganan terdapat indikasi serupa dengan kejadian awal Covid-19, Gugus Tugas Daerah diharapkan berkoordinasi dengan Gugus Tugas Nasional.
3. Tetap melaksanakan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Langkah-langkah Fase Tanggap Darurat:

1. Pembentukan Gugus Tugas Tim Kaji Cepat.
2. Lakukan pengkajian cepat terhadap dampak virus corona di daerah.
3. Hasil kaji cepat dijadikan salah satu dasar bagi Kepala Daerah untuk menetapkan Status Tanggap Darurat dan selanjutnya berkoordinasi dengan Gugus Tugas Nasional sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19.
4. Tahapan-tahapan penggunaan BTT sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagai berikut:
 - a. Dalam hal tidak tersedia anggaran dalam APBD untuk pengendalian Covid-19, menggunakan alokasi anggaran Belanja Tidak Terduga (BTT) tanpa diformulasikan terlebih dahulu dalam RKA SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019.
 - b. Dalam hal BTT tidak mencukupi dapat menggunakan dana dari hasil penjadwalan ulang program dan kegiatan lainnya dalam tahun anggaran berjalan dan/atau memanfaatkan kas yang tersedia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019.
5. Mekanisme dan tata cara penatausahaan BTT berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2020, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Setelah penetapan status oleh kepala daerah, kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang secara fungsional terkait mengajukan Rencana Kebutuhan Belanja (RKB) kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) selaku Bendahara Umum Daerah (BUD);
 - b. PPKD selaku BUD mencairkan dana kebutuhan belanja dimaksud kepada Kepala SKPD yang secara fungsional terkait paling lambat 1 (satu) hari kerja terhitung sejak diterimanya RKB;
 - c. Pencairan dana kebutuhan belanja dimaksud dilakukan dengan mekanisme Tambahan Uang (TU) dan diserahkan kepada bendahara pengeluaran SKPD yang secara fungsional terkait;
 - d. Penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud dicatat pada Buku Kas Umum tersendiri oleh Bendahara Pengeluaran pada SKPD yang secara fungsional terkait;
 - e. Kepala SKPD yang secara fungsional terkait bertanggungjawab secara fisik dan keuangan terhadap penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud yang dikelolanya;
 - f. Pertanggungjawaban atas penggunaan dana kebutuhan belanja dimaksud disampaikan oleh kepala SKPD yang secara fungsional terkait kepada PPKD dengan melampirkan bukti-bukti pengeluaran yang sah dan lengkap atau surat pernyataan tanggung jawab belanja.

Pencegahan Infeksi *Virus CORONA*



DITJEN BINA ADWIL

-  Menjaga Kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi serta buah dan sayur
-  Menutup Mulut dan Hidung ketika bersin atau batuk
-  Jaga Kebersihan tangan rutin, cuci tangan dengan sabun
-  Bila Batuk, Pilek, Sesak Nafas segera ke fasilitas kesehatan
-  Gunakan Masker bila Batuk atau Pilek
-  Hati-Hati Kontak dengan hewan
-  Rajin Berolahraga dan istirahat cukup



DitjenBinaAdwil



Ditjenbinaadwil.kemendagri.go.id

**PEDOMAN MENGHADAPI PANDEMI COVID-19
BAGI PEMERINTAH DAERAH**

Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis, dan Manajemen