



PROTOKOL PERCEPATAN PENANGANAN PANDEMI COVID-19 (Corona Virus Disease 2019)

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Sebuah dokumen untuk keselarasan melakukan tanggap darurat pandemi COVID-19 yang efektif untuk memprioritaskan penyelamatan jiwa, pemenuhan kebutuhan, mengurangi dampak lanjutan serta pemulihan harkat dan martabat.



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	1
PENGANTAR	3
I. TUJUAN & RUANG LINGKUP PROTOKOL	3
TUJUAN UTAMA:	3
RUANG LINGKUP	4
II. INFOMASI TENTANG COVID-19	4
III. KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19	4
SKALA BENCANA & PEMICU RESPON	5
IV. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB	5
V. DATA & KAJIAN	6
PENGELOLAAN DATA & INFORMASI	7
VI. KOORDINASI & KOMUNIKASI PUBLIK	9
KOORDINASI	10
KOMUNIKASI PUBLIK	10
KANAL KOMUNIKASI PUBLIK	12
VII. KEAMANAN DAN KESELAMATAN	12
KESELAMATAN	13
KEAMANAN	14
VIII. AKSES DAN PEMBATAAN AKSES	14
AKSES	14
PEMBATAAN AKSES	14
IX. PELIBATAN AKTOR NON PEMERINTAH	16
MASYARAKAT	17
AKADEMISI	17
MEDIA	18
LEMBAGA USAHA (SWASTA)	18
X. RENCANA OPERASI	18
PENYUSUNAN RENCANA OPERASI	19
MEKANISME & STRATEGI	19
LAYANAN KESEHATAN	19
LAYANAN PENDIDIKAN	20
LAYANAN EKONOMI & DISTRIBUSI LOGISTIK	21
XI. MONITORING, EVALUASI DAN PEMBELAJARAN	22
LAMPIRAN 1 - MEKANISME DETEKSI DINI MANDIRI	23



LAMPIRAN 2 – MEKANISME DETEKSI DINI KOMUNAL (RT/RW/DUSUN).....	24
LAMPIRAN 3 – KARANTINA MANDIRI.....	25
LAMPIRAN 4 – KARANTINA KOMUNAL	26
LAMPIRAN 5 – MEKANISME PENGELOLAAN JENAZAH POSITIF COVID-19...27	
LAMPIRAN 6 – MATERI KAMPANYE PENCEGAHAN COVID-19.....	28
LAMPIRAN 7 – PROSEDUR PEMERIKSAAN UNTUK PENGELOLA FASILITAS UMUM/GEDUNG/AREA PUBLIK/TRANSPORTASI PUBLIK.....	29
LAMPIRAN 8 – PROSEDUR PEMERIKSAAN MEMASUKI WILAYAH REPUBLIK INDONESIA.	30



PENGANTAR

World Health Organization (WHO) telah menetapkan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai pandemi global pada Rabu, 11 Maret 2020. Penetapan tersebut didasarkan pada sebaran 118 ribu kasus yang menjangkiti di 114 negara. Sebelumnya COVID-19 pertama kali terdeteksi di kota Wuhan, RRT pada akhir desember 2019, dan kemudian menjadi wabah di januari 2020. Gejala dari COVID-19 ini, sangat mirip dengan gejala flu disertai dengan pneumonia (radang paru), yang mengakibatkan pasien menjadi sesak (sulit bernafas). Hal inilah yang menyebabkan meningkatnya angka kematian akibat virus ini.

Data dari Johns Hopkins School merilis lebih dari 3.754.650 kasus positif COVID-19 secara global dengan 1.246.184 kasus dinyatakan pulih dari virus dan 263.861 kasus meninggal dunia¹. Di Indonesia kasus positif telah mencapai 12.438 kasus positif dengan 2.317 kasus dinyatakan sembuh dan 895 kasus dinyatakan meninggal dunia².

Presiden RI Joko Widodo, juga telah mengumumkan kasus pertama positif COVID-19 di Indonesia pada Senin, 2 Maret 2020 yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah RI, salah satunya dengan membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang disahkan melalui Keputusan Presiden RI No.7 Tahun 2020, yang kemudian diperbaharui melalui Keputusan Presiden RI No.9 Tahun 2020. Adapun tujuan dari Gugus Tugas ini adalah meningkatkan ketahanan nasional dibidang kesehatan, meningkatkan sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah,antisipasi eskalasi peyebaran dan meningkatkan kesiapan, kemampuan dalam mencegah, mendeteksi dan merespon COVID-19.

I. TUJUAN & RUANG LINGKUP PROTOKOL

Dokumen ini adalah sebuah petunjuk bagi Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang didukung seluruh pihak untuk melakukan akselerasi penanganan Pandemi COVID-19 secara komprehensif diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Tujuan utama:

Keselarasn dalam pelaksanaan dan penanganan yang lebih efektif dalam rangka penyelamatan jiwa, pemenuhan kebutuhan dasar, mengurangi dampak lanjutan serta mengantisipasi penyebaran pandemi COVID-19 di seluruh wilayah Republik Indonesia.

¹ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> diakses 07/05/2020 pukul 15.00 WIB

² covid19.go.id diakses pada 30/04/2020 pukul 21.44 WIB



Ruang Lingkup

Dokumen ini merupakan protokol dan kerangka kerja yang dapat digunakan oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dengan melibatkan seluruh elemen bangsa baik dari unsur lembaga usaha, media, akademisi, dan masyarakat (termasuk organisasi masyarakat sipil).

II. INFOMASI TENTANG COVID-19

Coronaviruses (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Sindrom Pernafasan Timur Tengah (MERS-CoV) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS-CoV).

Penyakit Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah virus corona jenis baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah teridentifikasi pada manusia. Virus corona adalah zoonosis, artinya ditularkan antara hewan dan manusia. Investigasi terperinci menemukan bahwa SARS-CoV ditularkan dari kucing luwak ke manusia dan MERS-CoV dari unta dromedaris ke manusia. Beberapa coronavirus yang dikenal beredar pada hewan yang belum menginfeksi manusia.

Tanda-tanda umum infeksi termasuk gejala pernapasan, demam, batuk, sesak napas dan kesulitan bernafas. Pada kasus yang lebih parah, infeksi dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Rekomendasi standar untuk mencegah penyebaran infeksi termasuk mencuci tangan secara teratur, menutupi mulut dan hidung ketika batuk dan bersin, memasak daging dan telur dengan matang sempurna. Hindari kontak dekat dengan siapa pun yang menunjukkan gejala penyakit pernapasan seperti batuk dan bersin³.

III. KEBIJAKAN PENANGANAN COVID-19

Dalam pelaksanaan protokol penanganan COVID-19 ini, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang didukung seluruh elemen bangsa bersepakat untuk menjalankan secara bersama untuk percepatan penanganan pandemi dan wabah penyakit COVID-19. Menjalankan tanggap darurat bencana pandemi dan wabah penyakit yang merujuk pada definisi bencana yang diatur dalam undang-undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi dan wabah COVID-19 yang terjadi di wilayah Republik Indonesia, dikategorikan sebagai bencana non alam yang juga berdampak pada jiwa

³ <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, diakses pada (19/03/2020)



(kehidupan) dan juga mempengaruhi penghidupan masyarakat. Kebijakan penanganan Pandemi ini juga diperkuat dengan Undang-undang No.4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan undang-undang No.6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan.

Skala Bencana & Pemicu Respon

Bencana Pandemi dan wabah penyakit COVID-19 memiliki potensi risiko yang cukup besar jika tidak dilakukan pengendalian secara cepat dan komprehensif. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sebagai pelaksana juga telah menetapkan kejadian ini sebagai Bencana Nasional yang ditetapkan melalui SK BNPB No.9.A Tahun 2020 tentang Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia, yang kemudian diperpanjang melalui SK No. 13.A Tahun 2020 yang status ini akan berakhir pada 29 Mei 2020. Berdasarkan Status dan Skala

Bencana yang telah ditetapkan, maka Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dapat menyusun dan menetapkan Protokol Penanganan COVID-19 sebagai kerangka kerja dan pedoman penanganan pandemi ini. Pemerintah di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota selanjutnya dapat membentuk Gugus Tugas daerah masing- masing, serta dapat menggunakan protokol ini sebagai acuan. Selanjutnya Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 daerah dapat mengadopsi melalui pedoman teknis atay standart layanan. Mekanisme penanganan pendemi dan wabah penyakit ini di tingkat provisi dan kabupaten/kota dimungkinkan terjadi perbedaan dalam proses penangan dan kebijakan yang dikeluarkan, hal ini disesuaikan dengan potensi sebaran kasus yang terjadi diwilayah bersangkutan.

