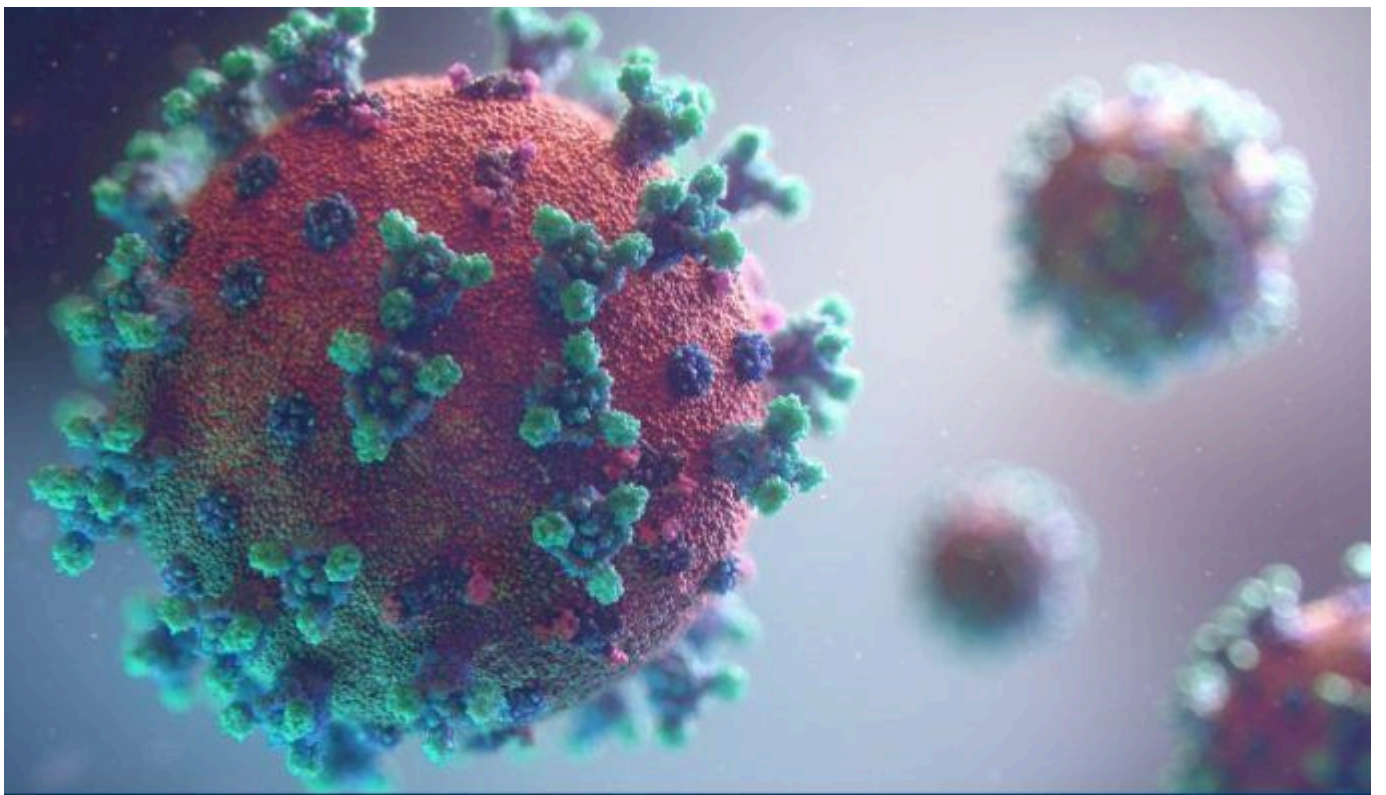
PEDOMAN UMUM MENGHADAPI PANDEMI COVID-19 BAGI PEMERINTAH DAERAH PENCEGAHAN, PENGENDALIAN, DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN



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

TIM PENYUSUN

Pembina

MENTERI DALAM NEGERI

Pengarah

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, Edy Suharmanto, Wahyu Hidayat, Evan Nur 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)

.....

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 Pe- merintah 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 daer- ah 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 kes- iapsiagaan menghadapi 2019-nCoV. Pedoman umum ini disusun dengan mengadopsi Pan- duan 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 pemer- intah daerah dan seluruh pemangku kepentingan di daerah.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini, kami sam- paikan terimakasih. kami berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta men- jadi acuan dalam kegiatan kesiapsiagaan.

Jakarta, Maret 2020

Kementerian Dalam Negeri

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pendahuluan

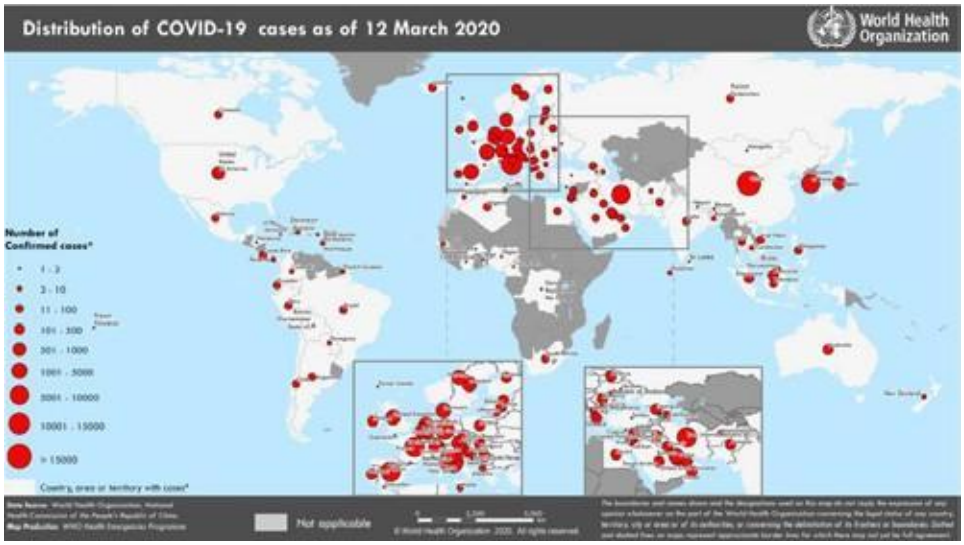
Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya terse- but sebagai jenis baru coronavirus (novel coronavirus). Pada awal tahun 2020 NCP mulai menjadi pendemi 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 me- netapkan 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 konfimasi 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 ka- sus), 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

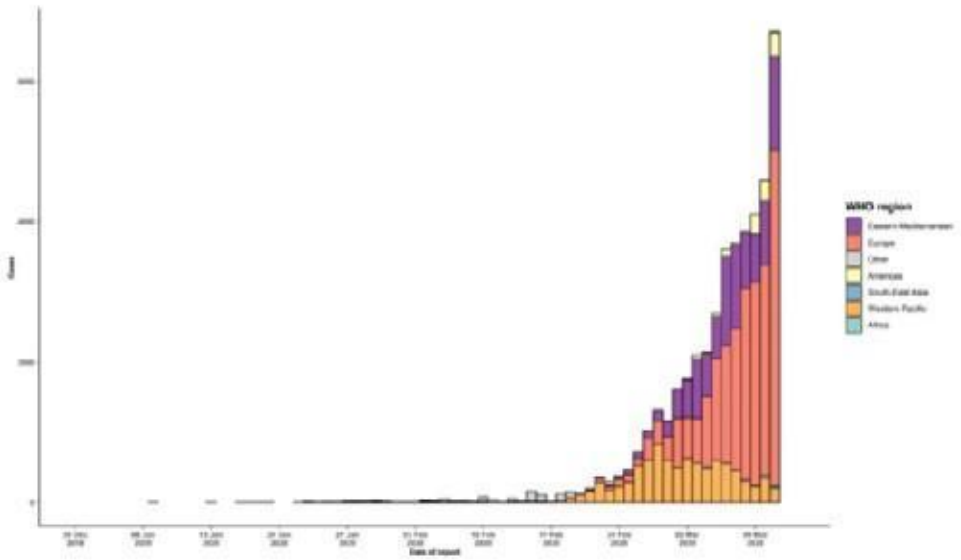
Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada ma- nusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran per- napasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang- orang melalui te- tesan pernapasan dari batuk dan

bersin[3]. 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 jam[4]. 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 state- ment 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 mun- cul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respi- ratory Syndrome Coronavirus* 2 (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit *Corona- virus 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 menunjuk- kan 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 dapatditemukandalamsel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuh- kan waktu sekitar 6 hari.

Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus men- gakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II pa- ru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang[6]. Kepadatan ACE2 di setiap jarin- gan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpedapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kema- tian mungkin terjadi[7].

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 Epidemilogi

A. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam (≥38°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 geja- la juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

B. Pasien dalam pengawasan

1) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit[9] pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala- gejala, antara lain: demam (>38°C); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat ber- dasarkan 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°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 per- jalanan 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 berk- isar 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 ter- pisah (*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 den- gan 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 di- tangani di ruangan terpisah, sedangkan kasus terkonfirmasi dapat diterima da- lam 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 pengo- batan tradisional China. Beberapa daerah masih menganggap penyakit ini dise- babkan 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. Beber- apa 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 den- gan 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 pato- gen 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 me- megang wajah.

Sudah sejak lama ramuan jahe dipercaya memiliki kemampuan untuk mereda- kan berbagai macam gejala penyakit seperti pilek, mual, radang sendi, migrain, dan hipertensi. Fakta ini tercantum dalam edisi kedua Herbal Medicine: Biomo- lecular 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-

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

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 absorbsi dan perbaikan lesi eksudatif akut yang nya-
  ta;
- Hasil negatif dari tes asam nukleat patogen pernapasan selama dua kali berturut turut.

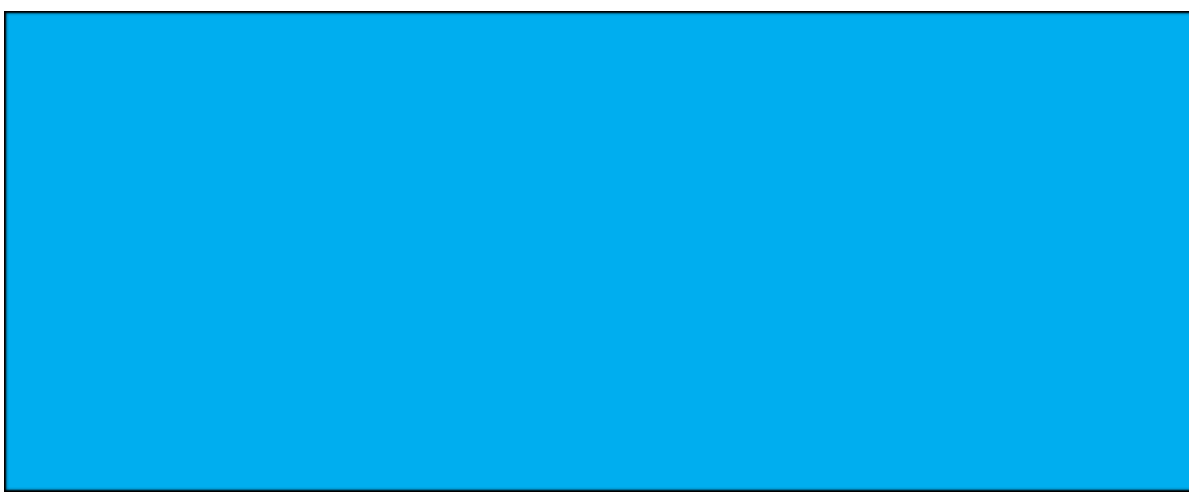
Catatan penting setelah pemulangan:

- Rumah sakit rujukan harus meningkatkan komunikasi dengan layanan keseha- tan primer (*basic medical institution*) di tempat tinggal pasien;
- Kasus pasien yang boleh pulang dianjurkan untuk memonitor kesehatannya se- cara kontinyu selama 14 hari, memakai masker wajah, tinggal di kamar tung- gal 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

Karakteristik COVID-19

Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus; α, β, γ, d an 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 coronavi- rus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ul- traviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang men- gandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabahini.



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 memperkira- kan 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 pene- litian 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 tan- da-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 dis- fungsi 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, en- zim otot dan mioglobin dapat terjadi pada beberapa pasien; dan peningkatan level tro- ponin dapat dilihat pada beberapa pasien kritis” dan “asam nukleat nCoV-2019 dapat dideteksi dalam spesimen biologis seperti apusan nasofaringeal, dahak, sekresi salu- ran pernapasan bagian bawah, darah dan feses”.

Pada tahap awal COVID-19, hasil rontgen menunjukkan bahwa ada beberapa bayan- gan 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: klus- ter 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 sus- pek 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 (≥38°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 terjangkit [9]pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam (>38°C); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (im- munocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
2. Seseorang dengan demam > 38 °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 konfir- masi 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

Sejak epidemi ini yang diawali Wabah Novel Penumonia Coronavirus di Wuhan, Provin- si Hubei, COVID-19 menyebar kasus-kasus ini (secara resmi dinamakan COVID-19) telah dilaporkan juga menyebar di luar Wuhan. Pedoman ini disusun berdasarkan re- komendasi WHO sehubungan dengan adanya kasus COVID-19 yang bermula dari Wuhan, China hingga berkembang ke seluruh dunia. Pedoman ini diadopsi dari pe- doman 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 manu- sia. 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 Tak- sonomi 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 mun- cul. 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, pen- yakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yangl ebih parah seperti MERS dan SARS. Yang menarik, virus yang terakhir ini kemungkinan

berasal dari kelelawar dan kemu- dian 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.

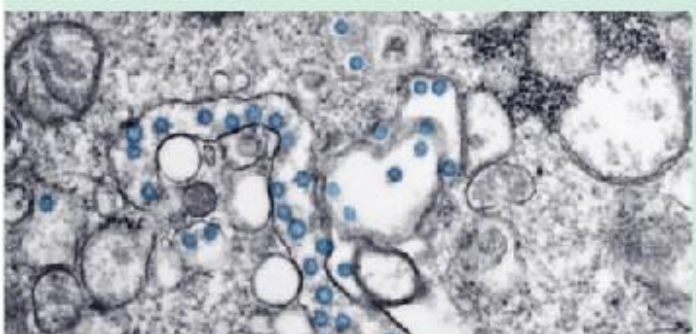
Etiologi

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemaha- man 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 b, dengan envelope, bentuk bulat dan sering ber- bentuk 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 gliko- protein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (deltaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan[10]. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin 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 (HCV) - yang mampu menginfeksi ma- nusia - telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an,



Gambar mikroskopis yang diambil dari mikroskop elektron transmisi dari isolat dari kasus AS pertama COVID-19, sebelumnya dikenal sebagai 2019-nCoV. Partikel virus berbentuk bola, berwarna biru, mengandung potongan melintang melalui genom virus, yang terlihat sebagai titik hitam. Coronavirus, COVID-19.

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-seper- ti-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS- CoV[11]. 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 berevolu- si dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang mem- perkuat, 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 dilapor- kan 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://creatuvecommons.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 Ko- rea (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), Viet-
nam (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 Mari- no, 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 Coronavi- rus 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 terinfek- si 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 (R0) 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 mendefi- nisikan “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 menggam- barkan 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 ke- empat 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 meng- gambarkannya secara terpisah dan mengubah “kasus kematian lebih umum pada lan- sia 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 menun- jukkan 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 nuk- leat 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 per- napasan kronis, dan penyakit onkologi, meninggal. Sementara 1% pasien berusia 9 tahun atau lebih muda, tidak ada kasus fatal yang terjadi pada kelompok ini.

