



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Yth.

1. Pimpinan Kementerian/Lembaga
2. Gubernur
3. Bupati/Walikota

di seluruh Indonesia

**SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.01/MENKES/199/2020
TENTANG
KOMUNIKASI PENANGANAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* atas pertimbangan peningkatan kasus yang signifikan dari negara-negara yang melaporkan kasus. Saat ini di Indonesia telah terdapat beberapa kasus yang terkonfirmasi positif COVID-19. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-ncov) Sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya, COVID-19 telah ditetapkan sebagai penyakit yang berpotensi wabah di Indonesia, sehingga perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan termasuk aspek komunikasi penanganannya.

Komunikasi merupakan bagian terpenting dalam menghadapi ancaman wabah dengan membangun kepercayaan publik dan menjaga agar tidak terjadi kepanikan dalam masyarakat, sehingga penanganan dapat berjalan lancar. Presiden telah memberikan instruksi untuk menunjukkan kepada masyarakat bahwa Pemerintah serius, Pemerintah siap dan Pemerintah mampu dalam menangani kejadian COVID-19 di Indonesia. 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.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan dan kerja sama lintas sektor dan Pemerintah Daerah pada pelaksanaan komunikasi kepada masyarakat dalam menghadapi ancaman wabah COVID-19, sehingga masyarakat tenang dan mendapatkan pemahaman mengenai hal-hal yang harus dilakukan bagi lingkungan terdekatnya.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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 diubah beberapa kali, 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);
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 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 203);
8. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-ncov) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Sehubungan hal tersebut, dalam rangka pelaksanaan komunikasi penanganan COVID-19 dengan ini disampaikan sebagai berikut:

1. Kegiatan komunikasi Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah:
 - a. Membentuk Tim Komunikasi Pemerintah Pusat atau Tim Komunikasi yang diketuai oleh Pimpinan Pemerintah Daerah.
 - b. Menunjuk Juru Bicara dari Kementerian Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media atau Juru Bicara dari Dinas Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
 - c. Membuat produk komunikasi dan menyampaikan/menyebarkan informasi sesuai protokol komunikasi publik.

2. Seluruh Pimpinan Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah diharapkan menginstruksikan kepada seluruh jajaran unit/organisasi di sektor masing-masing dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk menerapkan protokol komunikasi publik dan protokol lainnya dalam penanganan COVID-19.
3. Ketentuan mengenai Protokol Komunikasi Publik dan Narasi Protokol Kesehatan dalam Penanganan COVID-19, serta Protokol di Area dan Transportasi Publik, Protokol di Area Institusi Pendidikan, Protokol di Pintu Masuk Wilayah Indonesia, dan Protokol dalam Lingkup Khusus Pemerintahan (VVIP), sebagaimana tercantum dalam Lampiran Surat Edaran ini.

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 12 Maret 2020


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Tembusan :

1. Presiden RI
2. Wakil Presiden RI

LAMPIRAN
SURAT EDARAN
MENTERI KESEHATAN
NOMOR HK.02.01/MENKES/199/2020
TENTANG
KOMUNIKASI PENANGANAN CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PROTOKOL PENANGANAN COVID-19

I. PROTOKOL KOMUNIKASI PUBLIK

Dokumen ini menjelaskan tentang hal-hal terkait komunikasi penanganan COVID-19 sebagai respon dari berkembangnya COVID-19 yang teridentifikasi pertama kali di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Dokumen ini adalah petunjuk teknis untuk Indonesia yang akan membantu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menanggapi dan menyampaikan informasi tentang COVID-19 kepada masyarakat.

Dokumen ini dapat diperbarui sesuai dengan perkembangan informasi tentang COVID-19 di dunia. Protokol ini diadopsi dari beberapa protokol yang ada, khususnya yang dibuat oleh WHO.

A. LATAR BELAKANG

Dalam penanganan wabah penyakit di dunia, Anthony de Mello pernah mengingatkan bahwa jumlah korban bisa menjadi lima kali lipat, kalau terjadi ketakutan di saat terjadi wabah penyakit. Seribu orang menjadi korban karena sakit, sedangkan empat ribu orang menjadi korban karena panik. (Mello, A. D. (1997). *The heart of the enlightened: a book of story meditations*. Glasgow: Fount Paperbacks)

Berkaca pada hal tersebut, komunikasi adalah bagian terpenting dalam menghadapi ancaman pandemi. Kepercayaan publik perlu dibangun dan dijaga agar tidak terjadi kepanikan dalam masyarakat dan agar penanganan dapat berjalan lancar.

Salah satu instruksi yang diberikan Presiden Joko Widodo adalah Pemerintah harus menunjukan bahwa Pemerintah serius, Pemerintah siap dan Pemerintah mampu untuk menangani *outbreak* ini.

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.