PRINSIP-PRINSIP

- Cepat & tepat
- Prioritas
- Koordinasi & Keterpaduan
- Berdaya guna dan berhasil guna
- Transparansi dan akuntabilitas
- kemitraan;
- Pemberdayaan
- Nondiskriminatif
- Nonproletisi.

IV. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB

Dalam Operasi Penanganan COVID-19, Pemerintah RI telah membentuk Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang diketuai oleh Kepala BNPB. Adapun peran dan tanggung jawab dari unsur-unsur yang terlibat sudah dijelaskan dalam Keputusan Presiden RI No.9 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dan Peraturan Ketua Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Adapun pihak-pihak yang akan terlibat namun belum disebutkan dalam



keputusan tersebut, akan ditetapkan melalui SK Ketua Pelaksana secara terpisah.

Percepatan penanganan di daerah, dan rencana kegiatan tanggap darurat, perlu mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 di daerah akan dibentuk dan ditunjuk oleh kepala daerah.
- Struktur komando penanganan darurat juga perlu mempertimbangkan isu sektoral di daerah.
- Penanganan sektoral di daerah juga perlu mempertimbangkan kapasitas dan sumberdaya yang dimiliki dalam membuat keputusan berdasar pada aspek-aspek :
 - Kesehatan
 - Pendidikan
 - Ekonomi
 - Sosial dan Budaya

V. DATA & KAJIAN

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dapat melakukan pendataan dan kajian terkait Penanganan COVID-19. Kegiatan Pendataan dan kajian dilakukan oleh Tim yang ditunjuk dan dapat melibatkan stakeholder yang berkompeten dibidangnya. Format laporan kajian disampaikan dengan mengacu format yang telah disepakati dalam dokumen yang telah disepakati.

AKSI KUNCI

- Melakukan kajian cepat.
- Koordinasi wilayah kajian.
- Berbagi informasi
- Pembaharuan data
- Alur dan mekanisme distribusi data

- Tim pendataan dan kajian dapat segera menyiapkan alat kajian.
- Dalam melakukan pendataan dan kajian, tim melakukan kajian secara mendalam baik secara kualitatif dan kuantitatif.
- Analisa hasil kajian dilakukan oleh pakar yang ditunjuk yang berasal dari berbagai disiplin ilmu.
- Laporan hasil kajian dikirimkan ke Ketua Pelaksana Gugus Tugas yang diupayakan berupa narasi, table, grafik, dashboard, yang mudah dimengerti oleh pengambil keputusan lembaga anggota.
- Berbagi pembaharuan data dan informasi dapat dilakukan melalui media seperti: Aplikasi Online, Mailing list, Aplikasi Sosial, dll
- Pembaharuan data dilakukan pada periode 1 (satu) kali 24 jam kecuali ditentukan lain sesuai kebutuhan.
- Pemilahan dan pembatasan akses data dan informasi dilakukan sesuai kewenangan, daerah admistrasi dan peraturan perundangan berlaku terkait data yang dikelola.



Pengelolaan Data & Informasi

A. Pengelompokan Data

1. Data Kejadian

Data kejadian merupakan data/informasi terkait kondisi dicurigainya dan/atau ditemukannya kasus positif COVID-19. Hal ini terkait Orang Dalam Pantauan (ODP)/Pasien Dalam Pengawasan (PDP) berupa:

a. Lokasi

Lokasi adalah data terkait tempat kejadian yang dilaporkan (alamat, desa, kecamatan, kabupaten, provinsi, dapat disertai koordinat)

b. Waktu

Waktu adalah tanggal, bulan, tahun, jam saat kasus ditemukan

c. Data Pasien

Data pasien adalah nama, umur, jenis kelamin, NIK (nomer induk kependudukan) dan foto

d. Status Pasien

Status Pasien adalah status pasien setiap periode pelaporan, yaitu ODP/PDP sesuai protokol terkait

e. Contact Tracing

Contact tracing adalah orang yang teridentifikasi memiliki riwayat pertemuan secara langsung dan berinteraksi dengan orang yang terinfeksi. Data ini mengacu kepada protokol terkait.

f. Color code wilayah/threshold

Color code wilayah/threshold adalah batasan dari kejadian yang dilaporkan untuk menunjukkan tingkat kewaspadaan. Data ini akan berhubungan dengan dukungan sumber daya yang akan dikerahkan. Terdiri dari:

- Kuning dilaporkan kejadian suspect tanpa kasus positif
- Merah dilaporkan terjadinya kasus positif
- Hitam dilaporkan terjadinya kasus meninggal dunia atau kasus positif lebih dari 5 (lima) kasus

2. Rumah Sakit (hospital)

Data rumah sakit merupakan data/informasi dari segala hal yang terkait dengan rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan dan rumah sakit yang menyatakan menerima rujukan pasien COVID-19. Rumah sakit dimaksud dapat berupa RS yang dikelola K/L, Swasta, TNI dan Polri. Data/informasi yang dikelola terdiri dari:

a. Nama RS berikut kepemilikan/pengelola

b. Lokasi merupakan alamat, desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi (dapat disertai koordinat)



- c. Kapasitas merupakan jumlah fasilitas tempat tidur (bed) yang disiapkan ruang isolasi, tekanan negatif (RITN), Alkes, Obat Antivirus
 - d. Okupansi merupakan jumlah kamar/tempat tidur yang digunakan oleh pasien pada periode observasi, perawatan dan pemulihan
 - e. Sumber daya medis merupakan jumlah dokter, dokter spesialis paru, ahli radiologi dan perawat serta keterangan cukup/kurang disertai jumlah kekurangan.
 - f. Informasi ketersediaan APD (alat pelindung diri) Medis.
 - g. PIC merupakan nama dan jabatan koordinator disertai nomor telepon yang dapat dihubungi
3. Laboratorium Pengujian COVID-19
- Data labotarium merupakan data/informasi dari segala hal yang terkait dengan labotarium yang telah ditetapkan sebagai labotarium rujukan dan labotarium yang menyatakan menerima pengujian/pengetesan sample COVID-19. Labotarium dimaksud dapat berupa labotarium yang dikelola secara mandiri (Balai Labotarium Kesehatan Kemenkes dan Dinas Kesehatan), Lab RS yang dikelola K/L, Lab Swasta, TNI dan Polri. Data/informasi yang dikelola terdiri dari:
- a. Lokasi Lokasi merupakan alamat, desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi (dapat disertai koordinat)
 - b. Ketersediaan tools/test kit adalah jumlah stok reagen dan rapid test kit berikut keterangan cukup/kurang
 - c. Jumlah kemampuan pengujian sampel harian
 - d. Hasil test
 - e. Informasi ketersediaan APD (alat pelindung diri) Medis.
 - f. Penanggung jawab merupakan nama dan jabatan koordinator disertai nomor telepon yang dapat dihubungi
4. Stock and Supplies/Logistik
- Data stock and supplies merupakan data/informasi rekap ketersediaan dalam kebutuhan APD, masker, hand sanitizer, alat dan bahan desinfektan setiap kabupaten/kota/provinsi yang disiapkan oleh Dinas Kesehatan setempat. Kantor otoritas/pengelola bandara dan pelabuhan menyampaikan ketersediaan dan kebutuhan alat pemindai suhu (thermal scanner), APD, Form isian kesehatan/Health Assessment Card (HAC) dan PIC (nama dan jabatan koordinator disertai nomor telepon yang dapat dihubungi).
5. Entry/Exit Points
- Data keluar masuk penumpang dari dan ke Indonesia atau antar provinsi kabupaten kota untuk perhitungan indentifikasi permodelan penyebaran virus. Data ini dikirimkan setiap hari dari otoritas/pengelola bandara, pelabuhan dan imigrasi. Khusus



kantor kesehatan pelabuhan (KKP) melaporkan jumlah suspect harian dan lokasi rujukan. Setiap focal point menyampaikan data PIC (nama dan jabatan koordinator disertai nomor telepon yang dapat dihubungi).

6. Pergerakan Manusia/ Population Movement (GSM, Kemenaker, Imigrasi).

Data pergerakan manusia merupakan data pergerakan secara masif nomor GSM yang didapatkan dari operator telekomunikasi melalui Kementerian Kominfo. Untuk memudahkan kebutuhan data tracing kontak dapat dilakukan monitoring pergerakan nomor GSM dari ODP dan PDP dengan perlakuan permintaan khusus kepada Kementerian Kominfo dan Badan Inteligen Negara (BIN).