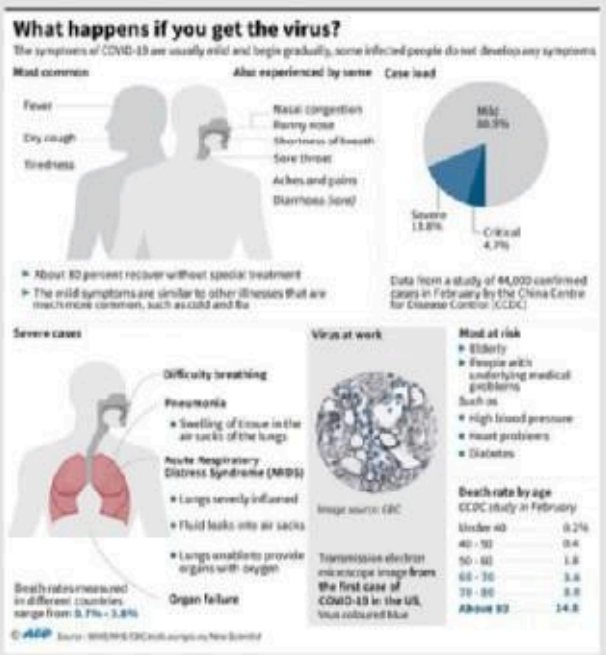
Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

1. Penyakit ringan: non-pneumonia dan pneumonia ringan; ini terjadi pada 81%
   kasus.

2. Penyakit berat: dispnea, frekuensi pernapasan ≥ 30 / menit, saturasi oksigen darah (SpO2) ≤ 93%, rasio PaO2 / FiO2 [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen, PaO2) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasikan, FiO2)] <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 dihasil- kan 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

Gamba
r 3.4: Perbandingan
Casus Terduga
COVID-19

Sumber : Our World in Data, 2020

Data diperoleh dari laporan dan arahan yang diberikan oleh lembaga kebijakan kes- ehatan, memungkinkan membagi manifestasi klinis penyakit sesuai dengan keparah- an 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 men- guntungkan pada sebagian besar pasien. Dalam persentase yang masih harus didefi- nisikan 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 pen- yakit 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 digu- nakan untuk mengecualikan komplikasi.
4. **Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS**)
   Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini

menunjukkan keg- agalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran perna- pasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

Pemeriksaan Laboratorium

Bahwa penurunan limfofenia dikaitkan dengan beberapa kasus parah yang telah ditekankan dalam pedoman CDC dengan mendefinisikan sebagai "*peningkatan tropo- nin 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 dide- teksi*" juga ditambahkan di edisi kelima. Edisi keenam menekankan "*untuk meningkat- kan 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 spes- imen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi. Oleh karena itu harus dilakukan pengulangan pengambilan dan penguji- an spesimen. Spesimen saluran pernapasan bagian bawah (*lower respiratory tract*) sangat direkomendasikan pada pasien dengan gejala klinis yang parah atau progre- sif[12]. 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-1dan ke-14.

Gambar 3.5:
Metode Pemeriksaan Sampel

Sumber : Label Master, 2020

12 Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-3, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dalam hal pemeriksaan sampel, Pemerintah AS menerapkan beberapa langkah da- lam 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 dibeku- kan.
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 poly- merase 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 di- kumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum yang kedua idealnya dikumpul- kan 2-3 minggu kemudian. Jika hanya serum tunggal yang dapat dikumpulkan, ini harus diambil setidaknya 14 hari setelah onset gejala untuk penentuan kemungk- inan kasus.

4. Spesimen pasien dalam pengawasan,probabel atau dikonfirmasi harus dilakukant atalaksana sebagai UN3373, “Substansi Biologis, Kategori B”, ketika akan diang- kut/ditransportasikan dengan tujuan diagnostik atau investigasi.
5. Pengiriman spesimen orang dalam pemantauan dan pasien dalam pengawasan dilakukan oleh petugas Dinas Kesehatan dengan menyertakan formulir pemerik- saan 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 mas- ing-masing.
7. Spesimen yang tiba dilaboratorium,akan segera diproses untuk dilakukan pemer- iksaan. 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 Lit- babangkes 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 Wu- han, atau pasar lokal yang relevan, terutama yang memiliki riwayat kontak langsung atau tidak langsung dengan petani di pasar dua minggu sebelum timbulnya penya- kit) 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 se- cara signifikan atau semakin diperburuk setelah 3 hari mendapatkan standar pengo- batan dengan antibiotik). Untuk kasus yang dikonfirmasi, spesimen saluran pernapas- an, 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 ek- sotis di Wuhan dan sejarah paparan epidemiologis menekankan pada “memiliki sejar- ah 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 mani- festasi klinis virus pneumonia dapat dianggap sebagai kasus yang dicurigai/suspek. "Pengobatan antibakteri 3 hari tidak valid" telah dihapus. Sensitivitas deteksi dini ka- sus 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 pen- gawasan dan orang dalam pemantauan. Orang dalam pemantauan didefinisikan se- bagai seseorang yang mengalami gejala demam (≥38°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 pen- gambilan 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 terjangkit[13] pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam (>38°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 (im- munocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

2. Seseorang dengan demam (>38°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 konfir- masi COVID-19, memilki 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 dikumpul- kan 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”. “Khususuntuk kasus yang dicurigai, deteksi dengan antigen cepat, Multiple PCR asam nukleat dan metodelain harus diadopsi untuk memerika patogen pernapasan umum” ditekankan dalam edisi keenam.

Kegiatan deteksi dini dan respons dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk men- gidentifikasi ada atau tidaknya pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantau- an, kasus yang dicurigai maupun kasus konfimasi 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 nega- ra terjangkit (dapat diakses di www.infeksiemerging.kemkes.go.id)
- Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadai rumor atau ber- ita yang berkembang terkait dengan COVID-19 untuk mencegah berita bohong atau HOAX.

Perawatan bagi penderita

CDC menyarankan “tempat perawatan harus ditentukan sesuai dengan tingkat kepar- ahan 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, lopina- vir/ritonavir, dan ribavirin direkomendasi 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 memburuks etelah “highflowterapi 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 “tera- pi plasma penyembuhan” ditambahkan dalam edisi keenam untuk mengobati kasus yang berkembang cepat, parah, dan kasus kritis. “Teknologi pemurnian darah—ex- trakorporeal 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 pengem- bangan 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 manusia[14]. Ada tiga strategi vaksinasi yang diselidiki: strategi pertama, para peneliti bertujuan untuk membangun vaksin vi- rus secara keseluruhan. Penggunaan virus semacam itu, baik itu tidak aktif atau mati, bertujuan untuk memperoleh respons kekebalan tubuh manusia yang cepat terha- dap 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 vaksina- si). Vaksin eksperimental dari salah satu strategi ini harus diuji untuk keamanan dan kemanjurannya[15]. 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 meng- hambat SARS-CoV-2secara invitro. Uji klinis fase 3 sedang dilakukan di AS, di China, dan di Italia[16] [17]Chloroquine, yang sebelumnya digunakan untuk mengobati malaria, sedang dipelajari di China pada Februari 2020, dengan hasil awal yang positif[18]. Chlo- roquine dan hydroxychloroquine secara efektif menghambat SARS-CoV-2 secara in vitro, dengan hydroxychloroquine terbukti lebih kuat daripada chloroquine dan dengan profil keamanan yang lebih dapat ditoleransi[19]. Hasil awal dari percobaan menunjuk- kan 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 tin- jauan penelitian lebih lanjut hingga saat ini. Departemen Sains dan Teknologi Provinsi Guangdong dan Komisi Kesehatan dan Kesehatan Provinsi Guangdong mengeluar- kan laporan yang menyatakan bahwa klorokuin fosfat “meningkatkan tingkat keber- hasilan pengobatan dan mempersingkat lamanya tinggal di rumah sakit pasien” dan merekomendasikannya untuk orang yang didiagnosis dengan ringan, sedang dan ka-

sus parah pneumonia coronavirus baru . Pada 17 Maret, Badan Farmasi Italia mema-

sukkan 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 Tropi- cal 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.

“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) seper- ti masker FFP3 atau N95, kacamata 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 dilaku- kan 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 (Pplat) <28 hingga 30 cm H2O. PEEP harus setinggi mungkin untuk mempertahankan tekanan mengemudi (Pplat- 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 PaO2 / FiO2 <150 mmHg. Ventilasi rawan> 12 jam per hari, dan penggunaan strate- gi manajemen cairan konservatif untuk pasien ARDS tanpa hipoperfusi jaringan (re- komendasi 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 pa- ru-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 pengua- tan daya tahan tubuh. Menurut Bruce Beutler dan Jules Hoffmann, tubuh manusia dan hewan memiliki mekanisme unik untuk menangkal berbagai patogen berbahaya sep- erti virus, bakteri, jamur, dan parasit. Mekanisme “penjaga gerbang” dari sistem keke- balan 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 hiper- tensi. Fakta ini tercantum dalam edisi kedua Herbal Medicine: Biomolecular and Clin- ical Aspects. Herbal yang

lazim dikonsumsi dengan madu ini menawarkan senyawa anti-inflamasi termasuk antioksidan--zat yang melindungi tubuh dari kerusakan oleh radikal bebas[21].

Studi oleh Sepide Mahluji, dkk (2013) menyimpulkan bahwa suplemen jahe yang dikonsumsi oral berhasil mengurangi peradangan pada pasien diabetes tipe 2. Suple- men 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

Pendahuluan

COVID-19 merupakan genus coronavirus β dan memiliki karakteristik genetik yang berbeda dari SARSr- CoV dan MERSr-CoV. Coronavirus sensitif terhadap sinar ultra- violet dan panas, dan dapat dinonaktifkan secara efektif ketika suhu lingkungan 56^0 C selama 30 menit, pelarut lemak seperti ether, 75% ethanol, disinfektan yang mengand- ung klorin, asam pyroxyacetic dan kloroform kecuali chlorhexidine. Berdasarkan inves- tigasi 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 karakterisitik penyakit Covid-19 ini adalah mudah menular, sehingga den- gan cepat bisa menjangkiti banyak orang. Penyebaran yang cepat ini bisa digambar- kan 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 co- rona (COVID-19) adalah jalan keluar mengakhiri pandemi. Menurut mereka intinya adalah melandaikan kurva, mencegah kurva membentuk puncak yang tajam. Melan- daikan 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 per- temuan 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 koordinsi pemerintah daerah.

Tujuan

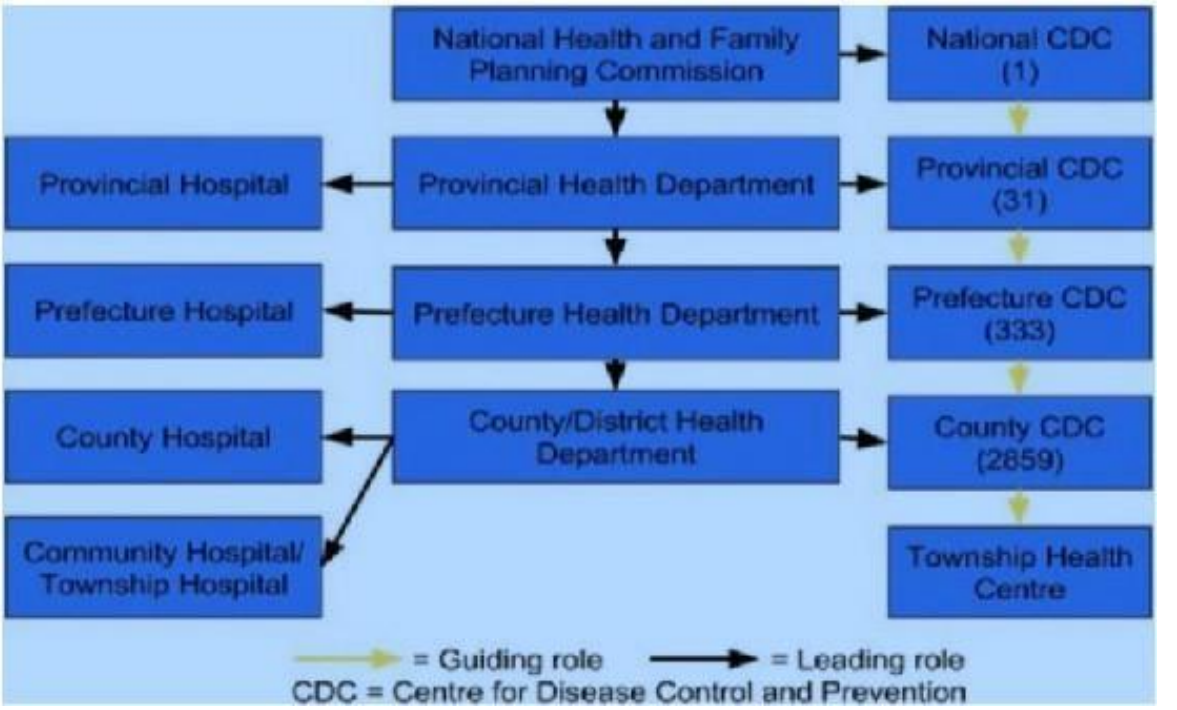
Untuk mendeteksi dan melaporkan kasus COVID-19 tepat waktu, menganalisis karak- teristik penyakit dan riwayat terpapar, mengatur manajemen kontak dekat, memberi- kan panduan kepada publik dan kelompok-kelompok tertentu untuk perlindungan prib- adi, mendisinfeksi ketat tempat-tempat tertentu, secara efektif 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 mem- bentuk kelompok ahli pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang melibatkan

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 pencega- han dan pengendalian, pedoman ilmiah, pegobatan tepat waktu, prinsip kerja, institu- si-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 komu- nikasi 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 Pen- gendalian 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 moni- toring, melakukan pelatihan investigasi lapangan, pemeriksaan

laboratorium dan pen- getahuan 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 Desease 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 pertim- bangan 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 ber- tanggung 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 mer- esponss terhadap COVID-19.

22 Sumber: https://setkab.go.id/presiden-teken-keppres-gugus-tugas-percepatan-penanganan-covid-19/ diakses pada 19 Mare 2020

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 bep- ergian 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 pe- merintah, 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 Responsse Centre (CPRC)," kata Agus Setiawan.

Menurut Keppres ini Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki struk- tur 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 penanga- nan COVID-19; b. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan per- cepatan 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 pen- anganan COVID-19 kepada Presiden dan Pengarah.