B. TUJUAN KOMUNIKASI

Menciptakan masyarakat yang tenang, dan paham apa yang mereka harus lakukan bagi lingkungan terdekatnya;

1. Menciptakan masyarakat yang tenang, dan paham apa yang mereka harus lakukan bagi lingkungan terdekatnya;

2. Membangun persepsi masyarakat bahwa negara hadir dan tanggap dalam mengendalikan situasi krisis yang terjadi

C. EMPAT PILAR KOMUNIKASI PUBLIK TERKAIT COVID-19

1. Himbauan masyarakat tetap tenang dan waspada
2. Koordinasi dengan instansi terkait
3. Pemberian akses informasi ke media
4. Pengarusutamaan gerakan “cuci tangan pakai sabun (CTPS)”

D. NARASI UTAMA

Narasi utama dalam penyampaian komunikasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah kepada masyarakat yaitu:

“Pemerintah Serius, Siap dan Mampu Menangani COVID-19”

“Masyarakat Tetap Tenang dan Waspada”

“COVID-19 Bisa Sembuh”

#LAWANCOVID19

RUJUKAN

www.covid19.kemkes.go.id

Untuk koordinasi komunikasi dan informasi dapat menghubungi:

Nama : dr. Achmad Yurianto
Jabatan : Juru Bicara COVID-19 / Dirjen P2P Kemenkes
Nomor Telepon : 0813 1025 3107

E. KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH PUSAT

1. Membentuk Tim Komunikasi.
2. Menunjuk Juru Bicara dari Kementerian Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
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, Orang dalam Pemantauan (ODP).
 - b. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP).
 - c. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat.
 - d. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil.
 - e. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen.
6. Membuat produk komunikasi dan menyebarkan Informasi lain tentang:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.

- c. Protokol penanganan dari Pasien Dalam Pengawasan sampai dinyatakan sehat.
- d. Kriteria Pasien dalam Pengawasan.
- e. Tindakan terhadap Pasien dalam Pengawasan.
- f. Penjelasan tentang karantina, dan karantina yang dapat dilakukan di rumah.
- g. Kriteria Orang dalam Pemantauan.
- h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan.
- i. Protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
- j. Protokol komunikasi sekolah.
- k. Kesiapan logistik dan pangan.
- l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19.
- m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan.
- n. Penjelasan virus mati dalam 5-15 menit.
- o. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat: 119.
- p. Penjelasan mengenai hoax dan disinformasi yang terjadi.

F. KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH DAERAH

- 1. Membentuk Tim Komunikasi yang diketuai oleh Pimpinan Daerah.
- 2. Menunjuk Juru Bicara dari Dinas Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
- 3. Informasi berikut dapat disampaikan setelah mendapat persetujuan dari Pemerintah Pusat, dan HANYA disampaikan oleh Juru Bicara COVID-19 Pemerintah Daerah:
 - a. Jumlah dan sebaran, Orang Dalam Pemantauan (ODP) khusus di daerah tersebut.
 - b. Jumlah dan sebaran, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) khusus di daerah tersebut.
 - c. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat khusus di daerah tersebut.
 - d. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil khusus di daerah tersebut.
 - e. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen khusus di daerah tersebut.
 - f. **DATA DAN IDENTITAS PASIEN TIDAK DISEBARLUASKAN KE PUBLIK.**
- 4. Juru Bicara dari tingkat Provinsi dapat mengumumkan informasi yang disebut di nomor 3 di atas pada tingkat provinsi masing-masing.
- 5. Juru Bicara dari tingkat kab/kota dapat mengumumkan informasi yang disebut di nomor 3 di atas pada tingkat kab/kota masing-masing.
- 6. Menggunakan materi yang telah dikembangkan oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi) untuk dapat disebarluaskan di daerah masing-masing:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.

- c. Protokol penanganan dari pasien dalam Pengawasan sampai dinyatakan sehat.
- d. Kriteria Pasien dalam Pengawasan.
- e. Tindakan terhadap Pasien dalam Pengawasan.
- f. Penjelasan tentang karantina dan karantina yang dapat dilakukan di rumah.
- g. Kriteria Orang dalam Pemantauan.
- h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan.
- i. Protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
- j. Protokol komunikasi sekolah.
- k. Kesiapan logistik dan pangan.
- l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19.
- m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan.
- n. Penjelasan virus mati dalam 5-15 menit.
- o. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat: 119.
- p. Penjelasan mengenai hoax dan disinformasi yang terjadi.
- 7. 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.
- 8. Pemerintah Daerah dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah masing-masing.

G. PIHAK-PIHAK YANG TERLIBAT

Berikut merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi penanganan COVID-19:

- 1. Instalasi Kesehatan Tingkat Pertama.
- 2. Rumah Sakit Rujukan.
- 3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota/Kabupaten.
- 4. Dinas Kominfo Provinsi dan Kota/Kabupaten
- 5. Kementerian Kesehatan RI.
- 6. Kementerian Komunikasi dan Informatika RI.
- 7. Kantor Staf Presiden RI.

H. SASARAN KHALAYAK/STAKEHOLDERS

Sasaran khalayak dibagi menjadi 2 klaster utama seperti dibawah ini. 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.

Klaster sasaran khalayak:

- 1. Pelaksana penanganan/pihak-pihak yang terlibat.
 - a. Para pelaksana harus mengerti rencana aksi yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan dan

komunikasi. Pastikan jalur informasi dua arah berlaku dan disepakati oleh seluruh pihak.

- b. Sistem komunikasi harus dibentuk untuk memastikan komunikasi terjadi dengan lancar.