7. Pelaporan dan Pengiriman Data

Pelaporan dan pengiriman data dilakukan dengan cara :

- a. Secara daring (online) melalui aplikasi yang sedang dikembangkan dan akan di oprasionalkan segera
- b. Pengiriman file melalui email: bnpb.pusdalops@gmail.com, whatsapp nomor (0812-1237-575)
- c. Pengiriman foto atau PDF formulir yang telah diisi manual khusus untuk daerah yang memiliki kesulitan sumber daya manusia dan jaringan internet.
- d. Sharing dan/atau posting melalui PORTAL SATU DATA INDONESIA
- e. Data peta/Geospasial diberikan dengan membagikan alamat Geo Services

8. Sumber Daya Manusia Penanganan di Lapangan (Frontliners)

Frontliners merupakan data rekap ketersediaan dan kebutuhan SDM medis/paramedic, petugas kesehatan lingkungan, petugas lab, petugas tracing dan petugas keamanan/ketertiban. Data ini dilaporkan oleh BPBD Prov/Kab/Kota dengan menyertakan keterangan PNS/ Swasta/ Relawan/ TNI/ Polri.

VI. KOORDINASI & KOMUNIKASI PUBLIK

Koordinasi dan Komunikasi merupakan salah satu kunci penting dalam percepatan penanganan COVID-19. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 bertugas sebagai koordinator dapat melibatkan seluruh lintas kementerian teknis yang juga dapat didukung oleh seluruh stakeholder yang ada dan mitra non-pemerintah dalam menjalankan mandat ini.



Koordinasi

Koordinasi dapat dijalankan melalui pertemuan berkala oleh anggota Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dan stakeholder lain. Mekanisme koordinasi dijalankan melalui berbagai mekanisme, diantaranya;

- Pertemuan tatap muka (rapat)
- Pertemuan secara on-line (daring)
- Catatan hasil pertemuan dan kesepakatan-kesepakatan yang diambil dalam pertemuan tersebut.
- Laporan situasi regular/berkala, yang mencakup informasi (3W & 1 P: siapa, dimana, apa yang dilakukan dan kendala/tantangan, dan rencana selanjutnya),
- Instruksi dan arahan.
- Membangun mekanisme chek masuk dan chek keluar seluruh pihak yang terlibat.

AKSI KUNCI

- Berbagi informasi dan data
- Pembuatan dan penyebaran laporan situasi, media release,
- Melakukan kontak dengan pemangku kepentingan
- Menentukan rekomendasi respon dan pembagian peran
- Rapat para pengambil keputusan
- Memetakan pelaku penanganan

Media koordinasi yang dapat digunakan meliputi: telepon, email maupun dengan media komunikasi online yang lain.

Disamping koordinasi internal Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, kementerian teknis dan stakeholder, koordinasi perlu juga dijalin dengan pihak-pihak non-pemerintah. Koordinasi dengan non-pemerintah yang efektif dapat dilakukan berdasarkan bantuan dan sumber-daya yang mereka miliki. Untuk mitra non-pemerintah yang bermaksud memberikan donasi sekali waktu, maka koordinasi dilakukan sesuai keperluan, sedangkan untuk mitra yang mempunyai sumber daya berbentuk program, maka koordinasi perlu dilakukan secara berkala.

Sumber daya yang dimiliki oleh Pemerintah dan mitra non-pemerintah dapat dikelompokkan kedalam bidang-bidang kerja yang terdapat dalam struktur Gugus Tugas, atau membentuk sub-bidang baru didalam struktur.

Komunikasi Publik

Komunikasi publik juga merupakan bagian terpenting dalam upaya percepatan penanganan bencana pandemic COVID-19. Kepercayaan publik perlu dibangun dan dijaga agar tidak terjadi kepanikan dalam masyarakat dan agar penanganan dapat berjalan lancar. Persepsi tentang kesiapan dan keseriusan Pemerintah perlu disampaikan kepada publik



melalui penjelasan yang komprehensif dan berkala, dengan menjelaskan apa yang sudah dan akan dilakukan oleh Pemerintah.

Beberapa langkah yang dilakukan dalam membangun komunikasi publik diantaranya:

1. Membentuk Tim Komunikasi
2. Menunjuk Juru Bicara dari Kementerian Kesehatan:
 - Nama : dr. Achmad Yurianto
 - Jabatan : Juru Bicara COVID-19/Sesditjen P2P Kemenkes
 - Nomor Telepon : 0813 1025 3107
3. Membuat Media Center
4. Membuat website sebagai rujukan informasi utama.
5. Menyampaikan data harian nasional secara berkala melalui konferensi pers (yang dilakukan HANYA oleh Juru Bicara COVID-19), rilis dan update di website:
 - a. Jumlah dan sebaran, Pasien Positif
 - b. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Pemantauan (ODP).
 - c. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP).
 - d. Jumlah dan sebaran, Pasien yang sudah dinyatakan sehat.
 - e. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil.
 - f. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen.
 - g. Langkah-langkah strategis pemerintah
6. Membuat produk komunikasi dan menyebarkan Informasi lain tentang:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.
 - c. Himbauan deteksi dini mandiri COVID-19
 - d. Penjelasan dan Kriteria PDP dan ODP
 - e. Menyusun Panduan Penanganan dari PDP dan ODP.
 - f. Menyusun Panduan Karantina Mandiri dan Karantina Komunal.
 - g. Informasi Rumah Sakit Rujukan COVID-19
7. Menjaga Kerahasiaan Identitas Pasien
8. Ditingkat daerah Tim Komunikasi dan Juru bicara ditunjuk oleh kepala daerah atau dapat menunjuk juru bicara dari Dinas Kesehatan setempat
9. Ditingkat daerah, informasi yang disampaikan harus merujuk dan mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan (pemerintah pusat), untuk mengurangi informasi yang berbeda dimasyarakat.
10. Seluruh pimpinan daerah di tingkat provinsi dan kab/kota dihimbau untuk mensosialisasikan informasi yang disebutkan di nomor 6 di atas kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan dipandu oleh Dinas Kesehatan setempat, dan menggunakan narasi-narasi yang disiapkan di website rujukan Kementerian Kesehatan.
11. Pemerintah Daerah dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah masing-masing.
12. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bersama-sama menyusun dan menyebarkan produk komunikasi yang sesuai untuk kedua klaster tersebut secara nasional dan spesifik sesuai dengan daerah masing-masing.



13. Para pelaksana harus mengerti rencana operasi yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan dan komunikasi.
14. Memastikan jalur informasi dua arah berlaku dan disepakati oleh seluruh pihak.
15. Sistem komunikasi harus dibentuk untuk memastikan komunikasi terjadi dengan lancar.

Kanal Komunikasi Publik

Untuk memenuhi target sasaran komunikasi ke publik, pemilihan kanal komunikasi menjadi penting untuk mengoptimalkan sebaran informasi yang dapat diterima di masyarakat. Pemilihan kanal dapat melalui media mainstream, media sosial maupun melalui jaringan komunikasi lain yang telah tersedia, beberapa jenis kanal komunikasi yang bisa digunakan:

- Website Resmi sebagai rujukan pertama. Adapun website resmi yang akan diaktifkan diantaranya; www.covid19.go.id dan/atau <http://covid-monitoring.kemkes.go.id>
- Televisi
- Media Cetak
- Media Online
- Radio
- SMS gateway
- Media Sosial
- Jaringan sekolah
- Jaringan organisasi kepemudaan/agama/politik
- Jaringan informal lainnya

VII. KEAMANAN DAN KESELAMATAN

Dalam penanganan Bencana Pandemi, faktor keamanan dan keselamatan menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam penanganan, mengingat pemberi layanan (tim medis & pekerja kemanusiaan) juga berpotensi tertular selama proses intervensi pemberian layanan.

Disisi lain jaminan keamanan perlu dioptimalkan oleh aparat keamanan jika adanya keputusan yang berpotensi menimbulkan keresahan di masyarakat.

Dalam menjamin keamanan dan keselamatan selama proses respon, diperlukan standart keamanan dan keselamatan yang dapat disusun dan didampingi oleh tenaga ahli yang berkompeten dalam menyusun

AKSI KUNCI

- Berbagi informasi keamanan dan keselamatan
- Briefing situasi dan panduan keselamatan dan keamanan
- Koordinasi dengan lembaga terkait dan aparat keamanan negara.



kebijakan dan menjamin adanya mekanisme terkait keamanan dan keselamatan terdistribusi dengan baik keseluruh pihak.