Dalam melaksanakan tugas, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 diban- tu oleh Sekretariat yang berkedudukan di Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Sekretariat, sebagaimana dimaksud, mempunyai tugas memberikan dukun- gan 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 Kebu- dayaan; 2. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum, dan Keamanan; 3. Menteri Kesehatan; dan 4. Menteri Keuangan. B. Pelaksana: Ketua: Kepala Badan Nasion- al Penanggulangan Bencana. Wakil Ketua:1.Asisten Operasi Panglima Tentara Na- sional Indonesia; dan 2. Asisten Operasi Kepala Kepolisian Negara Republik Indo- nesia. 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 Pendi- dikan dan Kebudayaan; 8. Unsur Kementerian Agama; 9. Unsur Badan Nasional Penanggulangan Bencana; 10. Unsur Tentara Nasional Indonesia; 11. Unsur Ke- polisian Negara Republik Indonesia; dan 12. Unsur Kantor Staf Presiden.“

B. Gugus Tugas Daerah

Gubernur dan Bupati/Wali Kota membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-I9 Daerah berdasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19,” bunyi Pasal 11 ayat (1) Kep- pres ini. Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, menurut Keppres ini, dalam melaksanakan tugasnya dapat melibatkan dan/atau berkoordi-

nasi dengan kementerian/lembaga Pemerintah non kementerian, instansi pemer- intah 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 mengenda- likan 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)

ANGGOTA

1. KEMENKO PMK
2. KEMENKES
3. KEMENDAGRI
7. KEMENDIKBUD
8. KEMENAG
9. BNPB

KETUA WAKIL KETUA 1 ASOPS PANGTNI WAKIL KETUA 2 ASOPS KAPOLRI

4. KEMENLU
10. TNI
5. KEMENHUB
11. POLRI
6. KEMENKOMINFO
12. KANTOR STAF PRESIDEN

AKUNTABILITAS, PENGAWASAN

SEKRETARIAT MENKEU

PUSDALOPS

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

HUMAS (JUBIR)

PERENCANAAN, DATA, PAKAR DAN ANALISIS

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

OPS

LOG

ADMINISTRASI
DAN
KEUANGAN

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PENGAMANAN, GAKUM	PENCEGAHAN	PENANGANAN	PEMULIHAN DAN LAYANAN DASAR	PENYIAPAN POTENSI SDN	PENYIAPAN & PENGGUNAAN ALKES	ADMINISTRASI	KEUANGAN

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PENGAMANAN

GAKUM

MITIGASI

SOSIALISASI EDUKASI

DETEKSI

LAB/ TEST

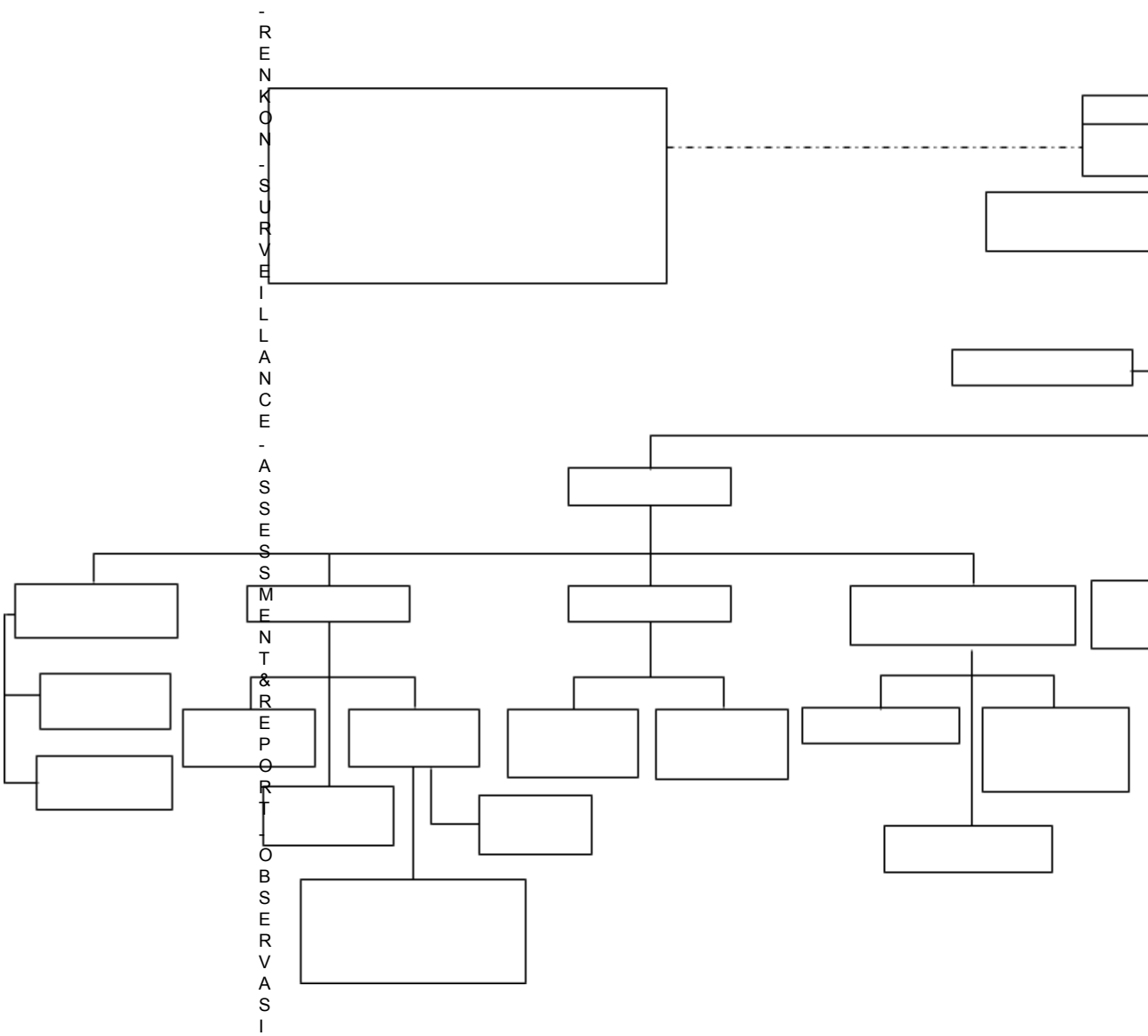
KEGIATAN ISOLASI & KARANTINA

TINDAKAN MEDIS

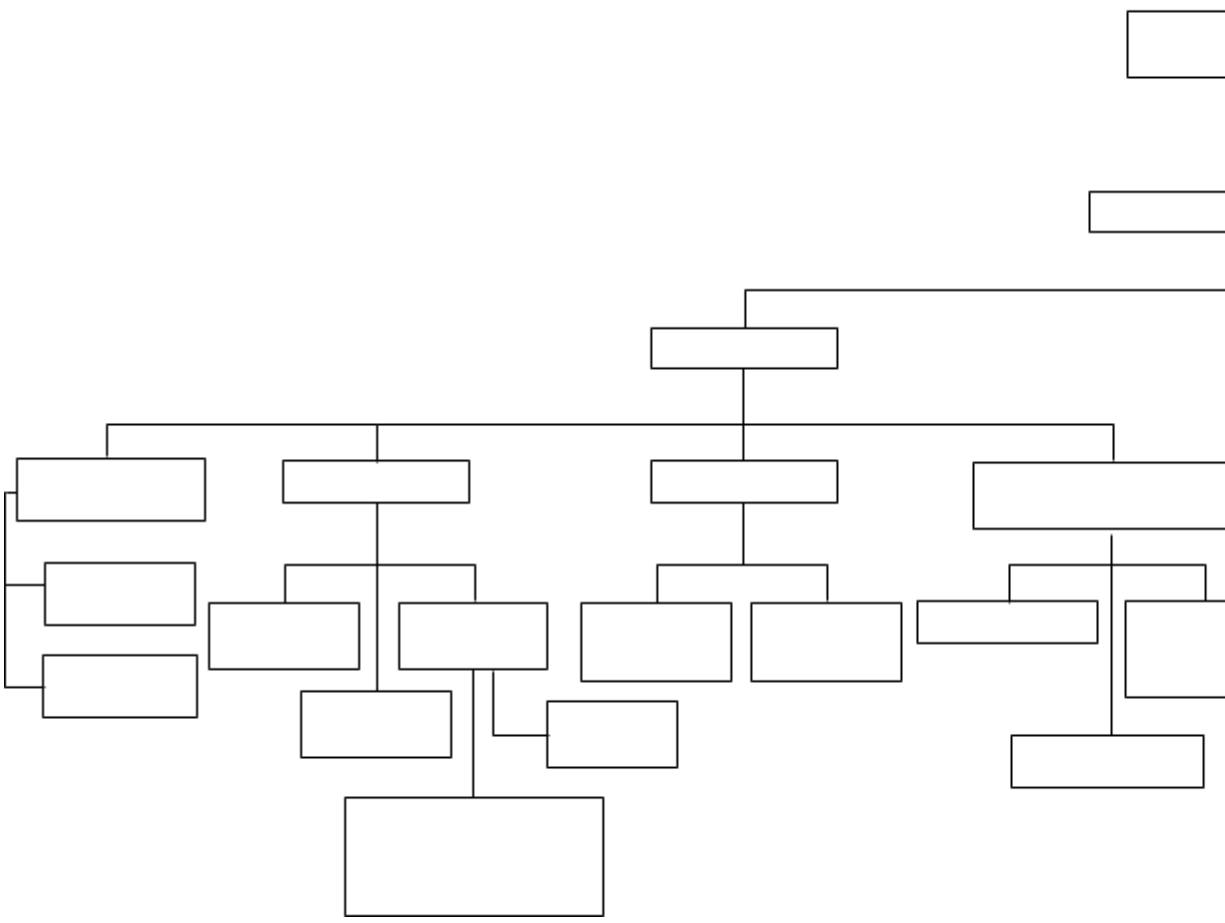
SURVEILLANCE

DUKUNGAN KEBUTUHAN DASAR

ATURAN/PROTAP



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



SEK
RET
ARIA
T

PUSDALOPS

HUMAS (JUBIR)

PERENCANAAN, DATA, PAKAR DAN ANALISIS

OPS

LOG

ADMINISTRASI DAN KEUANGAN

PENGAMANAN, GAKUM	PENCEGAHAN	PENANGANAN	PEMULIHAN DAN LAYANAN DASAR	PENYIAPAN POTENSI SDN	PENYIAPAN & PENGGUNAAN ALKES	ADMINISTRASI	KEUANGAN

PENGAMANAN

GAKUM

MITIGASI

DETEKSI

SOSIALISASI EDUKASI

KEGIATAN ISOLASI & KARANTINA

LAB/TEST

TINDAKAN MEDIS

SURVEILLANCE

DUKUNGAN KEBUTUHAN DASAR

ATURAN/PROTAP

- RENKON - SURVEILLANCE - ASSESSMENT & REPORT - OBSERVASI

Tabel 1: Anggota dan tugas pelaksana gugus tugas tingkat provinsi

Anggota	Pj tugas	Tugas
Gubernur	Ketua	• 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	1) Administrasi surat menyurat 2) Kegiatan protokoler 3) Dukungan sekretariatan
Dinkominfo, Dinkes, LSM, Swasta, Media, Sosial Media	Humas	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	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 daeah

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	Penyiapa n po- tensi Sumber Daya Daerah	1) Melaksanakan mobilisasi dan pengerahan potensi sumber daya daerah
Dinkes, TNI, Polri, BUMD, Disdik, PPNI, IDI	Penyiapan dan pengg u- 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, Ke-jaksaan Tinggi, BPKP Per- wakilan, Inspek-torat Daerah	Akuntabilitas dan penga-wasan	1) Melaporkan pelaksanaan administrasi dan kinerja
BPBD, TNI, Polri, Dinkes, Dis-komin-fo, 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	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	1) Administrasi surat menyurat 2) Kegiatan protokoler 3) Dukungan sekretariatan
Dinkominfo, Dinkes, LSM, Swasta, Media, Sosial Media	Humas	1) Komunikasi publik 2) Agenda setting 3) Strategi komunikasi 4) Media monitoring 5) Juru bicara
BPBD TNI, BUMD, BINDA, IDI, Akademisi, LSM, Swasta	Perencanaan, data, pakar, dan analisis	1) Pengumpulan data 2) Analisa 3) Kajian 4) Policy brief 5) Protokol nasional 6) Perencanaan 7) Laporan capaian
Dinas Kesehatan atau TNI	Operasi	1. Melaksanakan pencegahan, penanganan, dan pemulihan di daerah

Dinkes, BUMD, Di-shub, Dis-dik, Kantor Urusan Ag-ama, 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, Din-sos, Disdik, TNI, Polri, LSM, Swas-ta, 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 in-stansi.
Polri, TNI, BINDA, Sat-pol 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, Ke-jaksaan Negeri, Inspek- torat Daerah	Akuntabilitas dan penga-wasan	1. Melaporkan pelaksanaan administrasi dan kinerja
BPBD, TNI, Polri, Dinkes, Diskomin-fo, swasta, LSM	Pusdalops	1. Pengumpulan dan pengelolaan data (data base) 2. Pengembangan dan operasional sistem infor-masi, komunikasi, dan elektronik 3. Pelaporan

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

BAB 4

Prosedur Pelacakan dan Manajemen Kontak Dekat

Dalam penanganan wabah COVID-19 di China, Departemen Kesehatan pada ting- kat 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 mendapat- kan 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 tu- buh paling kurang 2 kali seharid an pantau apakah kontak dekat menunjukkan adanya gejala serangan akut pernapasan atau gejala terkait lainnya dan monitor perkemban- gan penyakit. Periode observasi untuk kontak dekat adalah 14 hari sejak kontak tera- khir 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). Ses- eorang dari unit kesehatan umum setempat akan menghubungi kontak dekat setiap hari saat individu berisiko terinfeksi untuk memantau gejala-gejalanya. Kontak ter- dekat 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 tem- pat-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 di-

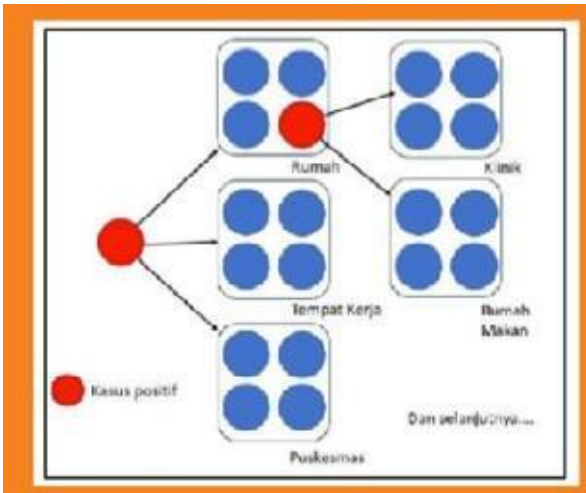
haruskan terisolasi, untuk mendapatkan makanan atau keperluan lain. Jika harus meninggalkan rumah, seperti mencari perawatan medis, diwajibkan mengenakan masker bedah.

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 ka- sus COVID-19 yang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan, kasus kon- firmasi, atau kasus yang mungkin, maka perlu segera untuk dilakukan identifika- si kontak erat. Informasi terkait paparan ini harus selalu dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan konsistensi dan



Contoh mekanisme identifikasi kontak dekat dengan pendekatan tracking.

Sumber: Kemenkes, 2020

keakuratan data untuk memperlambat dan memutus penularan penyakit. Untuk membantu dalam melakukan identifi- kasi 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 pen- dataan kontak akan mengumpulkan tim baik dari petugas puskesmas setempat, kader, relawan dari PMI dan pihak-pihak lain terkait. Pastikan petugas yang me- mantau 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 pararel disampaikan kepada masyarakat untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan seperti munculnya stigma dan diskriminasi akibat ketidaktahuan.

3. Tatalaksana Kontak

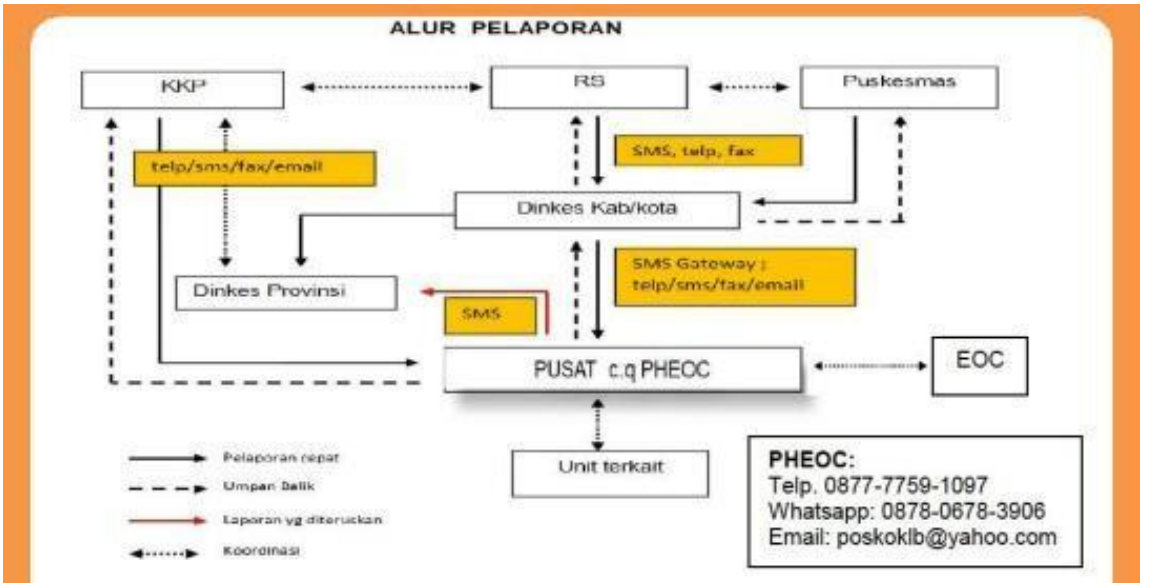
Seluruh kegiatan tatalaksana kontak ini harus dilakukan dengan penuh empati kepada kontak erat, menjelaskan dengan baik, dan tunjukkan bahwa kegiatan ini adalah untuk kebaikan kontak erat serta mencegah penularan kepada orang- orang terdekat (keluarga, saudara, teman dan sebagainya). Diharapkan tim pro-mosi 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 ha- rus 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 Pencataran Kontak

Sumber : Kemenkes, 2020

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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, mo- hon, 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

Latar belakang

Ketika suatu wabah baru dengan potensi pandemi muncul, intervensi nonfarmasi (nonpharmaceutical interventions), yang dalam dokumen ini akan disebut “strategi mitigasi komunitas”, merupakan merupakan intervensi yang paling efektif untuk mem- bantu memperlambat penularan virus di tingkat masyarakat. Mitigasi komunitas ada- lah 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 merekomen- dasikan di tingkat komunitas untuk mempersiapkan dan mengurangi penularan ko- munitas 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 keseha- tan.