2. Publik

- a. Perkotaan
- b. Pedesaan
- c. Generasi tua
- d. Generasi muda

I. KANAL KOMUNIKASI

Sasaran khalayak dapat dijangkau melalui berbagai kanal, baik melalui media mainstream, media sosial maupun melalui jaringan komunikasi yang telah terbentuk. Berikut adalah daftar kanal yang bisa digunakan:

- Website sebagai rujukan pertama. Silahkan merujuk kepada website resmi Kemenkes khusus untuk COVID-19.
- Televisi
- Media Cetak
- Media Online
- Radio
- SMS gateway
- Media Sosial
- Jaringan sekolah
- Jaringan organisasi kepemudaan/agama/politik
- Jaringan informal lainnya

J. PENDEKATAN/DO'S AND DONT'S

Tindakan yang **boleh** dilakukan:

- Sampaikan imbauan untuk tetap tenang.
- Pemerintah Daerah agar berkomunikasi secara intens dengan pemerintah pusat.
- Apabila ada kasus di daerah Anda, langsung lapor ke Dinas kesehatan secepat-cepatnya.
- Memberikan akses kepada media untuk mengetahui informasi terkini mengenai virus.
- Lakukan koordinasi dengan instansi terkait/Forkopimda untuk menjaga situasi tenang dan kondusif.
- Meningkatkan kewaspadaan pada kelompok-kelompok yang berpotensi terdampak.
- Memonitor tanggapan dari masyarakat tentang isu terkait.
- Ketika bertemu media, berikan informasi sejelas-jelasnya kepada publik.
- Jubir harus bisa ditemui dan bisa dihubungi setiap saat.
- Selalu sampaikan pesan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- Apabila bertemu media, gunakan bahasa Indonesia yang sederhana sehingga bisa dipahami masyarakat awam.

- Menunjukkan bahasa tubuh yang menampilkan pesan “siap dan mampu” menangani COVID-19.
- Sampaikan update informasi secara berkala (jumlah kasus, penanganan, dll) yang disampaikan oleh otoritas resmi.
- Saat memberikan update informasi, pastikan mencantumkan keterangan waktu untuk menjamin ketepatan informasi (sebagai contoh, status pada hari Senin tanggal 3 Februari 2020 Pukul 10.00 WIB, tidak ada warga yang terinfeksi COVID-19).
- Pada setiap perubahan yang terjadi, informasikan bahwa ini merupakan perubahan dari informasi sebelumnya.
- Sampaikan juga bahwa stok sembako cukup sehingga masyarakat tidak perlu panik.

Tindakan yang **tidak boleh** dilakukan:

- Jangan gunakan kata “genting”, “krisis” dan sejenisnya.
- Pastikan identitas dan lokasi pasien tidak disampaikan ke publik..
- Jangan memberikan informasi yang berisi asumsi dan dugaan.
- Jangan menggunakan bahasa teknis atau bahasa asing yang sulit dipahami masyarakat awam.
- Jangan menunjukkan bahasa tubuh yang tidak serius apalagi meremehkan situasi dengan bercanda.

K. RENCANA AKSI

1. Sistem komunikasi risiko
 - a. Memastikan bahwa pemerintah di tingkat pusat sepakat untuk memasukkan protokol komunikasi dalam aktivitas penanganan dan kewaspadaan dan siap untuk mendiseminasi informasi untuk melindungi kesehatan publik dalam cara yang cepat, transparan dan dapat diakses.
 - b. Mengkaji protokol komunikasi yang sudah ada dan memastikan apakah perlu penyesuaian.
 - c. Menyepakati prosedur pelepasan informasi, seperti alur persetujuan dan produk komunikasi. Usahakan prosedur persetujuan sesingkat mungkin.
 - d. Menyiapkan anggaran komunikasi.
 - e. Membentuk tim komunikasi dan memastikan peran dan tanggung jawab dari masing-masing anggota tim.
2. Koordinasi internal dan mitra
 - a. Identifikasi mitra - seperti instansi lain, organisasi, komunitas dan pekerja kesehatan - dan kontak informasinya, untuk bekerja secara lintas sektoral.
 - b. Mengkaji kapasitas komunikasi dari semua mitra, identifikasi sasaran khalayak dan bekerja bersama sebagai tim penanganan lintas sektoral.
 - c. Merencanakan dan menyepakati peran dan tanggung jawab komunikasi menggunakan tata laksana (sebagai contoh, instansi

mana yang menjadi titik kontak pertama untuk isu spesifik, mitra mana yang paling relevan dengan sasaran khalayak yang mana, dst).

3. Komunikasi Publik
 - a. Mengidentifikasi para juru bicara pada seluruh tingkat (pusat dan daerah) dan keahlian masing-masing, dan beri pelatihan bila diperlukan.
 - b. Susun standar pesan yang digunakan untuk mengumumkan kasus-kasus yang ditemukan, tindakan yang akan dilakukan, himbauan kesehatan dan komunikasi selanjutnya.
 - c. Identifikasi media-media kunci yang digunakan, siapkan daftar jurnalis dan bangun hubungan baik dengan para jurnalis dengan menyediakan informasi berkala mengenai semua perkembangan.
 - d. Identifikasi media dan kanal media serta influencers lainnya dan kaji potensi mereka untuk mencapai sasaran khalayak. Gunakan kanal influencer yang terpercaya. Dalam konteks COVID-19, pastikan bahwa pekerja kesehatan memahami kekhawatiran yang ada di publik dan terlatih untuk menyediakan himbauan kesehatan kepada masyarakat.
4. Pendekatan Terhadap Komunitas
 - a. Siapkan metode untuk memahami kekhawatiran, kebiasaan dan kepercayaan sasaran khalayak.
 - b. Identifikasi sasaran khalayak, dan kumpulkan informasi mengenai pengetahuan dan kebiasaan mereka.
 - c. Gunakan media sosial, secara proaktif informasikan kepada publik, serta kumpulkan dan jawab semua pertanyaan.
 - d. Gunakan kanal radio sehingga terjadi interaksi dengan publik.
 - e. Identifikasi influencer di komunitas seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, pekerja kesehatan, dll dan juga jaringan komunikasi diantara para relawan kesehatan, organisasi kepemudaan, organisasi agama, dll yang dapat membantu menjangkau komunitas.
 - f. Antisipasi informasi untuk komunitas disabilitas.
5. Menghadapi ketidakpastian dan persepsi serta menangani disinformasi
 - a. Persiapkan kegiatan komunikasi dengan cermat pada saat mengumumkan kasus pertama, untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan menjawab kekhawatiran yang akan terjadi. Pada saat yang sama berikan himbauan bagaimana masyarakat dapat melindungi diri sendiri dari penyebaran.
 - b. Siapkan sistem monitor pembicaraan yang terjadi dan persepsi yang terbentuk di publik, terutama mengenai hoax dan disinformasi. Salah satu yang bisa digunakan adalah monitor media sosial serta menangkap masukan dari pekerja kesehatan dan call center.
 - c. Siapkan sistem untuk menanggulangi hoax dan siapkan daftar *Frequently Asked Questions*.