Berbagi informasi – Semua yang terlibat dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 hingga garda terdepan pemberi layanan berkewajiban berbagi informasi tentang keselamatan dan keamanan yang relevan tanpa penundaan dan tanpa kecuali. Dalam hal munculnya masalah keselamatan dan keamanan, dalam proses respon dapat segera di informasikan secara actual.

Terjadi Ancaman dan bantuan yang cepat – Apabila terdapat informasi terhadap ancaman penularan secara masif di suatu kawasan, dapat dilakukan upaya antisipasi yang dilakukan secara cepat dan terencana. Bantuan dapat diberikan segera jika potensi tersebut muncul.

Keselamatan

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 hingga garda terdepan pemberi layanan (tim medis) perlu memperhatikan standart keselamatan dan higiene (kebersihan diri) dalam proses intervensi. Mengingat ancaman COVID-19 sangat mudah bertransmisi (tertular dari manusia ke manusia). Maka untuk menjamin keamanan:

1. Pengaturan proses komunikasi (Pertemuan/Rapat)
 - Pertemuan tatap muka perlu mengatur jarak antar peserta. Jarak yang disarankan 1-2 meter antar peserta.
 - Jumlah peserta rapat, juga mempertimbangkan luas ruang rapat. Jumlah peserta rapat tatap muka disarankan maksimal berjumlah 5 – 10 orang dalam satu ruang, atau dapat disesuaikan dengan luas ruangan.
 - Sangat dianjurkan pertemuan dilakukan menggunakan media daring.
2. Tidak melakukan kegiatan berkunjung di keramaian atau berkumpulnya orang.
3. Tidak melakukan kunjungan di kawasan yang telah dinyatakan endemik atau lokasi ditemukan kasus positif.
4. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi tenaga kesehatan selama memberikan layanan.
5. Standar APD yang disarankan (sesuai standart WHO) :
 - Helm *safety*
 - Tutup kepala
 - Kacamata
 - Masker N95
 - Baju Coverall
 - Sarung tangan
 - Sarung tangan *safety*
 - Sepatu *safety*
 - *Disposable shoe cover*



6. Penggunaan standart APD untuk tenaga medis dan tenaga non medis memiliki standart yang berbeda, yang akan diperjelas melalui standart terkait.
7. Pengaturan jam kerja layanan bagi tenaga kesehatan (maximal 6 jam sehari)

Keamanan

Dalam situasi darurat seperti bencana wabah/pandemi COVID-19 saat ini dimungkinkan terjadi beberapa potensi kasus keamanan, beberapa diantaranya:

- *Panic buying* (akibat munculnya kebijakan pembatasan sosial, yang menyebabkan orang dibatasi akses untuk keluar dan pergi, hal ini memungkinkan terjadinya pembelian stok kebutuhan disaat bersamaan).
- Penimbunan produk-produk kesehatan.
- Kerusuhan
- Kriminal umum

Potensi tersebut dapat diminimalisir dengan selalu mensiagakan petugas keamanan secara regular dan tetap memperhatikan prinsip higienitas dan penggunaan ADP kesehatan dilokasi yang berpotensi penularan tinggi.

VIII. AKSES DAN PEMBATASAN AKSES

Akses

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 memiliki akses untuk menggunakan seluruh fasilitas yang dimiliki pemerintah RI untuk mempercepat penanganan COVID-19. Pemanfaatan akses ini juga mempertimbangkan: kecepatan, kemanfaatan, dan optimalisasi penanganan. Gugus Tugas ini juga dapat melibatkan dan membangun kerjasama dengan berbagai pihak dan seluruh stakeholder untuk mengoptimalkan seluruh sumberdaya yang ada sehingga layanan yang dilakukan bisa lebih optimal. Pemanfaatan kerjasama dengan lembaga usaha membuka peluang untuk dapat terbangunnya layanan yang purna dalam penanganan COVID-19.

Pembatasan Akses

Dalam respon penanganan pandemi COVID-19, pembatasan akses sangat dimungkinkan, untuk mengantisipasi eskalasi risiko yang terjadi, khususnya dalam potensi meluasnya pandemi yang terjadi.

1. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB)

PP No.21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19, telah mengatur dan



menetapkan definisi dari Pembatasan Sosial Berskala Besar atau PSBB adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi COVID-19 sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebarannya. PSBB dapat dilakukan oleh kepala daerah dengan persetujuan menteri Kesehatan yang didasari pada pertimbangan; epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

Adapun kriteria untuk memperoleh status PSBB meliputi:

- a. jumlah kasus atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah;
- b. terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Adapun hal-hal yang dapat dilakukan selama PSBB diterapkan oleh pemerintah daerah:

- a. Pembatasan terhadap pergerakan orang dan barang
- b. peliburan sekolah dan tempat kerja;
- c. pembatasan kegiatan keagamaan;
- d. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

Selama penerapan PSBB, Pemerintah Daerah harus dapat memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar penduduk. Untuk menjamin keamanan suatu daerah, selama PSBB diberlakukan, maka upaya pelaksanaan pengamanan daerah ini dapat melibatkan petugas keamanan setempat (Kepolisian & TNI) di daerah bersangkutan dan dapat melibatkan petugas keamanan diluar daerah PSBB, jika mengalami kekurangan personil. Keputusan PSBB akan berpengaruh rantai pasok kebutuhan masyarakat, sehingga sebelum keputusan ini diambil, maka kepala daerah/pejabat pembuatan keputusan, harus menyusun rencana pemenuhan kebutuhan (rantai pasok) selama masa karantina dilakukan.

2. Larangan penyelenggaraan kegiatan Masal (non PSBB)

Dalam situasi yang diindikasikan bahwa adanya daerah yang sudah mendapati kasus positif COVID-19 (non PSBB), sebagai upaya untuk mengantisipasi terjadinya penularan dalam skala masif, maka pemerintah daerah dapat membuat kebijakan yang sesuaikan untuk pembatasan kegiatan, pengaturan jam efektif hingga larangan kegiatan. Adapun jenis kegiatan masal yang dimaksud meliputi :

- a. Kegiatan Pendidikan dan atau bekerja
- b. Kegiatan keagamaan
- c. Pernikahan
- d. Kegiatan-kegiatan sosial lainnya.

Pemerintah daerah dapat melakukan pemantauan, dan jika ditemui pelanggaran kebijakan tersebut, maka pemerintah daerah melalui



aparat keamanan setempat berhak melakukan pembubaran kegiatan dengan pendekatan persuasif sebagai upaya preventif.

3. Karantina Mandiri

Dalam konteks komunal (masyarakat), jika terdapat temuan pasien positif COVID-19 disuatu kawasan/wilayah, sangat dimungkinkan untuk dilakukan suatu mekanisme pelacakan penularan penyakit dengan melakukan pelacakan jejak interaksi dari pasien positif COVID-19. Sehingga dalam konteks tersebut, sangat dimungkinkan adanya kebijakan dalam melakukan pembatasan akses kepada orang-orang yang diduga tertular (PDP/ODP). Adapun kebijakan yang dapat diambil diantaranya:

- a. Karantina Mandiri (dalam lampiran 3)
- b. Karantina Komunal (dalam lampiran 4)

Pelaksanaan karantina mandiri, dapat dilakukan dengan inisiatif personal bagi orang yang yang diduga tertular (PDP/ODP). Pelaksanaan karantina mandiri dilakukan dengan tinggal dirumah atau difasilitas yang disediakan otoritas setempat. Pemenuhan kebutuhan dasar bagi pelaku karantina mandiri dapat dibuat dengan penyediaan kebutuhan secara mandiri, atau dengan mekanisme mekanisme swadaya masyarakat (warga bantu warga). Dalam konteks karantina komunal, yang dimungkinkan populasi warga yang melakukan karantina dalam jumlah besar, pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi oleh otoritas pemerintah setempat (baik desa/kelurahan atau kabupaten/kota)

IX. PELIBATAN AKTOR NON PEMERINTAH

Dalam upaya percepatan penanganan COVID-19 keterlibatan aktor non-pemerintah dapat menjadi salah satu kunci dalam menutup kesenjangan yang terjadi. Kontribusi aktor non-pemerintah juga telah menjadi sumberdaya yang dapat digerakan yang dapat menjadi peluang dan mengatasi sejula tantangan di lapangan.