Tujuan Mitigasi Komunitas

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

- Individu yang berisiko lebih tinggi untuk penyakit parah, termasuk orang dewasa yang lebih tua dan orang dari segala usia dengan kondisi kesehatan yang men- dasarinya
- 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, komu- nitas, bisnis, dan organisasi layanan kesehatan adalah bagian dari strategi mitigasi komunitas.

Strategi-strategi ini harus diterapkan untuk mempersiapkan komunitas ke- tika 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 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 mener- apkan 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 komuni- tas, karakteristik masyarakat dan jumlah populasi, dan kapasitas lokal untuk dapat merumuskan strategi.
2. Pertimbangkansemuaaspekkomunitasyangmungkinterkenadampak, termasukpop- ulasiyang paling rentan terhadap penyakit parah dan yang mungkin lebih terpen- garuh secara sosial atau ekonomi.
3. Strategimitigasidapatditingkatkanatauditurunkantergantungpadasitu asilokalyang- berkembang.
4. Ketika mengembangkan rencana mitigasi, masyarakat harus mengidentifika- si cara-cara untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan sosial kelompok yang mungkin secara khusus dipengaruhi oleh strategi mitigasi, termasuk indivi- du-individu yang berisiko tinggi terhadap penyakit COVID-19.
5. Kegiatanstrategimitigasidapatdilaksanakankapansajatanpamemand angtingkat- penularan masyarakat berdasarkan pedoman dari pejabat kesehatan pemerintah daerah.
6. Tingkat kegiatan yang dilaksanakan dapat bervariasi di seluruh

pengaturan (mis- alkan, mereka mungkinberadapadatingkatminimal/sedanguntuksatupengaturan- danpadatingkat substansial untuk pengaturan lain untuk memenuhi kebutuhan re- spons masyarakat).

7. Tergantungpadatingkatpenyebaranmasyarakat,instansikesehatanmasyarakatloka- ldan pemerintah daerah mungkin perlu menerapkan strategi mitigasi untuk fung- si kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi kasus dan melakukan pelacakan kontak.
8. Ketikaditerapkan,upayamitigasimasyarakatdapatmembantumemfasilitasikegia- tankesehatan masyarakat seperti misalnya pelacakan kontak terduga COVID-19.

“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 men- yatakan 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 Kondis	
	Ringan	**Menengah**
Setiap individu atau keluarga harus memahami: **"Apa yang dapat Anda lakukan atau disiapkan, jika Anda atau anggota keluarga sakit, atau jika komunitas di sekitar Anda terinfeksi COVID-19?"**	• 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 1. Tetap di rumah saat anda sakit 2. Hubungi kantor penyedia layanan kesehatan anda sebelum kunjungan 3. Batasi pergaulan di komunitas sekitar 4. 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. 1. Pertimbangkan persediaan resep selama 2 minggu dan obat-obatan, makanan, dan kebutuhan pokok lainnya. 2. Ketahui cara mengirimkan makanan jika memungkinkan. 3. Tetapkan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain (mis., keluarga, teman, rekan ker- ja). 4. 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.	• Terus memantau informasi COVID-19 di komunitas and • Terus mempraktikkan perlindun- gan pribadi. • Terus menerapkan rencana ga. • Orang-orang yang berisiko derita penyakit parah har timbangkan untuk tinggal d menghindari pertemuan ata yang berpotensi terjadi pen masuk melakukan perjalana

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

Faktor	Strategi Mitigasi dalam kondisi	
	Ringan	Menengah
Anak-anak/pelajar/mahasiswa harus memahami: **"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"**	• 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 menjadi 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 kembangkan 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. 1. 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. 2. Staf yang berisiko tinggi untuk penyakit par- ah harus memiliki rencana untuk tinggal di rumah jika ada kasus positif di sekolah atau penyebaran masyarakat sekitar. • 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 tepat di area sekolah/kampus terutama di tempat-tempat umum.	• Menerapkan langkah-langkah socia 1. Kurangi frekuensi pertemuan pesta, tempat ibadah), dan se batasi jumlah peserta per per simal 10 orang/pertemuan. 2. Ubah jadwal untuk mengu orang/pertemuan (mis., hari/waktu masuk/ waktu pular 3. Batasi interaksi antar siswa di 4. Pertimbangkan jarak atau e-l berapa pengaturan • Pertimbangkan pemeriksaan kese teratur (mis., pemeriksaan suhu da napasan) siswa, staf, dan pengun mungkinkan). • Pemberhentian jangka pendek u sekolah dan ekstra kurikuler sesu (mis., jika ada staf / siswa) yan pem- bersihan dan pelacakan konta • Siswa dengan peningkatan risiko p menjurus parah harus mempertimb erapkan rencana untuk pembelaja (e-learning).

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

Faktor	Strategi Mitigasi dalam kond	
	Ringan	Menengah
Pekerja/karyawan ha- rus memahami: **“Apa yang dapat dilakukan oleh tempat kerja untuk mempersiapkan COVID-19, jika tempat kerja memiliki kasus COVID-19, atau jika komunitas di seki- tarnya mengalami infeksi COVID-19)”**	● Ketahui di mana menemukan informa- si 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, memperbarui, atau mengem- bangkan rencana kontijensi di tempat kerja dengan memasukkan: 1. Kebijakan cuti dan telework 2. Pertimbangkan kebijakan cuti 14 hari untuk orang dengan gejala COVID-19 3. Pertimbangkan pendekatan tim alter- natif untuk mengatur jadwal kerja. ● Mendorong karyawan untuk tinggal di rumah dan memberi tahu penanggung- jawab 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 ter- sedia di gedung.	● Dorong staf untuk tidak be tor (jika memungkinkan) orang-orang yang berisiko ● Menerapkan langkah-lan distancing: 1. Meningkatkan jarak ruang pekerja di tempat kerja 2. Menyusun jadwal kerja ya 3. Mengurangi kontak sosia kerja (mis., batasi rapat rapat untuk makan siang rahat, dll.) 4. Batasi pertemuan besar dengan pekerjaan (mis., acara setelah kerja). ● Batasi perjalanan kerja yang tidak penting. ● Pertimbangkan pemeriksa tan secara teratur (mis., suhu dan gejala pernapas dan pengunjung yang me gunan.

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

Faktor	Ringan	Menengah
Pekerja/karyawan harus memahami: **"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)"**	● 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 ang- gota/ staf organisasi menjadi simtoma- tik. ● Identifikasi cara-cara aman untuk melayani individu-individu yang berisiko tinggi atau rentan (penjangkauan, bantuan, 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.	● Menerapkan langkah-la distancing: 1. Kurangi kegiatan (mis., gamaan, layanan keag ma untuk organisasi yang berisiko lebih ting yakit parah. 2. Pertimbangkan untuk vid- eo/ audio jarak jau ● Menentukan mekanis tuk terus memberikan gan kepada individu lebih tinggi terhadap (layanan, makanan, c membatasi pengaturan kelompok. ● Membatalkan pertemu 250 orang,) atau digan lompokan yang lebih ke ● Untuk organisasi yang lasi berisiko tinggi, bata lebih dari 10 orang.

BAB 6
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI[23]

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 pa- sien COVID-19.

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

- melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terli-
  hat 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 perna- pasan.

4.1 Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Berkaitan dengan Pe- layanan 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 kese- hatan 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: se- belum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau asep- tik, 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 berba-
         sis alkohol;
      2. Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;
      3. Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama keti- ka melepas APD.

      Lihat lampiran infografis cuci tangan

      Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk men- erapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapas- an, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien di- jauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan mask- er dan tisu untuk pasien di

semua area.

b. Penggunaan APD sesuai risiko

Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan mem- bantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggu- naan 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 pneya-

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 ser- ta memakai desinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau eta- nol 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 mem- blokir virus. Mengenakan masker dengan benar dapat secara efektif memblokir te- tesan 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 Dalam Penanganan dan Pengendalian COVID-19

PENDAHULUAN

Beberapa ahli menemukan bahwa melalui transfer alokasi sumber daya nasional, pe- merintah dapat meningkatkan pembangunan ekonomi dan memiliki dampak langsung pada kesejahteraan warga negara [2425] . Hal ini terutama berlaku di negara-negara berkembang di mana penduduknya rentan dan sebagian besar bergantung pada negara untuk layanan dasar[26] . Namun dalam beberapa kasus, insentif politik dapat menyebabkan distorsi yang mahal dengan mengorbankan kesejahteraan warga neg- ara. Meskipun didokumentasikan dengan baik bahwa ada distorsi dalam penyediaan barang publik dan program kesejahteraan sosial seperti halnya dijelaskan oleh Gold- en 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 mem- pengaruhi pemilih, memberi sinyal melalui responsss mereka terhadap krisis sebera- pa 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 pemer- intah dan pemerintah daerah di hadapan warga negara. Selai aspek politis, aspek ekonomi merupakan aspek yang perlu diperhatikan dengan seksama oleh para pen- gambil keputusan. Ketidakmampuan pemerintah dalam mengatasi krisis saat terjadi bencana merupakan salah satu bentuk bencana ekonomi baru yang dapat menje- rumuskan

suatu negara ke dalam krisis moneter berkepanjangan bahkan dapat men- dorong 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 perfor- mance," 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 se- cara 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 akh- ir 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 terse- but, dengan kata lain kesalahan pengambilan keputusan secara politis akan berpen- garuh besar pada biaya untuk mengatasi pandemi/wabah terebut dan kerugian, baik korban jiwa, jumlah terpapar, maupun kerugian ekonomi.

Konteks politik pada akhirnya akan digunakan untuk mendefinisikan tantangan komu- nikasi. 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 yag harus tersedia dan di-update sepanjang waktu. Pemerintah yang lebih otoriter mungkin kurang terbuka dengan memberikan informa- si publik tetapi akan memiliki kekuatan untuk menegakkan kepatuhan publik dengan langkah-langkah kontrol yang kuat. Dengan demikian dapat membawa pandemi/wa- bah di bawah kontrol pemerintah dengan cepat, meskipun sering tanpa memperha- tikan 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 pemili- han 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 penyeba- ran COVID-19 sebagai Bencana Nasional (Bencana Non-Alam) dan Keputusan Kepa- la Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) terkait Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus COVID-19 di Indo- nesia. 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 miti- gasi 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 ting- kat provinsi/negara bagian dan kota . Tujuan utama pedoman ini adalah untuk men- jawab 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 penanggu- ngjawab 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

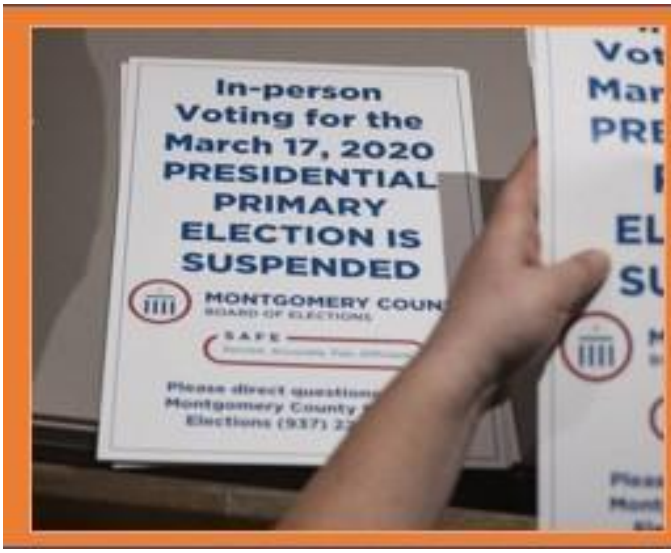
28 D. I. Putra, and M. Matsuyuki, Disaster Management Following Decentralization in Indonesia: Regulation, Institutional Establish- ment, Planning, and Budgeting, vol. 14, no.1 ,pp. 173-187, 2019.

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 Eda- ran Nomor 8 Tahun 2020, tertanggal 21 Maret 2020. Dalam surat edaran yang ditandatan- gani 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 ter- dampak penyebaran COVID-19, makapelantikan PPS dapat dilanjutkan. KPU Provinsi ser- ta Kabupaten/Kota diminta menerbitkan keputusan penetapan penundaan, setelah dida- hului 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 perkemban- gan wabah yang ada.
“Sampai waktu yang akan ditentukan kemudian dengan pertimbangan tersebut (perkem- bangan 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 merupa- kan salah satu opsi pokok. Namun beberapa ahli mengumpulkan gagasan yang mun- cul sebagai tanggapan terhadap pandemi COVID-19 terkait dengan pemilihan umum, antara lain:

1. Pemerintah harus melakukan kajian mendalam terkait pasal-pasal dalam peratur- an 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 ek- splisit memberi wewenang kepada penyelenggara pemilu untuk mengubah tanggal pemilihan. Sebagian besar tidak, namun penyelenggara pemilu cenderung memi- liki 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, me- mindahkannya 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. Pe- mindahan lokasi ke tempat pemungutan suara yang lebih kondusif — dimana be- berapa 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 disabilitias memiliki opsi untuk meng- gunakan pemungutan suara di pinggir jalan/melalui kendaraan; para pekerja pe- mungutan 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, ganggu- an keamanan, bencana alam, atau gangguan lainnya yang mengakibatkan sebagian tahapan penyelenggaraan Pemilihan tidak dapat dilaksanakan maka dilakukan Pemi- lihan 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 penyelengga- raan Pemilihan.

Komisi Pemilihan Umum (KPU) melalui Surat Keputusan telah menetapkan beberapa poin penting terkait penundaan tahapan pemilihan gubernur dan wakil gubernur, bupa- ti 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 diminimal- isir untuk dilakukan dalam mencegah penyebarluasan COVID-19.

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

1. Langkah KPU menunda beberapa tahapan pelaksanaan Pilkada 2020 adalah langkah tepat untuk menanggulangi penyebarluasan 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, khususn- ya Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, untuk mengetahui perkem- bangan 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. Ten- tu 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 tel- ah menunjukkan ukuran/besaran epidemi COVID-19 yang terjadi di China dan lang- kah-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, se- mentara aktivitas di sektor jasa China, terutama transportasi, real estat dan hotel dan makanan, telah melemah secara substansial pada periode Febuari 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 Indonesi[29]a. 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 ko- munikasi yang kuat di antara lembaga-lembaga keuangan domestik melalui Kemen- terian 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 kelu- arga 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. Diperkira- kan 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. Se- cara 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 menandatan- gani 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, meng- hasilkan $ 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 penanga- nan 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 glob- al oleh World Health Organization

(WHO) pada tanggal 11 Maret 2020, maka diper- lukan 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 meng- utamakan 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 penanga- nan 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 melaku- kan tes terhadap populasi yang rentan (seperti lansia), perlengkapan tenaga me- dis, 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 kese- hatan,termasuk memastikan fasilitas kesehatan tahap pertama memiliki sumber daya yang cukup untuk memastikan kecakapan dan kesiapan dengan menghadapi pandemi.

SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 4 TAHUN 2020

TENTANG

REFOCUSSING 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 menginstrukskan:

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.

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

Disamping itu dalam rangka mendorong penyediaan fasilitas dan infrastruktur kese- hatan, Pemerintah juga mendorong percepatan pelaksanaan pengadaan barang .dan
-jasa dalam rangka mendukung percepatan penanganan COVID-19 dengan memper- mudah 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 setijap kebijakan yang diambil sesuai dengan koridor hukum sehingga tidak terjadi kesalahan adminsitrat- if 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 In- donesia.

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 salam Surat Edaran tersebut, antara lain:

1. Menteri atau pimpinan lembaga atau kepala daerah mengambil langkah lebih lan- jut 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 melak- sanakan 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. Penun- jukan 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 Per- intah Mulai Kerja (SPMK).
   - Meminta Penyedia menyiapkan bukti kewajaran harga.
   - Menandatangani Kontrak dengan Penyedia berdasarkan Berita Acara Perhitun- gan Bersama dan Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan.

- Melakukan pembayaran berdasarkan SPPBJ. Pembayaran dapat dilaku- kan 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 mem- beri 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 den- gan 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 peng- gunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau perubahan pera- turan 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 pen- anganan COVID-19 melalui Permendagri nomor 20 tahun 2020 dan dipertegas kem- bali kepada Pemerintah Daerah melalui Surat Edaran Nomor 440/2436/SJ tentang Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di lingkungan Pe- merintah 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 Daer- ah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Daerah ber- dasarkan pertimbangan dan rekomendasi Ketua Pelaksana Gugus Tugas Perce- patan Penanganan COVID-19 sesuai Keputusan Presiden mengenai Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Ada beberapa hal yang mejadi perhatian penting dalam pembentukan gugus tugas tersebut, yaitu: Antisipasi dan penanga- nan COVID-19 di daerah dilakukan dengan memperhatikan arahan Ketua Pelaksa- na 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 : 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

Permendagri Nomor 20 tahun 2020 merupakan tindak lanjut dari INPRES No 4/2020 yang mengatur mengenai percepatan penanganan Corona Virus

Dis- ease 2019 yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis antara Pemerintah dan Pemer- intah 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 Tu- gas 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 ter- sedia 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 un- tuk 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). Pembeba- nan melalui belanja tidak terduga merupakan langkah strategis dalam aspek fleksibilitas penggunaan anggaran;
c. Di tengah keberagaman kebutuhan Pemerintah Daerah dalam rangka antisipa- si dan penanganan dampak penularan COVID-19, belanja tidak terduga dapat langsung dicairkan oleh pejabat pengelola keuangan daerah selaku bendaha- ra umum daerah berdasarkan Rencana Kebutuhan Belanja Kepala Perang- kat 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 Aloka- si 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, Pe- merintah Daerah menggunakan: dana dari hasil penjadwalan ulang capaian

program dan kegiatan lainnya serta pengeluaran pembiayaan dalam tahun an-

ggaran berjalan; dan/atau memanfaatkan uang kas yang tersedia;

g. Berdasarkan Pasal 13 Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gu- gus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan Gugus Tugas Percepatan Penan- ganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dibebankan pada APBD meli- puti, 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 Peratur- an Menteri Keuangan Nomor 19/PMK.07/2020 tentang Penyaluran dan Peng- gunaan DBH, DAU, dan DID Tahun Anggaran 2020 dalam rangka Penanggu- langan 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;
    - Ketersedian bahan pangan dan kebutuhan pokok yang terganggu akibat

      panic buying;
    - Pekerja harian pelaku ekonomi tingkat bawah (pelayan restoran, ojek, ped- agang kaki lima, dll) tidak dapat bekerja sehingga tidak mempunyai peng- hasilan;
    - Adanya kemungkinan PHK bagi industri yang tutup; dan
    - Potensi penerimaan APBD dari Jenis Pendapatan Asli Daerah (terutama pa- jak dan retribusi) tidak optimal dan

Penyerapan APBD tidak maksimal kare- na 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 ben- cana untuk kebutuhan:

1. **Pencarian dan penyelamatan**

   Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk kegiatan pencarian dan penye- lamatan 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 ter- gabung dalam pencarian dan penyelamatan korban bencana;
      5. Penggunaan Belanja Tidak Terduga tidak diperkenankan untuk mem- beli alat transporasi.
   e. Peralatan, berupa pembelian dan atau sewa peralatan

pencarian dan penyelamatan.

f. Pengadaan alat dan bahan hygiene sebagai bentuk pencegahan (misal- nya klorin, alkohol, hand sanitizer, dan lain sebagainya).
g. Pengadaan alat dan bahan untuk disinfektan untuk sterilisasi ben- da-benda dari kuman (alat penyemprot, cairan disinfektan, dan lain se- bagainya)

2. Pertolongan darurat

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

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pertolongan darurat bencana me- liputi:

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 diperlu- kan untuk pertolongan pasien COVID-19;
e. Pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit meliputi kegiatan pemasukan, penyimpanan, pengangkutan, penggunaan, peneli- tian dan pemusnahan.
f. Pengambilan sampel, pengangkutan (transport), dan pemeriksaan labo- ratorium;
g. Pengadaan/sewa alat-alat kesehatan (misalnya stetoskop, alat suntik, thermometer, tensimeter, kursi roda, dan lain sebagainya)
h. Pembelian/sewa kebutuhan alat dan logistik kesehatan, antara lain: Re- agen 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 pa- sien 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 in- stansi 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 diper-

   lukan dalam penyediaan air bersih dan sanitasi;

d. Sewa alat dan pembelian bahan sarana pendukung untuk pemulihan fung-

   si 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 pe- menuhan 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 ba- han pembuatan dapur umum seperti batu bata, semen, tenda, dan per- lengkapan dapur umum lainnya, termasuk didalamnya adalah pengadaan perlengkapan makan darurat;

d. Transportasi untuk distribusi bantuan pangan, berupa sewa sarana trans- portasi 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 pengadan dapur umum.

6. Sandang

Penggunaan Belanja Tidak Terduga untuk pemenuhan kebutuhan sandang meliputi:

a. Pengadaan alat pelindung diri (APD) dan kelengkapannya misalnya Mask- er bedah, Masker N95, Surgical Gown, Goggle, Hazmat suit, Gloves, Penu- tup 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 kement-
erian kesehatan;
c. Pengadaan sandang, berupa pakaian umum dewasa dan anak, perleng- kapan sandang bayi, keperluan tidur, dan perlengkapan khusus wanita de- wasa.
d. Transportasi untuk distribusi bantuan sandang, berupa sewa sarana trans- portasi 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 pe-
ngungsian;
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 ran- jang 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 penam- pungan serta tempat hunian sementara, berupa sewa sarana transportasi darat, air, udara, dan atau pembelian bahan bakar minyak. Sarana trans- portasi tersebut diperlukan untuk pengiriman bantuan peralatan dan bah- an 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 sia- ga darurat dan/atu tanggap darurat sampai ketetapan tahap tanggap darurat selesai.

PROSEDUR PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TERDUGA PADA KEADAAN DARU- RAT BENCANA

A. PERNYATAAN TANGGAP DARURAT BENCANA

1. Pemerintah daerah dapat menetapkan status keadaan darurat siaga ben- cana 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 ben- cana harus didasarkan pada kajian atau penilaian kondisi daerah peri- hal 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 ben- cana.

B. MEKANISME PENCAIRAN DANA

1. Kepala perangkat daerah yang secara fungsional terkait dengan antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19, mengajukan Rencana Ke- butuhan 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 penu- laran COVID-19, paling lama 1 (satu) hari terhitung sejak diterimanya Ren- cana Kebutuhan Belanja;
3. Mekanisme pencairan dana antisipasi dan penanganan dampak penularan COVID-19 dilakukan dengan mekanisme sesuai dengan ketentuan peratur- an perundang-undangan;
4. Pencairan sebagaimana dimaksud dalam huruf c diserahkan kepada benda- hara 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 antisipa- si dan penanganan dampak penularan COVID-19, bertanggungjawab se- cara 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 pernyata- an tanggung jawab belanja.

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

1. Membentuk dan mengoptimalkan pelaksanaan Gugus Tugas Percepatan Penan-
   ganan 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 pem- biayaan dalam tahun anggaran berjalan;
- Mengoptimalkan penggunaan belanja tidak terduga yang tersedia dalam APBD Tahun Anggaran untuk digunakan semua perangkat daerah yang se- cara 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 iso- lasi, jumlah ventilator, alat uji deteksi COVID 19, Alat Pelindung Diri (APD) un- tuk 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 melalukan operasi pasar;
6. Menyediakan bantuan kepada pekerja di bidang sektor informal / harian / pelaku ekonomi tingkat bawah yang terkena dampak ekonomi untuk mencukupi kebutu- han 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, tena-

ga relawan, dan tenaga lainnya yang terlibat dalam penanganan COVID-19; dan

10. Pengadaan sarana prasarana kesehatan bagi mayarakat di wilayah padat pen- duduk.

Pedoman Umum
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 Nega- ra 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 PDTT 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 Pem- berdayaan 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 ke- giatan di bidang pelayanan sosial dasar yang berdampak langsung pada meningkat- nya 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, antisi- pasi protokolnya pemerintah desa harus berpedoman instruksi pelaksanan Gugus Tu- gas 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 Kelurah- an, 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 (sus- pect) 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 kam- pung, 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 sa- rung 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 terja- di situasi darurat
   c. Saling membantu warga yang mendapat yang mendapat kesulitas, terutama terkait COVID-19

8. Mengaktifkan WA Group

9. Meningkatkan ibadah

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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, Provin- si Hubei China – serta mencoba bagaimana CDC mengendalikan operasi penanga- nan 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 efek- tivitas dan efisiensi pelaksanaan, sehingga Pemda dapat berpartisipasi mendukung kebijakan Pemerintah Pusat dalam penanganan, pengendalian, dan manajemen COVID-19.

Catatan pelaksanaan penagnanan dan pengendalian COVID-19 dengan menggu- nakan panduan dari berbagai sumber lainnya menjadi bahan pengayaan yang sangat berharga. Dinamika perkembangan kebutuhan penangana opandemi dari berbagai sudut pandang juga telah diakomodasi di Panduan ini dengan memformulasikan be- berapa 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 Tu- han Yang Maha Esa atas perkenan-Nya Buku Pedoman ini telah terselesaikan dengan baik. Buku pedoman ini merupakan acuan yang jelas dalam penanganan dan penang- gulangan COVID-19, khususnya bagi para apparat Pemerintah Daerah.

Lampiran 1:
Keppres No. 7 Tahun 2020

SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 Desease 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)*;

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 Kekarantinaan 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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

(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;

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pasal 14

Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 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 010737 A

Lampiran 2:
Keppres No. 9 Tahun 2020

SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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;

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

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 Kekarantinaan 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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 I

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

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 Perekonomian;
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;

SK No 022810 A

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 por barang yang digunakan untuk penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, Pimpinan Kementerian/Lembaga memberikan mandat pemberian pengecualian pe tata niaga impor kepada Ketua Pelaksana Gugus Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease (COVID-19)*.

(2) Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penar *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* atau yang ditunjuk menerbitkan rekomendasi penge tata niaga impor sebagaimana dimaksud pada a

(3) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat disampaikan secara elektronik *(online)*.

Pasal II

Keputusan Presiden ini mula . . nggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jak
pada tanggal 20 Maret 20

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd

JOKO WIDO

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

Lydia Silvanna Djaman

SK No 022813

Lampiran 3:
Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2020

SALINAN

PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

INSTRUKSI PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 4 TAHUN 2020

TENTANG

REFOCUSSING 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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

KEEMPAT : Melakukan pengada rang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease (COVID-19)* dengan melibatkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.

: 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.

: 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 Um n dan Perumahan Rakyat untuk melakukan p e atan penyiapan dan pembangunan infrastrukt 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 . . .

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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,

t

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 Heaith 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

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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 ketersedian 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,

PROF. H. MUHAMMAD 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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Lampiran 6:
Beberapa Pertanyaan Penting

1) Virus corona itu virus seperti apa?

- Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit rin- gan 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° 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 ru- jukan 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 kema- tian 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 perkem- bangan virus ini masih belum jelas
- Berbeda dengan MERS dan SARS yang juga disebabkan oleh coronavirus, di- mana kedua penyakit ini mempunyai dampak yang sangat besar baik dalam sek- tor 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 coro- navirus (SARS-CoV). Ada 6 jenis coronavirus yang sebelumnya diketahui mengin- feksi manusia. 229E dan NL63 (dari alphacoronaviruses), OC43 (dari betacorona-viruses), 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 fecaloral. Penularan aerosol, penu- laran 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 disi- mpan 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 dikon-

firmasi 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 sela- ma 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 teriso lasi selama14hari?

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 kese- hatan dan keselamatan publik tetapi juga konsisten dengan konvensi internasional. Dengan mengacu pada periode inkubasi penyakit yang disebabkan oleh coronavi- ruses lain, informasi dari kasus 2019-nCoV baru-baru ini, dan praktik pencegahan dan pengendalian saat ini, kontak dekat harus ditempatkan di bawah pengawasan medisselama14hari di rumah.

9) Apa manifestasi klinisCOVID-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 koagu- lasi 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 eksaser- basi 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, rhi- novirus, adenovirus,meta pneumo virusmanusia,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 ting- gal 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 he- wan. 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 um- umnya menerima perawatan suportif untuk menghilangkan gejala. Hindari pengo- batan antimikroba yang tidak bertanggung jawab atau tidak pantas, terutama da- lam 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 terkontam- inasi. Secara umum, insidensinya memuncak di musim gugur dan musim dingin. Influenza manusia terutama disebabkan oleh virus influenzaAdanvirusinfluenzaB.

VirusinfluenzaAseringmengalamimutasi antigen dan selanjutnya dapat diklasifi- kasikan 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 menghindariCOVID-19?