- d. Usahakan selalu berdialog dengan target khalayak untuk mendapatkan berbagai masukan.
6. Peningkatan Kapasitas
Pertimbangkan pelatihan yang diperlukan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam protokol komunikasi, terutama mengenai apa yang sudah dan belum diketahui mengenai COVID-19, prosedur dan rencana penanganan, dan juga kesiapan daerah dalam menangani pandemi.

II. PROTOKOL KESEHATAN

A. JIKA ANDA MERASA TIDAK SEHAT

1. Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:
 - a. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$; dan
 - b. Batuk/ pilek/nyeri tenggorokan.

Istirahatlah yang cukup di rumah dan minum air yang cukup. Bila tetap merasa tidak nyaman, keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

Pada saat berobat ke fasyankes, Anda harus lakukan tindakan berikut:

 - a. Gunakan masker.
 - b. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau lengan atas bagian dalam.
 - c. Usahakan tidak menggunakan transportasi massal.
2. Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan *screening* pasien dalam pengawasan COVID-19:
 - a. Jika memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan.
 - b. Jika tidak memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes.
3. Jika Anda memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19 akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulans fasyankes didampingi oleh nakes yang menggunakan Alat Pelindung Diri (APD).
4. Di RS rujukan, bagi anda yang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan COVID-19 akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
5. Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam waktu 1 x 24 jam setelah spesimen diterima.
 - a. Jika hasilnya positif,
 - i. maka Anda akan dinyatakan sebagai kasus konfirmasi COVID-19.
 - ii. Sampel akan diambil setiap hari.

- iii. Anda akan dikeluarkan dari ruang isolasi jika pemeriksaan sampel 2 (dua) kali berturut-turut hasilnya negatif.
- b. Jika hasilnya negatif,
Anda akan dirawat sesuai dengan penyebab penyakit.

B. JIKA ANDA SEHAT, namun:

1. Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara dengan transmisi lokal COVID-19, lakukan *self monitoring* melalui pemeriksaan suhu tubuh 2 kali. Jika muncul demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau gejala pernapasan seperti batuk/ pilek/nyeri tenggorokan/sesak napas segeralah periksakan diri Anda ke fasyankes.
2. Merasa pernah kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, segeralah melapor ke petugas kesehatan dan periksakan diri Anda ke fasyankes. Untuk selanjutnya, Anda akan diperiksa spesimennya.

III. PROTOKOL DI AREA DAN TRANSPORTASI PUBLIK

A. Protokol Umum di Transportasi dan Area Publik

1. **Pastikan seluruh area umum dan transportasi umum bersih**
Melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll).
2. **Deteksi suhu tubuh** di setiap titik pintu masuk tempat umum dan transportasi umum.
Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasyankes dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum atau menggunakan transportasi umum.
3. **Pastikan ruang isolasi sementara 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. **Promosikan cuci tangan secara teratur dan menyeluruh**
 - Pajang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar.
 - Pastikan tempat umum dan transportasi memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol.
 - Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat di transportasi umum dan tempat umum serta pastikan dispenser ini diisi ulang secara teratur.
5. **Mensosialisasikan etika batuk/bersin** di tempat umum dan transportasi umum.

- Pajang poster mengenai pentingnya menerapkan etika batuk/bersin serta tata cara bersin/batuk di tempat umum dan transportasi umum.
 - Pengelola tempat umum dan transportasi umum harus menyediakan masker wajah dan/atau tisu yang diberikan untuk seluruh pengunjung dan penumpang yang mempunyai gejala flu atau batuk.
6. **Memperbaharui informasi tentang COVID-19 secara berkala** dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung dan penumpang.
Menyediakan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian COVID-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum dan transportasi umum.

B. Protokol Transportasi Publik (point to point)

1. Bila sedang dalam kondisi tidak sehat, jangan mengemudikan kendaraan. Sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
2. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti:
 - Mencuci tangan menggunakan air dan sabun
 - Membuang sampah di tempat sampah
 - Tidak merokok dan mengonsumsi NAPZA
 - Tidak meludah di sembarang tempat
 - Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu
3. Penumpang yang mengalami batuk atau flu, sebaiknya menggunakan masker selama berada di dalam kendaraan.
4. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terutama setelah mengangkut penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.
5. Saat mengangkut penumpang dengan gejala batuk atau flu, sarankan penumpang untuk mengenakan masker. Jika penumpang tidak memiliki masker, berikan masker kepada penumpang.
6. Ukur suhu tubuh setidaknya dua kali sehari pada saat sebelum dan sesudah mengemudi, terutama setelah membawa penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.