Pemerintah melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 juga telah mengidentifikasi sejumlah aktor non-pemerintah menjadi substitusi (tambahan) sumberdaya dalam situasi krisis yang sebut sebagai Pendekatan Pentahelix. Pentahelix merupakan salah satu pendekatan yang digunakan pemerintah untuk melibatkan 4 unsur non-pemerintah

AKSI KUNCI

- Partisipatif
- Mekanisme Koordinasi Pemerintah-Nonpemerintah
- Pembelajaran aksi non-pemerintah



yang lain dalam percepatan penanganan COVID-19, yaitu; masyarakat, akademisi, media dan lembaga usaha (swasta).



Masyarakat

Peran serta masyarakat dalam situasi krisis menjadi sumberdaya utama dalam penanganan respon khususnya sebagai perespon awal. Berbagai bentuk kontribusi dan inisiatif yang muncul dimasyarakat menjadi modal sebagai bagian dari penanganan respon COVID-19 dilingkungan masyarakat. Keterlibatan masyarakat dalam penanganan COVID-19 dapat dimanifestasikan melalui berbagai bentuk, diantaranya kegiatan berbasis komunitas/masyarakat, relawan kemanusiaan maupun organisasi masyarakat sipil (OMS). Sebagai sumberdaya tambahan, kontribusi masyarakat ini juga dapat diwadahi oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 baik di pusat maupun di daerah dan dapat dikelola berdasarkan kapasitas yang dimiliki. Keterlibatan ini dapat mengakomodir baik secara perorangan ataupun kelembagaan dengan mempertimbangkan pengalaman, keahlian, maupun mobilisasi sumberdaya yang dimiliki. Gugus Tugas Percepatan COVID-19, guna melibatkan lebih banyak partisipasi masyarakat dalam rangka penanganan COVID-19 ini, juga telah mendorong terbentuknya platform untuk memetakan aksi kemanusiaan di masyarakat dan pengelolaan relawan melalui *desk* relawan.

Akademisi

Akademisi melalui dari sejumlah perguruan tinggi di tanah air telah melakukan sejumlah riset, dukungan teknis, hingga edukasi di masyarakat sejak pertama kasus COVID-19 ini diungkap ke masyarakat. Berbagai kajian atau pemodelan dampak COVID-19 juga telah diluncurkan sebagai pijakan dalam penyusunan sejumlah kebijakan baik di nasional maupun di daerah. Melalui Gugus Tugas Percepatan



Penangan COVID-19 baik di nasional hingga di daerah dapat mengoptimalkan peran akademisi dalam akselerasi penanganan COVID-19.

Media

Media, baik berupa cetak, online, maupun televisi sebagai platform penyampai informasi, juga memiliki beragam fungsi, diantaranya; sebagai pengawas, media belajar, transformasi budaya dan hiburan. Media juga memberikan kontribusi signifikan dalam membantu pemerintah (Gugus Tugas) sebagai sarana komunikasi ke masyarakat sebagai bagian dalam upaya membangun kesadaran dan pencegahan penyebaran COVID-19. Pentingnya dukungan media, juga menjadi filter untuk mencegah penyebaran informasi salah (HOAK) yang terjadi di masyarakat. Melalui fungsi—fungsi tersebut, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dapat mengoptimalkan keterlibatan media dalam menyampaikan pesan-pesan dan pendidikan tentang COVID-19 di masyarakat.. Untuk mengoptimalkan dukungan tersebut, Gugus Tugas Percepatan COVID-19 baik di pusat maupun di daerah untuk dapat melibatkan partisipasi media untuk menjalankan mandatnya, khususnya dalam pencegahan penyebaran COVID-19.

Lembaga Usaha (Swasta)

Dalam krisis COVID-19 di Indonesia, lembaga usaha juga mengalami dampak signifikan akibat sejumlah kebijakan terkait pembatasan akses yang mengharuskan penghentian sementara sejumlah aktivitas ekonomi. Namun disisi lain, lembaga usaha dalam upaya percepatan penanganan COVID-19 juga telah memberikan kontribusi yang cukup signifikan dalam beragam bentuk dukungan, baik berupa dukungan pendanaan, sumber daya manusia, peminjaman aset ataupun infrastruktur usaha yang dimiliki. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 baik di pusat hingga di daerah selanjutnya juga dapat membangun kerjasama dengan lembaga usaha yang memiliki komitmen untuk memberikan dukungan dalam upaya percepatan penanganan COVID-19.

X. RENCANA OPERASI

Rencana Operasi Penanganan COVID-19 merupakan bagian dari kegiatan layanan kemanusiaan penanganan pandemi COVID-19 yang berfungsi memastikan memberikan layanan prioritas kepada masyarakat terpapar, baik yang langsung atau tidak langsung, sehingga warga terdampak untuk dapat menjalani hidup secara bermartabat.



Penyusunan Rencana Operasi

Dalam menyusun rencana operasi, Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 akan menyusun suatu dokumen rencana terkait langkah-langkah strategis dalam percepatan operasi yang meliputi :

1. Ringkasan Analisis Risiko yang ditimbulkan dari Pandemi COVID-19
Analisa Risiko digunakan sebagai landasan dalam penyusunan skenario situasi yang akan mempengaruhi pola intervensi yang akan diambil. Skenario yang ditentukan dalam rencana operasi ini, juga harus mempertimbangkan analisis dampak yang dikaji dari berbagai aspek yang mencakup aspek ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial dan lain-lain.
2. Konsekuensi Penanganan
Penentuan skenario yang diambil berdasar analisa kajian dampak, akan coba diturunkan dalam beberapa aspek diantaranya:
 - a. Analisa kebutuhan
 - b. Mekanisme pemenuhan kebutuhan, yang mencakup kebutuhan sektoral, analisa kapasitas yang dimiliki, mekanisme koordinasi dan modalitas respon.
 - c. Penentuan Tahapan Operasi
3. Pengaturan Koordinasi dan Manajemen Organisasi Operasi
Pada bagian ini akan dilakukan pembuatan struktur organisasi respon yang akan dibangun di setiap tingkatan, termasuk mekanisme koordinasi yang melibatkan unsur non-pemerintah, pembagian peran, dukungan operasional dan dukungan peningkatan kapasitas.

Mekanisme & Strategi

Mekanisme dan strategi yang akan digunakan untuk mempercepat optimalisasi perencanaan Operasi diantaranya:

- Sosialisasi rencana operasi Nasional
- Pengumpulan dan mobilisasi sumber daya
- Pengadaan dan logistik
- Pengumpulan rencana operasi daerah
- Advokasi/penyadaran publik
- Monitoring dan evaluasi

Adapun dalam penyusunan rencana operasi, harus mempertimbangkan isu skala prioritas yang merujuk pada layanan dasar di masyarakat, beberapa layanan dasar yang harus menjadi perhatian diantaranya :

Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan merupakan unsur penting dalam penanganan Pandemi COVID-19, mengingat pandemi merupakan peristiwa yang



mengganggu kehidupan manusia melalui kesehatan. Sehingga dukungan layanan kesehatan yang optimal dapat mengurangi dampak fatal yang ditimbulkan dari efek suatu pandemi. Peran dari layanan kesehatan juga tidak terbatas pada penanganan kuratif, tetapi dapat juga melalui membangun kesadaran masyarakat melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Adapun peran yang dapat dioptimalkan dalam layanan kesehatan meliputi:

- a. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 berkoordinasi dengan kementerian kesehatan.
- b. Kementerian kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- c. Kementerian kesehatan membuat mekanisme rujukan bagi penanganan pasien COVID-19
- d. Menyusun protap proses screening suspect dan penanganan pasien COVID-19.
- e. Melakukan penyediaan alat pelindung diri (APD) kesehatan yang memadai.
- f. Menentukan Rumah Sakit Rujukan dalam penanganan COVID-19.
- g. Menyusun mekanisme/prosedur pengiriman specimen ke laboratorium
- h. Menentukan laboratorium pengujian specimen COVID-19 di berbagai wilayah.
- i. Menyusun media kampanye positif bagi masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- j. Melakukan kampanye tentang PHBS.