- 2019-nCoV terutama ditularkan oleh tetesan dan kontak, oleh karena itu mask- er 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 ter- tutup. Berolahraga lebih banyak dan punya jadwal tidur yang teratur. Mening- katkan kekebalan Anda adalah cara paling penting untuk menghindari infeksi.
- Pastikan untuk selalu memakai masker! Untuk berjaga-jaga jika Anda melaku- kan kontak dengan orang yang terinfeksi, mengenakan masker dapat mence- gah 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 ti- dak langsung. Studi menunjukkan itu mencuci tangan yang benar salah satu lang- kah 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 mence- gah 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 Pen- gendalian dan Pencegahan Penyakit China, Organisasi Kesehatan Dunia, dan Pu- sat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat semua merekomen- dasikan 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 mun- gkin telah melakukan kontak dengan kasus yang dicurigai harus menjalani pen- gamatan medis selama 14 hari. Pengamatan dimulai dari hari terakhir kontak den- gan pasien. Dapatkan bantuan medis segera setelah Anda mengalami gejala apa pun, terutama demam, gejala pernapasan seperti batuk, sesak napas, atau di-
are.Selamapengamatan,kontakharustetapberhubungandenganprof
esional medis. Profesional medis harus menginformasikan kontak terlebih dahulu, jika ada gejala, di mana mereka dapat mencari bantuan medis, transportasi yang paling disarank- an, 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 ru- mah sakit dengan mempraktikkan tindakan perlindungan pribadi yang baik, ke- bersihan tangan, manajemen lingkungan, desinfeksi lingkungan, dan pengelo- laan 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 mask- er N95, penutup wajah, sarung tangan lateks, pakaian isolasi kedap air, pakaian pelindung dan respirator jika perlu. Sistem kontrol kunjungan harus diterapkan se- cara 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 seka- li pakai, kacamata, pakaian kerja (gaun putih), pakaian pelindung, sarung tangan lateks sekali pakai, penutup sepatu sekali pakai dan perangkat pelindung perna- pasan 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 keke- balan 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 secukupnyaagar 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 danberolah 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 kompi- lasi menerima tamu atau pergi ke tempat-tempat umum. Misalnya, siapkan sandal sekali pakai kompilasi ada tamu di rumah; gunakan gelas sekali pakai; bawa handuk sendiri saat pergi ke kamar mandi umum, dll.
f. menghindari kontak dengan hewan, kucing dan anjing.
g. Makan daging yang dimasak dengan matang.

h. Mencari bantuan medis segera jika Anda memiliki penyakit, dan jangan bep- ergian 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 pen- gendalian dan percaya temuan penelitian ilmiah dari penyakit ini. Sesuaikan sikap Anda, bertindak dengan hati-hati dan jauhi ketakutan. Akui kecemasan dan ketaku- tan 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, menyebab- kan kecemasan dan ketakutan. Itu wajar. Terima status dan hindari menyalahkan diri sendiri yang berlebihan karena merasakan emosi sepertiitu.

23) **Apa itu penyakit menular yang dapat diberitahukan dan dikarantina?** Penyakit menular yang dapat diberitahukan mengacu pada berbagai kondisi kes- ehatan yang dapat menular yang pada saat terdeteksi harus dilaporkan kepa- da otoritas kesehatan masyarakat setempat secara tepat waktu. Untuk penyakit ini, pelaporan penyakit wajib memainkan peran penting dalam membantu otori- tas 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 ten- tang Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Menular, otoritas kesehatan China telah melembagakan manajemen penyakit menular yang dapat dikarantina untuk-COVID-19berdasarkan pemahaman terkini mengenai etiologi, epidemiologi, dan karakteristik klinisnya. Kontrol pelabuhan, bea

cukai, dan jaringan transportasi menurut manajemen tersebut dapat mengurangi penularan melalui manusia, he- wan, dan barang.

24) Apa itu “super speader”?

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 se- bagai penyebar super; jika jumlah orang yang terinfeksi oleh pasien melebihi sepu- luh, 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 menunjuk- kan 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 tan- da-tanda abnormal. Tanpa tes laboratorium, dia tidak dapat didiagnosis. Orang dengan infeksi tanpa gejala, termasuk orang-orang dari 2019-nCoV, adalah penye- bar 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 menjala- ni 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 ko- munitas Anda. Tetap di rumah kecuali untuk mendapatkan perawatan medis: Anda harus membatasi kegiatan di luar rumah Anda, kecuali untuk mendapatkan per- awatan medis. Jangan pergi

bekerja, sekolah, atau tempat umum. Hindari meng- gunakan 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 mema- suki kantor penyedia layanan kesehatan. Jika Anda tidak dapat memakai sungkup muka (misalnya, karena menyebabkan kesulitan bernafas), maka orang yang ting- gal 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 palingtidak20detikataubersihkantanganAndaden-ganpembersihtanganberbahandasar alkohol yang mengandung 60 hingga 95% alkohol, yang mencakup semua permukaan tangan Anda dan gosokkan bersa- ma-sama hingga terasa kering. Sabun dan air harus digunakan secara istimewa jika tangan tampak kotor. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut Anda den- gan tangan yang tidak dicuci.

29) Apa saja stigma bagi penderita COVID-19?

Risiko terkena penyakit coronavirus 2019 saat ini masih relative rendah. Seba- gian disebabkan oleh tindakan cepat dari otoritas kesehatan. Namun, beberapa orang khawatir dengan penyakit ini. Ketakutan dan kecemasan dapat menyebab- kan 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 da- lam populasi itu atau dari wilayah itu secara khusus berisiko terhadap penyakit tersebut (misalnya, orang Amerika- Amerika dan China). orang Asia-Amerika lain- nya yang tinggal di Amerika Serikat). Stigma menyakiti semua orang dengan men- ciptakan 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 koro- na manusia termasuk beberapa yang umumnya menyebabkan penyakit saluran

pernapasan bagian atas ringan. COVID-19 adalah penyakit baru, yang disebab- kan 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 ter- papar 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 mer- upakan rentang waktu di mana orang telah mengembangkan penyakit setelah ter- papar. 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 mer- eka 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 menyebab- kan penyakit seperti pilek pada manusia. Yang lain menyebabkan penyakit pada jenis hewan tertentu, seperti sapi, unta, dan kelelawar. Jarang, coronavirus he- wan 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 menye- babkan 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 seseo rang yang memiliki COVID-19?

Anggota rumah tangga, mitra intim, dan pengasuh dalam pengaturan non-keseha- tan 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 penye- dia 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 men- ghubungi ahli kesehatan dan menyebutkan perjalanan baru-baru ini atau kontak dekat Anda. Jika Anda memiliki kontak dekat dengan seseorang yang menunjuk- kan gejala-gejala ini yang baru saja bepergian dari daerah ini, Anda harus men- ghubungi 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, diband ingkan dengan masyarakat umum?

Kami tidak memiliki informasi dari laporan ilmiah yang diterbitkan tentang keren- tanan wanita hamil terhadap COVID-19. Wanita hamil mengalami perubahan imu- nologis dan fisiologis yang mungkin membuatnya lebih rentan terhadap infeksi per- napasan 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 coronavi- rus sindrom pernapasan akut (SARS-CoV) dan coronavirus sindrom pernapasan Timur Tengah (MERSCoV)] dan infeksi pernapasan virus lainnya, seperti influen- za, 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 kon- tak dekat dengan orang yang terinfeksi melalui tetesan pernapasan. Apakah seo- rang wanita hamil

dengan COVID-19 dapat menularkan virus yang menyebabkan COVID-19 ke janinnya atau neonatus melalui rute transmisi vertikal lainnya (se- belum, 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 par- ah (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 terse- dia. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit AS (CDC), Departemen Perta- nian 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 tena- ga pengurus jenazah serta keluarga dan masyaralat 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, AR- DS(*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 petu- gas yang ditunjuk di ruang perawatan sebelum jenazah dijemput oleh petugas ka- mar jenazah
2. Jenazah ditutup/disumpal lubang hidung dan mulut menggunakan kapas, hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar
3. Bila ada luka akibat tindakan rnedis, 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 pelind- ung, apron plastik, dan sarung tangan/hand schoen non steril.

- Kantong jenazah. Bila tidak tersedia kantong jenazah, disiapkan plastik pem- bungkus.
- 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 pernbungkus. Kantong jenazah harus tertutup sempuma

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 dib- uang di ruang perawatan
8. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah Selama perjalanan, petugas tetap meng- gunakan masker surgikal
9. Surat Keterangan Kematian atau Sertifikat Medis Penyebab Kematian dibuat oleh dokter yang merawat dengan melingkari jenis penyakit penyebab kematian se- bagai penyakit menular
10. Jenazah hanya dipindahkan dari brankar jenazah ke rneja 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 mening- gal karena penyakit menular harus dilakukan desinfeksi terlebih dahulu.
c. Desinfeksi jenazah dtlakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi untuk itu. yai- tu, dokter spesialis forensik dan medikolegal dan teknisi forensik dengan menggu- nakan 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 formal- dehyde 10% atau lebih dengan paparan minimal 30 menit dengan Teknik intraarte- rial (bila memungkinkan), intrakavitas dan permukaan saluran pernapasan. Setelah dilakukan tindakan

desinfeksi, dipastikan tidak ada cairan yang menetes atau kel- uar 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 un- tuk 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 endaknya juga dibatasi serta meng- gunakan 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 sealantlsi- likon; 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 sesuat dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
2. Persemayaman jenazah dalam waktu lama sangat tidak dianjurkan untuk mence- gah 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
untukhal 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 ru- mah 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 se- bagai 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 da- lam 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 desin- fektan 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 pan- demi (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 ba- rang-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 ber- tanggung 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 pering- kat 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 kegia- tan 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 diindetifikasi 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 ba- gian 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 ak- tivitas- 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 ak- tivitas penting tersebut tetap berfungsi (IT, pengadaan, logistik, power supply dab lain-lain)
- Berapa lama sumber daya yang ada bisa menjamin keberlangsungan kegia- tan usaha

2. Tahap 2: Identifikasi Risiko Pandemi

a. Identifikasi skenario ancaman yang mungkin terjadi
Skenario perlu dikembangkan secara spesifik sesuai dengan kondisi peru- sahaan. Skenario harus dibuat dari yang paling ringan sampai paling berat. Semua kemungkinan perlu

diidentifikasi dan didaftar, untuk kemudian dilaku- kan skoring untuk menentukan skenario yang akan digunakan. Analisa bisa dilakukan berdasarkan tingkat kemungkinan terjadinya (probabilitas) dan ting- kat 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 be- berapa contoh variabel yang bsia dipergunakan, misal: SDM, material pro-

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

c. Analisis kemampuan (capability) perusahaan

Komponen terkahir yang perlu diperhatikan dalam melakukan penilaian risiko adalah kemampuan dari perusahaan itu sendiri dalam mengendalikan setiap skenario ancaman pandemi influenza. Variabel-variabel yang dapat dipergu- nakan 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 teridentifikasikannya 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 merupa- kan 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 Stan- dar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat menjelaskan:
- instruksi jelas yang dapat memastikan kelangsungan proses-proses pent- ing
- cara menghindari ketidakefisiensian
- back up data penting
- penyimpanan data alternatif danlain-lain
- tentukan hirarki pengambil keputusan dan komando dalam keadaan daru- rat 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 ke- mungkinan 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/akti- vitas bahkan jika perlu, penghentian sementara kegiatan perusahaan.Dalam kondisi pandemi, perusahaan harus mempertimbangkan perubahan dari me- kanisme kerja yang biasa dilakukan kearah mekanisme kerja fleksibel untuk mencapai keseimbangan antara faktor keselamatan dengan kewajiban ma- suk kerja.

c. Rantai pasokan

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

d. Komunikasi

   Informasi dan pengetahuan tentang pandemi, penyebab, cara pencegahan- nya 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 lan- carnya komunikasi internal maupun eksternal. Komunikasi internal diperlu- kan untuk selalu berhubungan dengan pekerja atau unit-unit terkait, sehing- ga 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 tim- bul 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 pro- motif. 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 menidentifikasi tindakan/upaya respons yang spesifik tersebut dapat dilaku- kan dengan menggunakan langkah-langkah berikut:

- Identifikasi situasi pemicu aktivasi (trigger) respons. Dalam melakukan identifi- kasi 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 penanngung jawab setiap tindakan respons.

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

a. Pekerja

   Upaya-upaya pencegahan penularan di tempat kerja misalnya kebersihan, pem- batasan sosial (social distancing), penyediaan alat pelindung diri (APD) yang memadai perlu dilaksanakan. Pastikan bahwa pekerja telah dibekali dengan in- formasi yang cukup tentang upaya pencegahan penularan dan cara-cara peng- gunaan 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 esensi- al yang harus tetap tinggal di tempat kerja selama pandemi berlangsung

b. Pelanggan dan pemasok

Pertahankan komunikasi dengan pelanggan dan pemasok, pastikan bahwa mer- eka mengetahui bahwa perusahaan telah siap dan sanggup menghadapi kondisi pandemi ini. Selalu perbaharui data-data pelanggan, dan usahakan dapat me- menuhi 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 pe- langgan maupun pemasok. Sampaikan pesan-pesan tentang kesiapan

dan perhatikan ”komunikasi risiko” untuk menghindari kepanikan dan ke- takutan. 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 ren- cana keberlangsungan usaha. Siapkan respons yang disusun berdasarkan skenar- io tingkat keparahan dari pandemi yang mungkin muncul. Rencana harus mencak- up seluruh skema operasi dari perusahaan, mulai dari aktivitas rutin perusahaan sampai ketingkat 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 inter- nal (kepada pekerja dan jajaran managemen) maupun secara eksternal (pelang- gan, pemasok, dan lain-lain). Strategi komunikasi perlu disusun dengan mem- perhatikan:

- 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:

- nformasikan 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 tel- ah 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 memasti- kan 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 In- donesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan kor- ban 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 menyelengga- rakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksanaan kebijakan bagi pemerintah daerah yang bers- inggungan 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 meng- gunakan 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 scan- ner) dan tidak boleh melebihi suhu38^{0}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 ± 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 diperkenanka nuntuk 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 tem- pat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll.
   b. Melakukan pembersihan ruang rapat dan kelengkapan rapat dengan penyem- protan 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 38^0C.
   d. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam dan sesak nafas tidak diperkenan- kan 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 meng-
      hindari 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 tem- pat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, ruang makan, area kamar mandi dll.
    b. Melakukan pembersihan tempat dan kelengkapan upacara dengan penyem- protan desinfektan.

Lampiran 10: PROTOKOL DI TEMPAT PUBLIK PENANGANAN COVID-19

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan In- donesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan kor- ban 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 menyelengga- rakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksana kebijakan bagi pemerintah daerah bersinggun- gan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpa- par penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 ini dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang ber- tanggung 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 pem- bersihan 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, ll).
2. Deteksisuhutubuhdisetiaptitikpintumasuktempatumum.Jikasuhutubuhmasyarakat terdeteksi ≥ 38^0 C, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasili- tas pelayanan kesehatan dan tidak diperkenankan

untuk memasuki tempat umum.

3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll). Me- mastikan 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, pidahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS rujukan.
4. Menyediakan pos kesehatan di pusat perbelanjaan dan pasar tradisional.
5. MempromosikanGerakanMasyarakatSehat(Germas)dengancarame masangposter 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, in- formasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum.

Lampiran 11:
PROTOKOL PENGGUNAAN BELANJA TIDAK TER- DUGA (BTT) PENANGANAN COVID-19

Organisasi Kesehatan Dunia telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dan In- donesia merupakan salah satu negara yang terpapar dengan jumlah kasus dan kor- ban 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 menyelengga- rakan pemerintahan daerah lebih baik. Namun di sisi lain, sebagai pembuat kebijakan bagi pemerintah pusat dan pelaksana kebijakan bagi pemerintah daerah bersinggun- gan langsung khususnya yang bertugas di lapangan, sehingga sangat rentan terpa- par penyakit yang dipicu infeksi Covid-19 ini dan bisa menjadi penular ke orang lain, termasuk kepada keluarga. Dengan latar belakang ini, sebagai organisasi yang ber- tanggung jawab terhadap penyelenggaraan pemerintahan, kami menyusun Protokol Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) agar penganggaran daerah dalam menan- ganan Covid-19 ini dapat berjalan dengan lancar,bagi pemerintah daerah yangt ida- ktersediaanggarandalamAPBD.BTT dapatdigunakandalamkeadaan 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 sum- ber 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 mas- ing-masing.
   b. Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang pencegahan penyebar luasan Covid-19 melalui Kepala Daerah serta pemangku kepentingan strategis di daer- ah. Meningkatkan Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Mas- yarakat Sehat (Germas)
   c. Koordinasi dengan Gugus Tugas Daerah maupun Gugus Tugas Nasional.