C. Protokol Penyelenggaraan Acara Berskala Besar

Untuk penyelenggaraan acara yang dengan jumlah peserta yang besar, disarankan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Penyelenggara Acara

- a. Melakukan *screening* awal melalui pemeriksaan suhu tubuh dan orang dengan gejala pernapasan seperti batuk/flu/sesak napas.
- b. Jika ditemukan individu yang tidak sehat, sebaiknya tidak mengikutsertakan dalam kegiatan dan merekomendasikan untuk segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- c. Memastikan peserta yang tidak sehat dan memiliki riwayat perjalanan dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 dalam 14 hari terakhir tidak menghadiri acara. Hal ini dalam diinformasikan melalui pemberitahuan di area pintu masuk dan pendaftaran.

Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id.

- d. Memastikan lokasi acara memiliki sirkulasi udara yang baik dan memiliki fasilitas memadai untuk mencuci tangan.
- e. Memastikan ketersediaan sabun dan air untuk mencuci tangan atau pencuci tangan berbasis alkohol.
- f. Meningkatkan frekuensi pembersihan area umum yang sering digunakan, seperti kamar mandi, konter registrasi dan pembayaran, dan area makan terutama pada jam padat aktivitas.

2. Peserta Acara

- a. Jika selama acara berlangsung, terdapat staf atau peserta yang sakit maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- b. Peserta yang kembali dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 dalam 14 hari terakhir sebaiknya menginformasikan kepada panitia penyelenggara. Jika pada saat acara mengalami demam atau gejala pernapasan seperti batuk/flu/sesak napas maka tidak melanjutkan kegiatan dan segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- c. Individu yang sehat tidak perlu memakai masker.
- d. Peserta harus menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mencuci tangan secara teratur menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol serta menghindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
- e. Hindari berjabat tangan dengan peserta acara lainnya, dan pertimbangkan untuk mengadopsi alternatif bentuk sapa lainnya.

D. Protokol di Pasar atau Kawasan Pedagang Kaki Lima

Operator, agen pengelola, kontraktor dan stafnya harus diingatkan untuk:

- 1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
- 2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
- 3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau flu.
- 4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air.
- 5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah digunakan.
- 6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
- 7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
- 8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.

E. Protokol di Restoran

Pengelola dan staf restoran harus diingatkan untuk:

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau flu.
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air.
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah digunakan.
6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
9. Lakukan pembersihan menggunakan desinfektan terhadap peralatan setelah digunakan.

Untuk mendapat informasi lebih lanjut hubungi *Call Center* di nomor **119 ext 9**.

IV. PROTOKOL DI AREA INSTITUSI PENDIDIKAN

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
3. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) lainnya seperti makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur, tidak merokok, dan membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan.
5. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah, Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
6. Memberikan imbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri di rumah dengan tidak banyak kontak

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

V. PROTOKOL DI PINTU MASUK WILAYAH INDONESIA (BANDARA, PELABUHAN, PLBDN)

A. Latar Belakang

Manajemen Cegah Tangkal di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan dan PLBDN) dalam mengantisipasi COVID-19 mencakup aspek berikut:

- a. Deteksi Dini Pelaku Perjalanan yang diduga sakit;
- b. Wawancara dan Anamnesis Pelaku Perjalanan yang sakit untuk memastikan kemungkinan adanya gejala COVID-19 di ruang pemeriksaan;
- c. Pelaporan kasus-kasus Pelaku Perjalanan dengan kategori pasien dalam pengawasan COVID-19 kepada PHEOC;
- d. Rujuk untuk Isolasi Pelaku Perjalanan dengan kategori pasien dalam pengawasan COVID-19 ke RS Rujukan dengan menggunakan ambulans yang sesuai kriteria;
- e. Tindakan Kekarantinaan Kesehatan pada alat angkut dan barang yang diduga terpapar COVID-19.

B. Deteksi Dini Pelaku Perjalanan yang Sakit di Kedatangan Internasional

1. Perencanaan

a. Petugas Karantina Kesehatan

- Terdapat jumlah personel yang cukup dan terlatih dengan memperhatikan volume Pelaku Perjalanan dan kompleksitas kegiatan di pintu masuk negara.
- Pintu masuk dengan jumlah Pelaku Perjalanan besar harus memiliki minimal dua petugas kesehatan di lokasi pintu kedatangan pelaku perjalanan.
- Petugas Kesehatan mempunyai kemampuan dalam melakukan pencegahan penyakit COVID-19.

b. Sarana Prasarana

- Pemeriksaan suhu tubuh pelaku perjalanan wajib menggunakan *thermo gun* dan *thermal scanner*.
- Tersedianya tempat untuk melakukan pemeriksaan suhu tubuh dengan menggunakan *thermo gun*.
- Tersedianya tempat yang memenuhi standar untuk meletakkan *Thermal scanner*.
- Tersedianya ruang pemeriksaan untuk melakukan anamnesa dan wawancara terhadap pelaku perjalanan dengan kategori pasien dalam pengawasan COVID-19.
- Tersedianya alat pelindung diri (APD) yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan.
- Tersedianya desinfektan, antiseptik dan tempat pembuangan sampah medis yang mencukupi untuk melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan.
- Tersedianya *Health Alert Card* (HAC).
- Tersedianya area atau ruangan untuk melakukan disinfeksi alat angkut dan barang serta limbah medis.