Layanan Pendidikan

Pendidikan merupakan hak dasar bagi setiap warga negara, bahkan dalam situasi krisis sekalipun. Maka sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk tetap menyelenggarakan pendidikan bagi masyarakat. Akibat pandemi yang semakin meluas, dan sebagai upaya pengendalian dari penyebaran pandemic COVID-19, maka kebijakan dalam pemenuhan layanan Pendidikan dan Penyadaran Masyarakat:

- a. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 berkoordinasi dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta Kementerian Agama.
- b. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan akan berkoordinasi Dinas Pendidikan baik di Provinsi ataupun Kabupaten/Kota.
- c. Kementerian Agama akan berkoordinasi Kanwil Kementerian Agama baik di Provinsi ataupun Kabupaten/Kota.
- d. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan akan mengintruksikan kepada seluruh Dinas Pendidikan di wilayah-wilayah yang sudah terindikasi terdampak COVID-19 untuk mendorong melakukan



pendidikan dari rumah dengan durasi tertentu sesuai kebijakan yang dikonsultasikan dengan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.

- e. Mengembangkan metode belajar jarak jauh kepada siswa selama proses pendidikan dari rumah.
- f. Melakukan kampanye tentang Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS).
- g. Melakukan himbauan kepada seluruh tenaga pendidik, tenaga kependidikan dan siswa tidak melakukan perjalanan atau bepergian, selama masa belajar dirumah.
- h. Melakukan upaya pembersihan terhadap fasilitas pendidikan secara rutin dan melakukan pembersihan disinfektan untuk meminimalisir potensi penyebaran virus.
- i. Melakukan monitoring kondisi kesehatan guru dan siswa secara periodik.
- j. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb.).
- k. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).

Layanan Ekonomi & Distribusi Logistik

Ekonomi, merupakan salah satu sektor yang cukup terpukul dari bencana pandemi, terlebih setelah munculnya kebijakan terkait pembatasan akses atau PSBB, di wilayah-wilayah yang disinyalir merupakan wilayah yang menjadi titik titik pandemi. Kebijakan pemerintah dalam pengelolaan ekonomi dan distribusi logistik menjadi penting khususnya dalam selama status darurat berlaku. Kebijakan-kebijakan yang mungkin diberlakukan diantaranya:

- a. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 berkoordinasi dengan kementerian koodinator Perekonomian dan kementerian yang dalam koordinasi dibawahnya, termasuk BI dan OJK.
- b. Kebijakan dalam jaring pengaman sosial, khususnya bagi warga masyarakat prasejahtera di kawasan terdampak.
- c. Kebijakan dalam kelonggaran transaksi finansial
- d. Kebijakan keringanan hingga pembebasan pajak
- e. Kebijakan dalam pengelolaan industri dalam situasi krisis
- f. Kebijakan terkait mangatisipasi lonjakan pengangguran
- g. Memastikan jalur pasok (distribusi logistik) selama proses pembatasan akses bagi masyakat yang wilayahnya dinyatakan sebagai titik pandemik.
- h. Pemberian insentif kepada pelaku usaha selama masa tanggap darurat.

Pengembangan penanganan berbasis sektoral dan isu strategis lainnya dapat dikembangkan melalui sejumlah pedoman atau standart layanan yang akan disusun dan dikembangkan oleh kementerian teknis terkait



yang segera dapat diberlakukan selama masa pandemi ini masih berlangsung.

XI. MONITORING, EVALUASI DAN PEMBELAJARAN

Ada 5 hal kegiatan monitoring, evaluasi dan pembelajaran

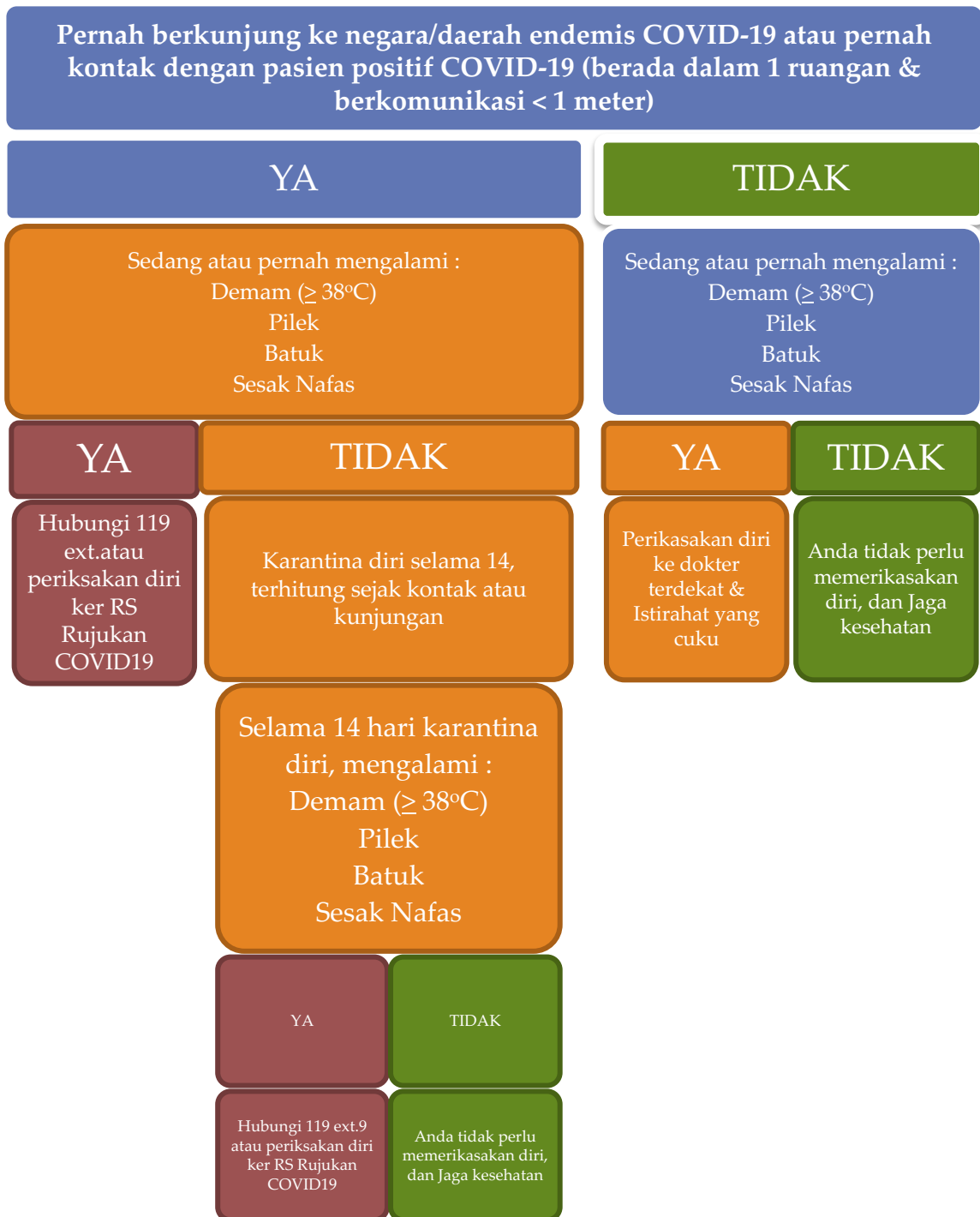
1. Pengawasan dan evaluasi
 - a) Antar kementerian anggota dalam gugus tugas,
 - b) Dilakukan bersama anggota dengan 4 metode, yaitu :
 - A. Monitoring Silang. Hal ini dilakukan oleh lembaga-lembaga yang melakukan respon di suatu daerah
 - B. Gugus Tugas melakukan monitoring terhadap lembaga yang melakukan respon
 - C. Dibuat tim khusus monitoring dan evaluasi jika ada respon bersama
 - D. Dilakukan oleh tenaga profesional & independen
2. Merekomendasikan setiap lembaga membuat mekanisme umpan balik terhadap kegiatan yang mereka lakukan di masyarakat untuk respon tanggap darurat.
3. Pembelajaran, tindak lanjut dan rekomendasi dilakukan secara bersama oleh lembaga yang melakukan respon dan yang tidak respon. Yang respon menjadi narasumbernya. Semua anggota berkomitmen untuk melakukan tindak lanjutnya sesuai kesepakatan dan sumberdaya yang ada.
4. Rentang waktu pelaksanaan sesuai dengan status darurat yang ditentukan oleh pemerintah
5. Alat monitoring dan format harus disepakati bersama.