Penggunaan Belanja Tidak Terduga (BTT) agar penganggaran daerah dalam menan- ganan Covid-19 ini dapat berjalan dengan lancar, bagi pemerintah daerah yang tidak tersedia anggaran dalam APBD. BTT dapat digunakan dalam keadaan darurat ben- cana 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 sum- ber 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 mas- ing-masing.
   b. Meningkatkan penyebarluasan informasi tentang pencegahan penyebarluasan Covid-19 melalui Kepala Daerah serta pemangku kepentingan strategis di daer- ah. Meningkatkan Pola Hidup Masyarakat Sehat (PHMS) dan Gerakan Mas- yarakat 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 Na- sional 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 difor- mulasikan 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 penjad- walan 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 Da- lam 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 Perang- kat Daerah (SKPD) yang secara fungsional terkait mengajukan Rencana Ke- butuhan 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 fisikda nkeuangan 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 penanga- nan Covid-19.
2. Dalam rangka pencegahan dan kesiapsiagaan pasca penanganan terdapat in- dikasi 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 Loket Online yang sudah tersedia di masing-mas- ing Kantor Pertanahan. Dokumen persyaratan disampaikan sesuai perjanjian den- gan Kantor Pertanahan.
3. Untuk pelayanan yang belum tersedia di Layanan Elektronik dan Aplikasi Layanan Loket Online, yang berkas permohonan yang bersifat sangat segera dan harus di- tangani 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, sosial- isasi 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 bersa- maan 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 terpi- sah (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 sanitizer 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 un- tuk 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 taha- pan, 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 sa- rung tangan plastik.
2. Untuk kotak nasi yang sudah dikemas dibawa ke rutan BNN dalam kondisi di ma- sukkan ke dalam plastik besar.
3. Karyawan pengantar nasi kotak hanya diperbolehkan mengantar nasi kotak sam-
   pai didepan pintu besi rutan BNN dan konfirmasi ke petugas jaga rutan BNN.
4. Petugas jaga rutan BNN melakukan sterilisasi nasi kotak menggunakan alat strili- stator UV diruangan Cek Body selama 5 menit.
5. Petugas jaga Rutan BNN yang mengambil nasi kotak yang telah selsai disteril ter- lebih dahulu melakukan prosdur 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 diten- tukan 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 38^0 C, memiliki keluhan batuk, nyeri tenggorokan dilarang memasuki Rutan BNN
6. Bagi staf yang suhu tubuhnya dibawah 38^0 C, memiliki keluhan batuk, nyeri tenggorokan, diwajibkan memakai masker saat memasuki Rutan BNN
7. Bagi staf BNN khususnya penyidik diharuskan membawa

ATK sendiri keti- kamemasuki Rutan BNN

Protokol Pemeriksaan Kesehatan

1. Petugas jaga tahanan dan tim medis menggunakan sarung tangan atau mlakukan 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 ditempat- kan diruang observasi di gedung H.

Protokol Penerimaan Tahananan 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 tah-
   anan di luar pintu Rutan.
3. Penyidik yang suhu tubuhnya diatas 38 ^{0}C dilarang masuk ke Rutan BNN, kegiatan
   administrasi dilakukan diluar pintu Rutan BNN.
4. Tahanan yang suhu tubuhnya diatas 38 ^{0}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 mengunakan 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 meng- gunakan 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 mengunakan 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/desin- fektan
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 pemus- nahan
7. Petugas melepaskan sarung tangan dilanjutkan membersihkan diri dengan men- cuci tangan mengunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan kegia- tan pemusnahan

Protokol Sterilisasi peralatan dan perlengkapan pemusnahan

1. Petugas mengunakan 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 mengunakan sabun atau hand sanitizer setelah menyelesaikan kegiatan

Lampiran 16:
Protokol Pengamanan Pimpinan

Dampak virus Corona (COVID-19) tidak bisa dipungkiri sangat berpengaruh ke berb- agai 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 kenda- raan bermotor setiap hari
- Pada bagian, daun pintu, dashboard, steering wheel, tempat duduk selalu dibersi- hkan dengan cairan desinfektan, alkohol ataupun hand sanitizer;
- Dalam kendaraan bermotor agar disiapkan selalu hand sainitizer, masker Keseha- tan, maupun hal-hal lain yang dapat mencegah penyebaran COVID-19;

B. PELAKSANAAN

- Adc Pimpinan, Driver sebelum memasuki kendaraan diharapkan tangan selalu da- lam keadaan bersih, baik mencuci dengan sabun dan air mengalir ataupun meng- gunakan hand sanitizer;
- Diharapkan mengingatkan kepada Pimpinan agar selalu membersihkan tangan baik 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 sanitis- er 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 san- itizer 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 den- gan gangguan kesehatan lain (masalah pernapasan, dabetes, ginjal, dll) adalah kelompok yang lebih berisiko jika terinfeksi,jikatimpeliputan(petugasfotografer,vid-eographerdanjurnalis) beradadikategori ini dan mendapat penugasan, sebaiknya sampaikan ke Kabag agar meninjau penugasan terhadapnya.

2. Tim peliputan yang perokok merupakan salah satu kelompok yang rentan terke- na COVID-19. Perlu diusahakan untuk berhenti merokok/ mengurangi intensitas dan mulai menerapkan pola hidup sehat. Tim Peliputan yang selama ini merokok bisa memberitahu Kepala Bagiannya 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 menaikiangkutanyangpenuhorang,gunakansarung-tangansekalipakai atauhandsanitizer saat menyentuh permukaan benda (gagang pintu, tiang pegangan, uang kembalian dll), pakai masker, menjaga jarak 1,5meter

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 un- tuk para editor dan jurnalis.

9. BNNmenyediakanataumemberikanpendanaankepadatimpeliputanu ntukmembeli 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 ke- pada 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, an- tara lain dengan :

a. Membersihkan alat kerja (kamera, perekam, pulpen, ponsel, dan laptop) dengan alcohol swab atau tisu dengan alkohol sekali pakai sebelum dan sesudah digu- nakan 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 alkohol minimal 65%.
d. Pastikan tangan dalam keadaan bersih terutama sebelum memegang mulut, hi- dung dan mata
e. Sedapat mungkin menjaga jarak dengan tim lain di lapangan dan narasumber min- imal 1,5 meter.
f. Hindari wawancara doorstop yang mengakibatkan tim berdekatan dengan nara-

sumber dan berdesakan dengan timlain.

g. Menghindari jabat tangan dengan narasumber dan rekan-rekan lain selama pelipu- tan. 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 Ba- gian setelah peliputan ke tempat-tempat yang terpapar virus corona dan atau ber- potensi 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 mene- mukan 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 dis- ertai 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 menut- 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 me- menuhi 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 di- antarke RS rujukan menggunakan ambulan fasyankes didampingi oleh tena- ga 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 meng- karantina 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 langkahn- ya:
  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 Kes- ehatan 119 ekstension 9.

PUBLIKASI BERITA COVID - 19

- Biro Humas dan Protokol khususnya Bagian Publikasi dan Media Sosial turut mem- publikasikan 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 ke- bersihan diri sendiri dan lingkungan pasar.
2. Pengelola Pasar, Pedagang dan Pembeli secara bersama menjaga kebersi- han sarana umum (toilet umum, tempat buang sampah, parkiran, lantai/sel- okan pasar dan tempat makan).
3. Pengelola pasar memelihara sarana umum dan membersihkan lantai den- gan desinfektan 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 kesehata napabila menderita flu/batuk.
6. Pedagang dan pembeli ikut waspada/tanggap dengan informasi update Covid-19
7. Manfaatkan perdagangan online apabila tidak dapat beraktivitas keluar ru- mah untuk membeli kebutuhan.

Lampiran 20:
Protokol Layanan Penjual

1. Prosedur Pelayanan Perdagangan ini berlaku untuk Unit Pelayanan Terpadu Perd- agangan (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 petu- gas.
10. Pengguna layanan dengan suhu tubuh di atas 370 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 un- tuk 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 jum- lah 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 se- hari) 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 ge- jala 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 den- gan tidak banyak kontak dengan orang lain.

6. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, ser- ta 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 pen- didikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordi- nasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

8. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang se- hat dan sudah dimasak sampai matang.

9. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, ter- masuk 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 diak- ses 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, lang- kah-langkah, persyaratan kebersihan tangan; hindari berbagi barang pribadi; mem- perhatikan ventilasi; dan menerapkan langkah-langkah disinfektan. Dorong lansia untuk sering mencuci tangan.
2. Ketika lansia memiliki gejala yang mencurigakan seperti demam, batuk, sakit teng- gorokan, 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 mask- er bedah diperlukan dalam perjalanan ke rumah sakit, menghindari mengambil kendaraan umum jika memungkinkan. pendaftaran segera serta menerima ob- servasi medis.kegiatan,dan tidak mengatur makanter pusat.
   c. Orang yang memiliki kontak dekat dengan kasu smencurigakan harus mendapa- tkan
   d. Mengurangi pertemuan yang tidak perlu, pesta makan malam, dan grup lainnya
   e. Jika ada lansia dengan gejala yang mencurigakan didiagnosis OVID-19, mer- eka yang berhubungan dekat harus menerima pengamatan medis selama 14 hari. Setelah pasien pergi (seperti rawat inap, kematian, dll.), Ruangan tem- pat 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 tem- pat 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 per- gi ke tempat-tempat umum yang ramai, terutama tempat-tempat yang tidak ber- ventilasi.
3. Siswa disarankan untuk melakukan pemantauan kesehatan sehari-hari dan mel- aporkan 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 kem- bali 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 kenda- raan. 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,danbekerjasamaden-
gandokteruntuk 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 disa- rankan 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 sta- tus kesehatan setiap hari, meminimalkan keluar tidak perlu dan menghindari kon- tak 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 an- tara siswa, otoritas sekolah harus segera melaporkan kepada staf manajemen ep- idemi 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 ter- tutup pada prinsipnya, melarang pengunjung dari luar, menjaga penghuni di panti jom- po, 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 tinda- kan 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 sela- ma 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 beker- ja 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 den- gan membuka jendela harus diperkuat.
5. Kamar kecil harus dilengkapi dengan pembersih tangan yang cukup dan memasti- kan 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 dandesinfeksi.
4. Jaga agar kendaraan memiliki ventilasi yang baik.
5. Jaga stasiun dan kompartemen bersih dan rapi, dan bersihkan sampah tepat wak- tu.
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 me- dis.
3. Barang publik haru sdibersihkan dan di desinfeksi secar ateratur.
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 memungk- inkan. 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 men- curigakan 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 ditempat- kan 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, bicaar 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 menan- gani 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 terk- adang bagaikan buah simalakama.

A. Apa yang bisa dilakukan pemerintah?

Ada beberapa pilihan namun harus melihat mana yang paling memungkinkan un- tuk 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 menaikan jumlah kepesertaan dan iuran yang terkumpul dari BPJS setelah badai ini sirna.
3. Bantuan Pangan Non Tunai ditambah jumlah beras yang didapat, juga ditam- bah untuk sabun, dan jika memungkinkan sejumlah kecil masker untuk emer- gency.
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 Ra- madhan. Jangan tunggu Natal.
2. Gunakan atau buat group WA antar tetangga untuk saling

memberikan seman- gat 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 simbiosa 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 mastikan 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 say- ang.
7. Bersama memberikan perhatian dan hadiah, dan menyediakan kebutuhan un- tuk perawat dan tenaga medis yang berjuang di garda terdepan.

C. Apa yang bisa dilakukan pengusaha?

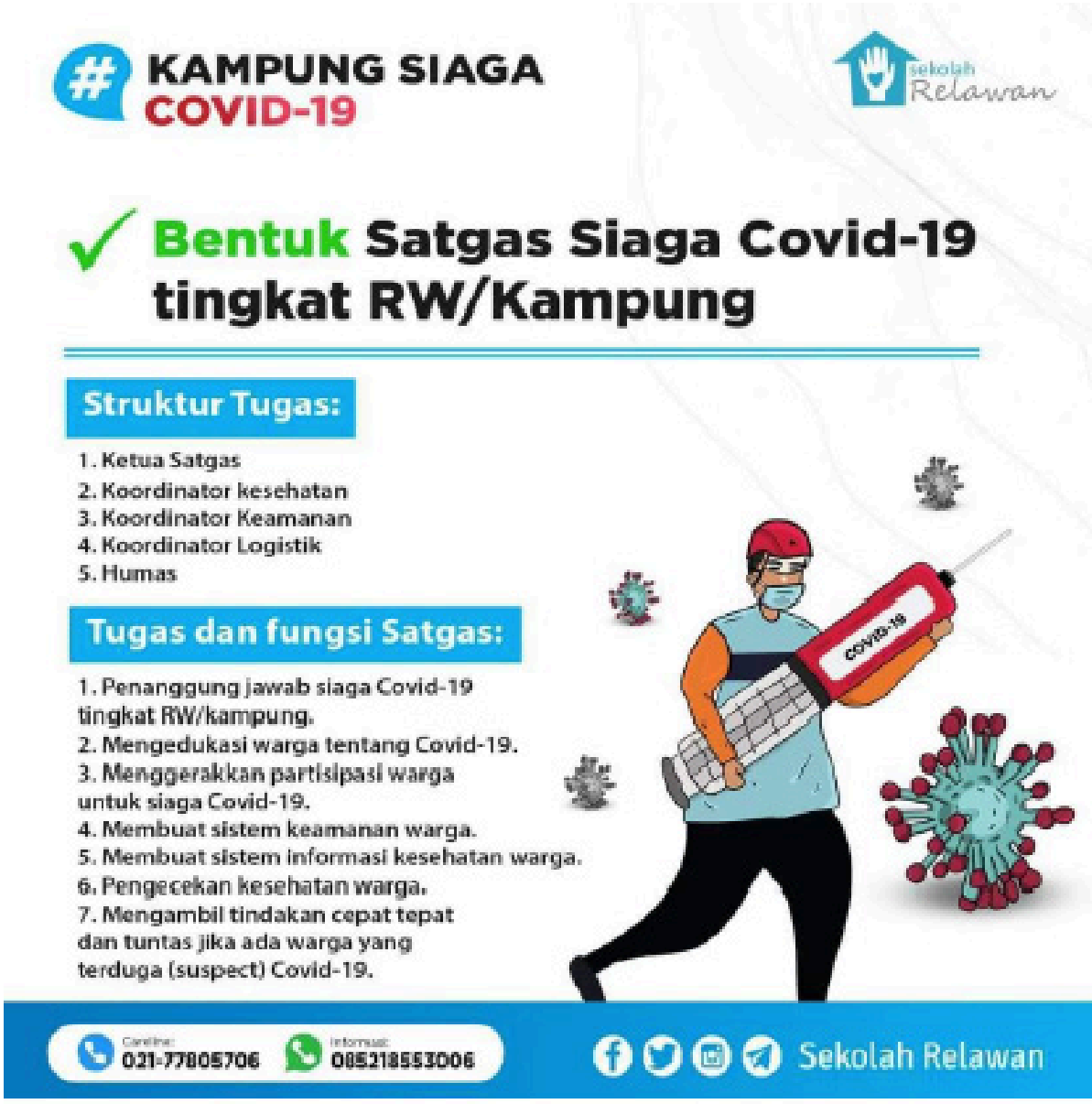
1. Bersama memproduksi kebutuhan sanitasi dan Alat Pelindung Diri dan men- jualnya dengan harga wajar dan harga peduli. Ini bukan saatnya memaksimal- isasi profit. Jual dengan harga wajar, agar yang menjual dengan harga selangit jadi jera.
2. Memberikan kesempatan pada pegawainya untuk melakukan social distanc- ing.
3. Memberikan gaji ketigabelas/keempat belas sekarang, jangan tunggu lebaran, jangan tunggu natal.
4. Fokus pada inovasi apa yang bisa dilakukan untuk bisa meningkatkan kemam- puan dan memenuhi apa yang paling dibutuhkan. Apa prosedur yang bisa leb- ih 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 me- mekarkan bunga.

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

Lampiran 32:

Kampung Siaga COVID-19



Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

KAMPUNG SIAGA

COVID-J9

✓ Aktifkan Relawan Lingkungan/ partisipasi lokal

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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

3. masi,

4.