2. Implementasi

a. Deteksi Dini COVID-19

Deteksi dini COVID-19 terhadap Pelaku Perjalanan, dilakukan dengan cara berikut:

- Berkoordinasi dengan Pihak *Airline*/agent kapal yang berasal dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 untuk memberikan pengumuman, membagikan dan mengisi HAC kepada seluruh pelaku perjalanan termasuk kru. Daftar negara dapat ditempel di lokasi yang strategis (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id).
- Melakukan skrining suhu dengan menggunakan *Thermal scanner* dan *Thermal gun* di tempat yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.
- Bila ditemukan ada peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ maka dilakukan anamnesa dan wawancara untuk menentukan

apakah memenuhi kriteria kasus COVID-19 di ruang pemeriksaan dengan menggunakan APD.

- Kepada pelaku perjalanan yang tidak terdeteksi peningkatan suhu tubuh bisa dipulangkan dengan edukasi dan HAC tetap dibawa oleh pelaku perjalanan.
- Setiap HAC dilakukan penyobekan dan dilakukan pemantauan HAC dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

b. Penanganan Pelaku perjalanan yang Ditetapkan sebagai Pasien dalam Pengawasan setelah Deteksi Dini

- Bila pelaku perjalanan terindikasi sebagai pasien dalam pengawasan COVID-19 maka dilakukan rujukan ke RS rujukan menggunakan ambulans yang sesuai kriteria dan petugas menggunakan APD untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- Bila pelaku perjalanan memenuhi kriteria orang dalam pemantauan maka pelaku perjalanan harus melakukan isolasi diri dan petugas kesehatan setempat melakukan pemantauan selama 14 hari. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.
- Mencatat jumlah dan identitas pasien dalam pengawasan dan orang dalam pemantauan dalam SINKARKES dan melaporkan kepada PHEOC.
- Melakukan Tindakan kekarantinaan kesehatan disinfeksi terhadap alat angkut dan barang yang diduga terpapar di area yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.

C. Wawancara dan Anamnesis Terhadap Pasien Dalam Pengawasan

1. Perencanaan

a. Fasilitas

- 1) Tersedianya tempat:
 - Untuk melakukan wawancara bagi pelaku perjalanan yang merupakan pasien dalam pengawasan dengan jarak lebih dari 1 meter di antara para pelaku perjalanan dan dengan petugas ketika sedang menunggu wawancara.
 - Memiliki kapasitas ruangan untuk melakukan isolasi sementara setelah wawancara, ketika mereka menunggu transportasi untuk menuju ke RS Rujukan.
- 2) Tersedianya instrumen wawancara dan anamnesa serta SOP Rujukan kasus pasien dalam pengawasan dan Daftar Rumah Sakit Rujukan.
- 3) Tersedia fasilitas karantina kesehatan yang terpisah dari titik masuk seandainya ada kebutuhan mengakomodasi kontak erat, dan pasien dalam pengawasan dengan jumlah besar.

b. Petugas Karantina Kesehatan

- 1) Perlu dilakukan identifikasi kebutuhan petugas dan pelatihan untuk:
 - Melakukan wawancara dan anamnesa;
 - Mencegah terjadinya penularan bagi diri sendiri maupun orang lain; dan
 - Menyediakan transportasi untuk melakukan rujukan pasien;
- 2) Melengkapi petugas dengan pelatihan mengenai:
 - Pencegahan dan pengendalian infeksi;
 - Manajemen pengelolaan logistik, seperti menyediakan masker bagi pelaku perjalanan yang mengalami gejala pernapasan;
 - Teknik komunikasi risiko pencegahan COVID-19 baik kepada masyarakat maupun petugas kesehatan.

c. Peralatan

- Mengidentifikasi kebutuhan dan ketersediaan sabun, air mengalir, pembersih tangan berbasis alkohol, masker dan/atau tisu.
- Menyediakan tempat untuk membuang masker dan tisu yang sudah digunakan serta melakukan manajemen pembuangan limbah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- Memastikan ketersediaan alat kebersihan.
- Memastikan ketersediaan kursi dan/atau tempat tidur di area isolasi sementara.

d. Perencanaan dan Standar Prosedur Operasional

- Menetapkan SOP rujukan pasien dalam pengawasan.
- Menetapkan SOP pembersihan menggunakan desinfeksi. Pembersihan dilakukan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) dengan menggunakan disinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yang setara dengan 5000ppm atau 1-9 bagian air). Petugas yang melakukan pembersihan harus mengenakan alat pelindung diri yang sesuai.
- Menyusun dan melaksanakan rencana kontigensi.

2. Pelaksanaan Wawancara

a. Pelaku perjalanan untuk menentukan kriteria kasus

- Pada saat wawancara, petugas menggunakan APD lengkap dan pasien menggunakan masker.
- Petugas melakukan wawancara dengan menggunakan instrumen yang sudah disusun (termasuk menanyakan riwayat perjalanan dan riwayat paparan).
- Petugas menjaga jarak dengan pasien lebih dari 1 meter saat melakukan wawancara.