AKSI KUNCI

- Melakukan pengawasan bersama.
- Alat monitoring dan evaluasi bersama
- Melakukan kegiatan pembelajaran bersama



LAMPIRAN 1 - Mekanisme Deteksi Dini Mandiri





LAMPIRAN 2 – Mekanisme Deteksi Dini Komunal (RT/RW/DUSUN)

1. Pendataan kepada seluruh warga penduduk setempat, penduduk pendatang ataupun penduduk tetap/pendatang yang telah melakukan perjalanan ke kota-kota yang diduga menjadi endemi COVID-19.
2. Pendataan mencakup; jumlah anggota keluarga, usia, riwayat perjalanan dalam kurun 14 hari dan penyakit bawaan untuk menilai kerentanan terhadap wabah tersebut, yang dapat dibantu dari petugas puskesmas/posyandu.
3. Melaporkan kepada RT bilamana ada tamu atau keluarga yang menginap untuk memudahkan melakukan pelacakan ataupun pemeriksaan bilamana terjadi kontaminasi.
4. Proaktif melaporkan jika terdapat anggota keluarga yang memiliki gejala-gejala awal seperti demam tinggi, sesak napas dan batuk.
5. Jika memungkinkan, untuk dapat memisahkan anggota rumah tangga yang sakit dari mereka yang sehat.
6. Menyediakan nomor telepon yang dapat dihubungi untuk pelaporan di tingkat RT/RW/Dusun setempat.



LAMPIRAN 3 – Karantina Mandiri

1. Karantina mandiri COVID-19 adalah tidak melakukan aktivitas atau interaksi fisik dengan orang lain (termasuk keluarga) dan berada didalam rumah/kamar atau tempat khusus karantina selama 14 hari berturut-turut.
2. Orang yang harus melakukan karantina mandiri adalah
 - a. Orang yang menunjukkan gejala COVID-19 seperti demam di atas 38°C, batuk, sakit tenggorokan dan sesak nafas.
 - b. Orang yang sudah dinyatakan positif COVID-19, namun tidak menunjukkan gejala (Orang tanpa gejala/OTG)
 - c. Orang dengan riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke wilayah terjangkit COVID-19
 - d. Orang yang pernah kontak dengan penderita COVID-19
 - e. Orang di lingkungan dengan kasus COVID-19 dengan jumlah yang signifikan
 - f. Orang yang baru saja dinyatakan sembuh atau menjalani masa pemulihan pasca perawatan COVID-19
3. Memastikan penyediaan kebutuhan dasar seperti; makanan, minuman, obat-obatan, vitamin dan kebutuhan personal lainnya selama karantina mandiri
4. Selalu menjaga jarak (minimal 2 meter), jika terpaksa harus berkomunikasi dengan orang lain.
5. Untuk mengantisipasi penularan, hindari pemakaian barang pribadi bersama antar anggota keluarga seperti peralatan makan, peralatan mandi, dan lainnya.
6. Menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan mengonsumsi makanan bergizi, rajin mencuci tangan, dan terapkan etika batuk dan bersin; gunakan tisu kemudian langsung buang ke tempat sampah dan cuci tangan.
7. Selalu menjaga kebersihan lingkungan dan ventilasi ruangan/rumah secara teratur.
8. Jika memungkinkan, sediakan kamar mandi terpisah, atau selalu untuk selalu melakukan disinfektan kamar mandi sesering mungkin.
9. Khusus untuk karantina ibu untuk menyusui:
 - a. Untuk terus menyusui bayi dengan menggunakan masker dan selalu menjaga higienitas selama proses menyusui.
 - b. Untuk Ibu menyusui yang sedang sakit, sebaiknya ASI diberikan dengan metode perah dan diberikan pada bayi dengan bantuan orang lain. Pastikan botol dan alat pompa senantiasa di sterilkan. Menggunakan masker saat memompa ASIP.
10. Menyimpan kontak darurat seperti dokter, bidan, kerabat, puskesmas/rumah sakit, pengurus RT/RW, dan petugas keamanan.



LAMPIRAN 4 – Karantina Komunal

1. Karantina Komunal COVID-19 adalah tindakan melokalisir temuan kasus positif, PDP dan ODP dalam jumlah besar dalam 1 kawasan yang sama, dengan membatasi aktivitas atau interaksi fisik mereka selama 14 hari berturut-turut.
2. Pendekatan Karantina Komunal dapat dilakukan dengan
 - a. Memberikan himbauan kepada warga/masyarakat dalam satu kawasan yang telah dinyatakan sebagai positif, PDP dan ODP untuk melakukan isolasi mandiri dirumah masing-masing (dilaksanakan sesuai lampir 3).
 - b. Menyediakan fasilitas karantina komunal yang disediakan oleh pemerintah daerah/kota, pemerintah desa/kelurahan atau dapat diselenggarakan secara mandiri oleh komunitas/masyarakat.
3. Untuk pengaturan fasilitas karantina komunal harus mempertimbangkan luas dan ukuran yang memadai untuk tinggal 1 orang dalam 1 ruangan, dengan ukuran 3 x 3 m atau 9 m².
4. Ruangan fasilitas karantina komunal, juga harus mempertimbangkan:
 - a. Memiliki fasilitas sanitasi yang memadai, seperti toilet dan mencuci.
 - b. memiliki ventilasi yang cukup dan memadai
5. Menghindari dan membatasi interaksi fisik antara sesama pengguna karantina komunal dan pengelola selama didalam fasilitas karantina komunal
6. Penyediaan kebutuhan dasar bagi penghuni/warga, selama dalam karantina komunal menjadi tanggung jawab pengelola dengan pembiayaan dapat diperoleh dari pemerintah daerah, pemerintah desa atau dapat secara mandiri oleh komunitas/masyarakat.
7. Membuat sejumlah kebijakan diantaranya:
 - a. Selalu menjaga jarak (minimal 2 meter)
 - b. Menghindari interaksi fisik antara sesama pengguna karantina komunal, keluarga dan pengelola.
 - c. Mengatur kunjungan keluarga
 - d. Larangan saling meminjam dan menukar barang selama dilingkungan karantina komunal.
8. Menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dengan mengonsumsi makanan bergizi, rajin mencuci tangan, dan terapkan etika batuk dan bersin; gunakan tisu kemudian langsung buang ke tempat sampah dan cuci tangan.
9. Melakukan kegiatan disinfektan dilingkungan fasilitas karantina komunal sesering mungkin.
10. Menyelenggarakan pemeriksaan Kesehatan secara berkala.
11. Membuat mekanisme rujukan kesehatan jika ditemui kasus yang membutuhkan penanganan serius.



LAMPIRAN 5 – Mekanisme Pengelolaan Jenazah Positif COVID-19

1. Pengurusan Jenazah
 - a. Pengurusan jenazah pasien COVID-19 (memandikan & mengkafani, bagi yang muslim) dilakukan oleh petugas kesehatan pihak Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yang dilengkapi alat pelindung diri (APD) kesehatan yang memadai.
 - b. Jenazah pasien COVID-19 ditutup dengan kain kafan (Jika muslim)/pakaian (jika non-muslim) yang selanjutnya dilapis dengan bahan plastic (yang tidak tembus air) setelah itu diikat. Dapat juga jenazah ditutup dengan kantong jenazah atau bahan kayu atau bahan lain yang dapat mencegah dari pencemaran.
 - c. Jenazah non-muslim tidak dilakukan suntik pengawat dan tidak dibalsem.
 - d. Memastikan bahwa tidak ada kebocoran cairan tubuh yang dapat mencemari bagian luar kantong jenazah.
 - e. Jenazah yang sudah dibungkus (tersegel) tidak boleh dibuka lagi, kecuali dalam keadaan mendesak seperti autopsi dan hanya dilakukan oleh petugas kesehatan.
 - f. Sebelum diberangkatkan menggunakan mobil jenazah, peti atau pembungkus jenazah harus dilakukan penyemprotan disinfektan.
 - g. Jenazah disemayamkan tidak boleh lebih dari 4 jam.
2. Penguburan Jenazah
 - a. Proses penguburan dilakukan tanpa membuka peti jenazah.
 - b. Lokasi penguburan harus berjarak setidaknya 50 meter dari sumber air tang yang dipergunakan untuk air minum, berjarak setidaknya 500 meter dari pemukiman.
 - c. Setelah semua prosedur jenazah dilaksanakan dengan baik, maka pihak keluarga dapat turut dalam penguburan jenazah.
 - d. Selama prosesi penguburan jenazah, tetap dihimbau menjaga jarak antar pengantar jenazah.
3. Shalat Jenazah (untuk jenazah muslim)
 - a. Untuk pelaksanaan shalat jenazah, dilakukan di rumah sakit rujukan, atau dapat dilakukan di masjid yang sudah dilakukan proses pemeriksaan sanitasi secara menyeluruh dan melakukan disinfektan setelah shalat jenazah.
 - b. Shalat jenazah dilakukan sesegera mungkin dengan mempertimbangkan waktu yang telah ditentukan yaitu tidak lebih dari 4 jam
 - c. Shalat jenazah dapat dilakukan meskipun 1 (satu) orang.⁴