Careline:
021-77805706

Informasi:
085218553006

Sekolah Relawan

1. Pada dasarrrya masyarakat indonesla

Mulai dar merr›ber kan nfor sosil1isa si dark eduka5l k‹gpada warga zvrka it Covid-19, rnemLazat sanitlzer sendirL hingga -N•s• keamanan k ampung yika r9rjadi situa yi darurat.

Sallng memkanEu warga yang mendapat keszJlitan, zeruzama terkait Covl d-19.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

KAMPUI SIAGA COVID-19

yz 19

Be nt i ik satg a s s4aga covizf-

tingkat RW/Kampung

Ak tifk.› n lumbung pangan warga

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

fio s i.ah sasi hidup bersih dan sehat (rajin cuci tangan, dsb)

Aktifka o s4stem keamanan warga

Buu t -.i •t•-m informasi ‹y kesehatan warga

ljgereknn casu keluary• c•tu ge4ns beras cehar‹)

A k tifk .3 n rel a v• ‹•n lingkungan/

pertisipa»i lokal

A k li fk a ti WA Group

“Kabar warga

R a j i n i b a d a h d a n

s
e
d
e
k
a
h

cKoAvPiloP-U1NsG SIAGA

✓ Soslalisasl PHBS

(Pola hidup bersih dan sehat)

- Rajtn cucl tangan. dengan sabun atau canltlzer.
- Maeldl 2 kall sehari.
- Makan teratur dan bergizi.
- Makan buah dan sayur.
- Miwm air yang cukup.
- Rajin olahraqa.
- Kutae›gi bedseiltcdlail tangan denqan orang lain.
- Istirahat yang cukujx
- Hindari menyentuh hldunq. mata dan mulut.
- Tidak keluar rumah kecuali mendesak

021-77805706 085218553006 Sekolah Relawan

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

KAFfIPUNG SIAGA

COVID-19

„„r" Buat sistem Informasi kesehatan warga

y/'* ANIfkan WA Group

KAMPUNG SIAGA

COVID-19

✓ **Aktif kan sistem**

KAMPUNG SIAGA COVID-19

j,/*^ Aktifkan Lumbung

Pangan Warga

Seba gai beritu k sistem ketahanan panqan warga jJka terjadi satu kondisi ciarura t.

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*)

GERMAS

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
M
a
r

e

t

2

0

2

0

tt

d

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*)

GERMAS

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*)

GERMAS

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 (± 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

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 trasportasi 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.

Pribadi Terkait COVID-19

Lampiran 35:

Infografis pengadaan barang dan jasa dalam keadaan

darurat COVID-19

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
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
perencanaan
pelaksanaan
penyelesaian pembayaran

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pengadaan Barang/Jasa melalui
SWAKELOLA
mulai
mengkoordinasikan pihak lain yang akan terlibat
pemeriksaan bersama
rapat persiapan
pelaksanaan pekerjaan
serah terima hasil pekerjaan
akhir
#pahamipengadaan

PERATURAN LKPP
13
2018
LKPP
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
LKPP

Lampiran 36:

Cara menggunakan hangsanitizer yang benar

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

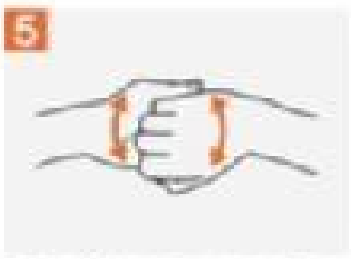
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

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

Rub hands palm to palm;

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

Palm to palm with fingers interlaced;



Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

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;

Once dry, your hands are safe.

World Health Organization | Patient Safety | SAVE LIVES Clean Your Hands

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

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;

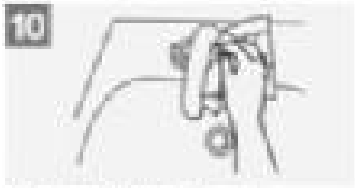
5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;

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

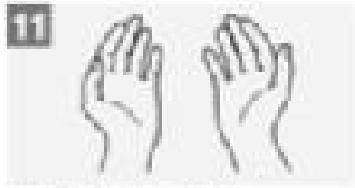
7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;

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 | SAVE LIVES Clean Your Hands

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

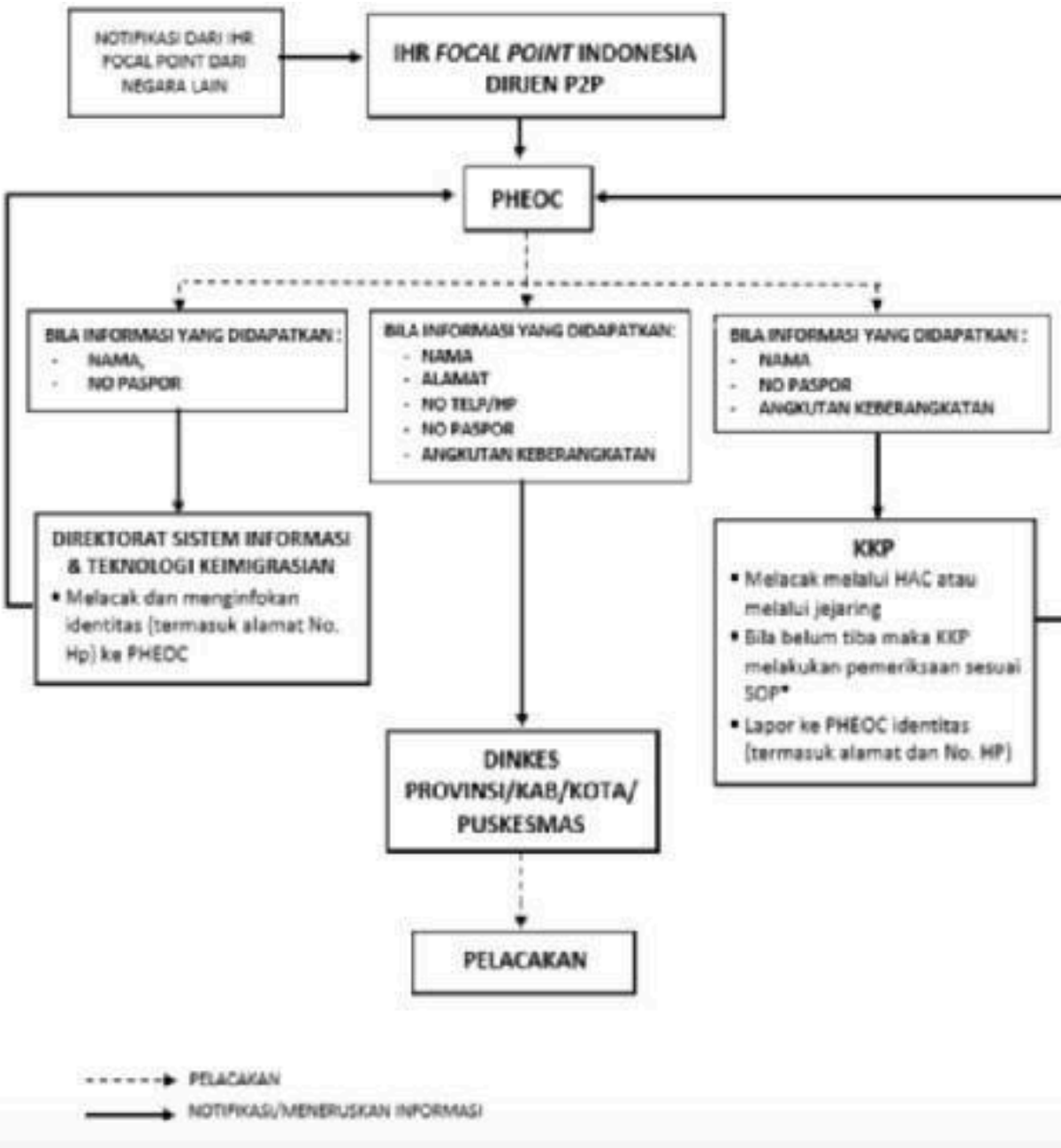
Lampiran 38:

Kapan saya harus mencuci tangan?

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

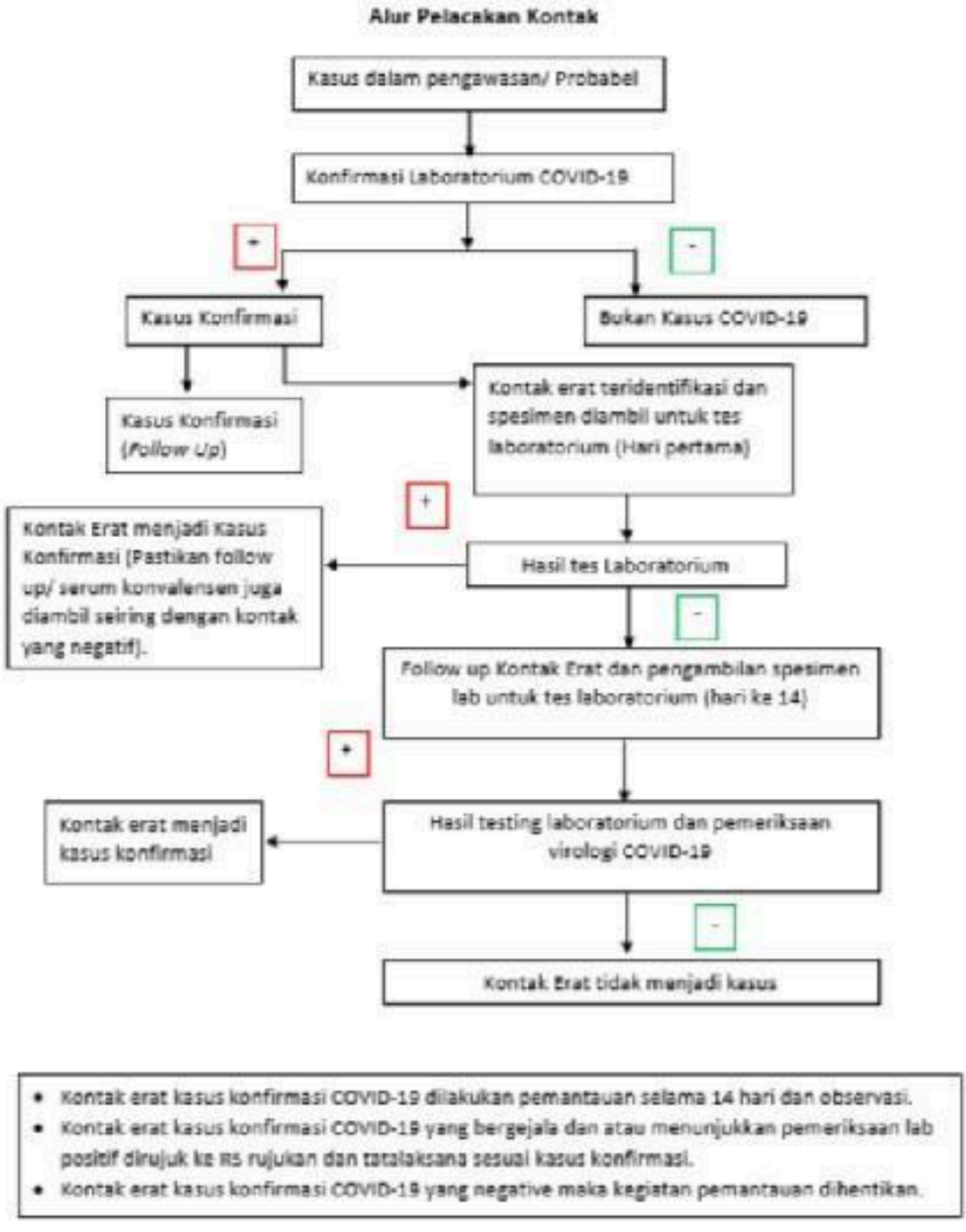
Lampiran 39:

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 PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) - *COVERALL*

ADOPSI DARI **WHO**

1. Lepaskan semua barang-barang pribadi (perhiasan, jam tangan, dan telepon)

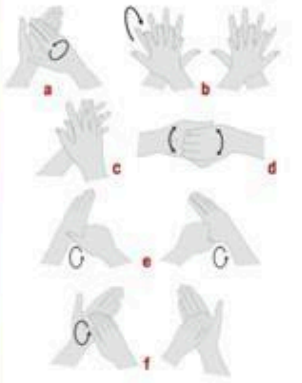
2. Pakailah baju scrub dan sepatu bot[1] karet di ruang ganti.

3. Pindah ke area bersih di titik masuk unit isolasi

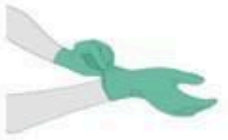
4. Lihat dan pastikan semua ukuran APD benar dan kualitas sesuai

5. Lakukan prosedur pemakaian APD di bawah panduan dan pengawasan petugas terlatih (rekan kerja)

6. Terapkan kebersihan tangan



7. Pakailah sarung tangan (bahan nitrile)



8. Pakailah *coverall*[1]

9. Pakailah masker wajah

10. Pakailah pelindung wajah ATAU kacamata pelindung

11. Pakailah penutup kepala dan leher: topi bedah yang menutupi leher dan sisi kepala (lebih baik dengan pelindung wajah) ATAU pelindung kepala

12. Pakailah Apron kedap air sekali pakai (jika tidak tersedia, gunakan heavy duty, apron kedap air yang dapat digunakan kembali)

13. Pakailah sarung tangan[2] kedua (lebih baik manset panjang) diatas manset

Ket:

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 bersarung[1]

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, didepan kaca, mieingkan kepala ke belakang untuk menggapai reseleting, buka resleting 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

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

13. Lepaskan sepatu bot karet 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

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 terkahir)
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 organic) 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 dibilasdan dikeringkan

Lampiran 42:
Beberapa Infografis Penting

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Daftar 132
Rumah Sakit Rujukan
COVID-19
ACEH
SUMATERA UTARA
SUMATERA BARAT
RIAU
KEPULAUAN RIAU
JAMBI
SUMATERA SELATAN
BANGKA BELITUNG
BENGKULU
LAMPUNG
DKI JAKARTA
JAWA BARAT
BANTEN
JAWA TENGAH
JAWA TIMUR
YOGYAKARTA
BALI
GORONTALO
KALTENG
KALSEL
KALTIM
KALTARA
KALBAR
NTB
NTT
SULUT
MALUKU
SULTENG
SULBAR
SULSEL
SULTRA
MALUT

GUGUS TUGAS PERCEPATAN
PENANGANAN COVID-19
JUMLAH TERPAPAR COVID-19
DI INDONESIA
PROVINSI
25
MEMBENTUK GUGUS TUGAS
14
MENETAPKAN STATUS DARURAT
KABUPATEN/KOTA
67
MEMBENTUK GUGUS TUGAS
31
MENETAPKAN STATUS SIAGA DARURAT
STATUS TANGGAP DARURAT
4 Provinsi
3 Kabupaten/Kota
Info Resmi
covid19.go.id

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 menanganan 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 penyebarluasan informasi tentang pencegahan penyebarluasan 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.

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19

Pencegahan Infeksi Virus CORONA

DITJEN BINA ADWIL

Menjaga Kesehetan dengan mengkonsumsi makanan bergizi serta buah dan sayur

Hati-Hati Kontak dengan hewan

Menutup Mulut dan Hidung ketika bersin atau batuk

Jaga Kebersihan tangan rutin, cuci tangan dengan sabun

Rajin Berolahraga dan istirahat cukup

Bila Batuk, Pilek, Sesak Nafas segera ke fasilitas kesehatan

Gunakan Masker bila Batuk atau Pilek

DitjenBinaAdwil

Ditjenbinaadwil.kemendagri.go.id

Pedoman Umum
Menghadapi
PANDEMI
COVID-19