- Melaksanakan observasi tambahan yang diperlukan oleh pewawancara.
- Melakukan pemeriksaan fisik (tanda atau gejala seperti demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas) untuk mengetahui apakah pasien memenuhi kriteria kasus.

b. Penanganan Pasien dalam Pengawasan Setelah Tahap Wawancara

- Pelaku perjalanan yang sudah memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan harus segera di rujuk ke RS rujukan untuk diisolasi.
- Pelaku perjalanan dirujuk ke RS rujukan untuk dilakukan tindakan dan evaluasi medis lanjutan.
- Petugas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan atau otoritas kesehatan setempat terkait kasus tersebut.

D. Pelaporan Pasien Dalam Pengawasan

Menetapkan mekanisme untuk komunikasi dugaan adanya pasien dalam pengawasan COVID-19 antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, dan Kementerian Perhubungan.

1. Prosedur dan Komunikasi

Prosedur sebagaimana berikut dan jalur komunikasi harus diterapkan adalah Karantina Kesehatan sebagai otoritas kesehatan di perbatasan harus:

- a. Menerima informasi terkait kesehatan, dokumen, dan laporan dari operator kendaraan pengangkut terkait pelaku perjalanan yang sakit, melakukan penilaian awal terkait risiko kesehatan, dan memberi nasihat terkait cara menahan dan mengendalikan risiko sebagaimana sesuainya.
- b. Memberi tahu otoritas kesehatan berikutnya terkait keberadaan pelaku perjalanan sakit pada kendaraan.
- c. Memberi tahu warga, sistem pengawasan kesehatan daerah atau nasional terkait keberadaan pelaku perjalanan sakit yang telah teridentifikasi.

2. Pelaporan Pelaku Perjalanan yang Sakit di Alat Transportasi

- a. Transportasi udara: Pengumpulan Surat Deklarasi Umum dari bagian kesehatan dari pesawat
Semua pelaku perjalanan pesawat wajib mengisi formulir deklarasi umum dari bagian kesehatan di pesawat. Pihak yang berwenang akan menginformasikan operator pesawat atau agen mereka terkait persyaratan tersebut.
- b. Transportasi laut: Surat Keterangan Kesehatan Maritim
Surat deklarasi kesehatan maritim diwajibkan bagi semua kapal yang datang dari tujuan internasional.

E. Isolasi, Penanganan Awal Kasus dan Rujukan Terhadap Pasien Dalam Pengawasan

1. Isolasi dan Penanganan Kasus Awal

Pelaku perjalanan yang sudah dilakukan wawancara dan anamnesa dan dinyatakan sebagai pasien dalam pengawasan segera dilakukan isolasi di RS rujukan untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut.

- a. Pelaku perjalanan ditempatkan dalam ruang isolasi sementara yang sudah ditetapkan di bandara, yakni:
 - Pasien dalam pengawasan menjaga jarak lebih dari 1 meter satu sama lain dalam ruangan yang sama.
 - Terdapat kamar mandi khusus yang hanya digunakan oleh pasien dalam pengawasan.
- b. Petugas di titik masuk menginstruksikan pasien dalam pengawasan untuk melakukan hal-hal sebagai berikut:
 - Menggunakan masker medis ketika menunggu untuk dipindahkan ke fasilitas kesehatan yang diganti secara berkala atau apabila telah kotor.
 - Tidak menyentuh bagian depan masker dan apabila tersentuh wajib menggunakan sabun dan air atau pembersih berbahan dasar alkohol.
 - Apabila tidak menggunakan masker, tetap menjaga kebersihan pernapasan dengan menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin dengan tisu atau lengan atas bagian dalam. Diikuti dengan membersihkan tangan menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol atau sabun dan air.
- c. Petugas di titik masuk harus menghindari masuk ke ruang isolasi sementara. Apabila terpaksa harus masuk, maka wajib mengikuti prosedur sebagai berikut:
 - Petugas menggunakan APD lengkap.
 - Membersihkan tangan menggunakan pembersih berbahan dasar alkohol atau sabun dan air sebelum dan sesudah memasuki ruang isolasi.
- d. Tisu, masker, dan sampah lain yang berasal dari ruang isolasi sementara harus ditempatkan dalam kontainer tertutup dan dibuang sesuai dengan ketentuan nasional untuk limbah infeksius.
- e. Permukaan yang sering disentuh di ruang isolasi harus dibersihkan menggunakan desinfektan setelah ruangan selesai digunakan oleh petugas yang menggunakan alat pelindung diri (APD) yang memadai.
- f. Pembersihan dilakukan dengan menggunakan desinfektan yang mengandung 0.5% sodium hypochlorite (yang setara dengan 5000 ppm atau perbandingan 1/9 dengan air).

2. Penyiapan Protokol Transportasi Untuk Pasien dalam Pengawasan

- a. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi pasien dalam pengawasan yang akan dirujuk.

- b. Memastikan ketersediaan ambulans dan peralatan di dalamnya lengkap dan berfungsi dengan baik.
- c. Memastikan ketersediaan APD petugas kesehatan yang akan merujuk pasien dalam pengawasan.
- d. Menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi dalam melakukan rujukan pasien.
- e. Melakukan disinfeksi pada mobil ambulans dan pengantar sesuai dengan SOP.