⁴ Disarikan dari Penjelasan Dirjen Bimbingan Masyarakat Islam – Kementerian Agama & Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta



LAMPIRAN 6 – Materi Kampanye Pencegahan COVID-19

1. Mengurangi aktivitas keluar rumah, jika tidak ada keperluan mendesak atau bekerja.
2. Mencegah anak-anak dan remaja dari berkumpul dan bermain di tempat-tempat umum lainnya.
3. Menjaga kebersihan lingkungan (himbauan selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar pemukiman)
4. Jangan pergi ke sarana kesehatan kecuali diperlukan.
5. Jika baru pulang setelah berkegiatan diluar rumah sebaiknya agar segera mandi dan berganti baju sebelum menyentuh anggota keluarga yang lain.
6. Menggunakan masker bilamana bekerja di lingkungan yang ramai dan rentan terhadap penularan ataupun saat sedang mengalami batuk ataupun flu.
7. Menjaga jarak saat bertemu dan berbincang dengan orang lain (jarak aman adalah 1-2 meter).
8. Menghindari bersentuhan ataupun bersalaman dan sebagai pengganti, lambaikan tangan, mangatupkan telapak tangan di dada atau beri senyum
9. Hindari menyentuh wajah karena mulut, hidung dan mata yang merupakan pintu masuk-nya virus.
10. Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 20 detik, terutama setelah pergi ke kamar mandi; sebelum makan; dan setelah meniup hidung, batuk, atau bersin.
11. Jika sabun dan air tidak tersedia, gunakan pembersih tangan yang mengandung setidaknya 60% alkohol.
12. Tutup mulut dan hidung dengan siku terlipat saat batuk atau bersin atau gunakan tisu, yang langsung dibuang ke tempat sampah setelah digunakan. Sesudahnya, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan pembersih tangan
13. Bersihkan permukaan dan benda yang sering disentuh setiap hari (seperti meja, sakelar lampu, gagang pintu, dan *remote* televisi) menggunakan deterjen dan air.
14. Jaga kesehatan emosional (psikologis) anggota rumah tangga. Wabah dapat membuat stres untuk orang dewasa dan anak-anak. Anak-anak, lanjut usia merespon situasi stres yang berbeda dari orang dewasa.
15. Luangkan waktu untuk bersantai dan mengingatkan diri sendiri bahwa kekhawatiran yang berlebihan akan memudar.
16. Beristirahatlah dari menonton, membaca, atau mendengarkan berita tentang COVID-19.
17. Terhubung dengan keluarga dan teman melalui media sosial untuk mengurangi kejenuhan dan berbagi kekhawatiran dan perasaan anda kepada orang lain.



LAMPIRAN 7 – Prosedur Pemeriksaan untuk Pengelola Fasilitas Umum/Gedung/Area Publik/Transportasi Publik

1. Melakukan deteksi suhu tubuh kepada setiap pengunjung di setiap titik pintu masuk tempat umum dan transportasi umum. Jika suhu tubuh terdeteksi ≥ 38 C, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasyankes dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum atau menggunakan transportasi umum.
2. Melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll.)
3. Menyediakan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll.) Memastikan 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. Turut serta melakukan promosi Kesehatan dan PHBS, seperti; mencuci tangan secara teratur, menggunakan masker, menjaga jarak (phiscal distencing), etika jika batuk/bersin dll.
5. Menyediakan fasilitas sanitasi yang memadahi (termasuk manambah fasilitas cuci tangan-jika memungkinkan) dan menyediakan tisu dan tempat pembuangan sampah yang tertutup.
6. Menyediakan masker, jika ditemui pengunjung yang sedang flu, dan menyarankan untuk segera memerikasakan ke rumah sakit.
7. Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum dan transportasi umum.
8. Penyedia layanan transportasi publik, mengharuskan bagi petugas layanan transportasi, dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala,



LAMPIRAN 8 – Prosedur Pemeriksaan Memasuki Wilayah Republik Indonesia.

1. Ketika Sampai di Area Kedatangan Internasional
 - a. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di area yang sudah ditentukan oleh petugas dan menyerahkan Health Alert Card (HAC) ke petugas kesehatan di pintu masuk.
 - b. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area Kedatangan Internasional.
 - c. Menggunakan masker apabila sedang sakit flu atau batuk. Perhatikan cara menggunakan masker dengan benar.
 - d. Memperhatikan etika ketika batuk/bersin dengan: - menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan baju atas bagian dalam ketika batuk atau bersin; - membuang tisu yang sudah digunakan ke tempat sampah dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area kedatangan internasional
 - e. Menghubungi petugas kesehatan yang tersedia di area kedatangan internasional ketika merasa sakit untuk mendapatkan pertolongan/perawatan.
 - f. Tidak melakukan stigmatisasi/diskriminasi antar sesama pelintas batas dari negara tertentu terkait COVID-19.
2. Ketika Melakukan Proses Wawancara
 - a. Menjaga jarak minimal satu meter dari pos wawancara ketika menunggu giliran wawancara dengan petugas.
 - b. Penumpang yang akan dilakukan wawancara dan anamnesa menggunakan masker yang diberikan oleh petugas kesehatan.
 - c. Bertindak kooperatif dengan melaksanakan arahan petugas serta menjawab pertanyaan petugas dengan jujur.
3. Ketika Dinyatakan Kasus Suspek COVID-19
 - a. Apabila dinyatakan sebagai kasus suspek COVID-19, tetap tenang dan bersiap menuju ruang isolasi sementara dengan didampingi petugas kesehatan yang menggunakan Alat Pelindung Diri.
 - b. Mengikuti seluruh protokol penanganan COVID-19 yang akan diarahkan oleh petugas.
4. Ketika Diperbolehkan Masuk ke Wilayah Indonesia
 - a. Menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui makan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga dan istirahat cukup, cuci tangan pakai sabun, menggunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam, jaga kebersihan lingkungan, tidak merokok, minum air putih 8 gelas per hari, makan makanan yang dimasak sempurna bila demam dan sesak napas silakan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jangan lupa berdoa.
 - b. Mencegah penularan penyakit ke orang lain apabila sedang sakit sebaiknya melakukan isolasi diri dan tidak mengunjungi area publik.



- c. Bila dalam 14 hari mengalami gejala, segera memeriksakan diri ke fasyankes dengan membawa HAC.

ALUR SKRINING COVID-19 TERHADAP PELAKU PERJALANAN INTERNASIONAL DI BANDARA SOEKARNO-HATTA

1. Pengumuman TENTANG KEWASPADAAN COVID-19 di atas pesawat oleh Flight Attendance.
2. Pembagian Health Alert Card (HAC) dan pengisian HAC dilakukan di atas pesawat sebelum landing.
3. Penumpang turun pesawat dan melewati PINTU KEDATANGAN yang ditentukan.
4. Pengecekan pengisian HAC bila sudah lengkap dilakukan penyobekan HAC oleh petugas. Satu untuk disimpan oleh petugas dan satu lagi dibawa oleh pelaku perjalanan.
5. Dilakukan pemindaian suhu terhadap semua orang sebanyak 2 kali yaitu
 - Dengan thermo gun/thermometer *infrared* (orang per orang)
 - Dengan Thermal scanner massal
6. Dilakukan pemantauan tanda/gejala: demam, batuk, pilek, sesak nafas.
7. Bila pelaku perjalanan ditemukan demam dan/atau batuk, pilek, sesak segera dikenakan masker dan dibawa ke ruang pemeriksaan kesehatan, kemudian dilakukan wawancara dan pemeriksaan kesehatan oleh dokter untuk menetapkan kriteria kasus COVID-19.
8. Pelaku perjalanan yang tidak ada demam dan/atau tanda gejala yang lain. Melanjutkan perjalanan ke pemeriksaan imigrasi dengan membawa HAC yang telah disobek/potong.
9. Pengecekan HAC oleh petugas imigrasi, bila pelaku perjalanan tidak membawa HAC, pelaku perjalanan kembali ke pos KKP untuk mengisi HAC.
10. Proses pengambilan bagasi dan proses Bea cukai.
11. Keluar terminal.⁵

⁵ Diadopsi dari protoklo KSP