3. Pertimbangan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Ambulans dan Petugas Transportasi yang Bertugas di Ambulans

- a. Petugas dan sopir yang akan merujuk pasien dalam pengawasan menggunakan APD lengkap.
- b. APD sekali pakai harus dibuang sesuai dengan aturan terkait pembuangan limbah infeksius medis. APD yang dapat digunakan kembali dilakukan dekontaminasi terlebih dahulu sebelum digunakan kembali (desinfeksi dan sterilisasi).
- c. Pengemudi ambulans terpisah dari pasien dalam pengawasan (dengan jarak aman lebih dari 1 meter). Pengemudi ambulans tidak perlu menggunakan APD jika jarak aman tersebut terpenuhi. Jika pengemudi ambulans juga harus membantu memasukkan pasien dalam pengawasan ke ambulans, maka pengemudi ambulans harus mengikuti rekomendasi yang ada di poin sebelumnya.
- d. Staf transportasi yang bertugas di ambulans harus secara rutin menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, atau pembersih tangan berbasis alkohol sebelum memakai APD dan setelah selesai memakai APD.
- e. Ambulans dan kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi, khususnya di area yang berhubungan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian desinfektan untuk 9 bagian air.

VI. PROTOKOL DALAM LINGKUP KHUSUS PEMERINTAHAN (VVIP)

A. Tujuan

Tujuan dari dokumen ini adalah untuk standarisasi manajemen personel pada lingkup pemerintahan khusus (VVIP) di Indonesia dalam hubungannya dengan COVID-19. Tujuan khusus adalah untuk mengurangi risiko penularan terhadap pejabat pemerintah dalam lingkup khusus (VVIP) dengan protokol ini.

B. Latar belakang

Virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada binatang dan manusia. Beberapa virus corona bersifat zoonotik yang dapat menular dari binatang ke manusia. Pada manusia, virus corona bisa

menyebabkan berbagai penyakit pernapasan mulai dari ringan hingga berat, seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). COVID-19 adalah Penyakit virus corona baru yang sebelumnya tidak terdeteksi di manusia yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2).

C. Pencegahan Penularan COVID-19

1. Semua VVIP dan anggota keluarganya disarankan untuk:
 - a. Mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air mengalir, atau dengan pembersih tangan berbasis alkohol.
 - b. Menjaga batas sosial (*social distancing*) dan menghindari kontak erat (misalnya tidak bersalaman atau berpelukan, dan mengupayakan untuk menjaga jarak lebih dari 1 meter dari orang lain). VVIP diharapkan menjadi contoh dalam pelaksanaan ini.
 - c. Menghindari kontak dengan orang yang memiliki gejala menyerupai flu/batuk/bersin dan mencari bantuan medis apabila menderita demam, batuk atau kesulitan bernapas.
 - d. Memasak makanan, khususnya daging sampai matang.
 - e. Disarankan untuk memiliki suplai obat dasar, pembersih tangan berbasis alkohol dan masker (sesuai petunjuk penggunaan) di rumah, berikut juga cadangan air dan cadangan makanan untuk minimal 2 minggu (sesuai rekomendasi WHO untuk masa karantina adalah 14 hari (masa inkubasi terpanjang)).
 - f. Cetak dan simpan daftar fasilitas kesehatan untuk staff UN. Semua agency memiliki daftar 132 pusat layanan medis rujukan di semua wilayah Indonesia yang telah ditetapkan berdasarkan SK Menkes Nomor HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.
 - g. Mengembangkan protokol untuk asisten rumah tangga, petugas kebersihan, petugas kebun dan petugas keamanan rumah tangga.
 - h. Membuat rencana kontingensi apabila ada salah satu anggota keluarga yang terdampak.
 - i. Menghindari lokasi hiburan dengan keramaian dan tempat rekreasi.
 - j. Apabila memberikan layanan kesehatan tetapi tidak secara langsung pada anggota keluarga yang sedang mengalami gejala pernapasan di rumah, masker bedah harus digunakan. Apabila secara langsung memberikan layanan kesehatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gejala pernapasan, harus menggunakan masker bedah, sarung tangan dan apron (jika berisiko terjadi percikan). Apabila memberikan perawatan langsung pasien COVID-19 di rumah maka gunakan APD lengkap berupa masker bedah, gaun, sarung tangan dan pelindung mata. Kemudian setelahnya harus mencuci tangan dengan sabun dan air (sesuai protokol penggunaan APD WHO).

- k. Memastikan VVIP, atau apabila ada anggota rumah tangga, harus tinggal di ruangan yang berbeda, atau jika tidak memungkinkan, menjaga jarak lebih dari 1 meter dari penderita sakit.
 - l. Mencuci tangan dengan sabun dan air atau pembersih tangan berbasis alkohol setelah melakukan kontak apapun dengan penderita, atau lingkungan dimana penderita dirawat, dan pada saat melepaskan masker, sarung tangan atau alat pelindung diri lainnya apabila digunakan. Informasi lebih lanjut bisa diperoleh di pedoman WHO pada tautan berikut [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
2. Seluruh lingkup pemerintahan khusus (VVIP) harus:
 - a. memastikan adanya pembersih tangan berbasis alkohol pada pintu masuk gedung dan wilayah umum.
 - b. Memastikan setiap orang yang memasuki bangunan/lingkungan untuk mencuci tangan dengan pembersih tangan berbasis alkohol.
 - c. Melakukan pembersihan dan disinfeksi wilayah umum minimal 3 kali sehari (terutama pada jam padat aktivitas), khususnya pada bagian-bagian yang sering disentuh, misalnya toilet, elevator, pegangan pintu, tempat air, dsb.
 - d. Melakukan pemeriksaan temperatur pada orang dan pengunjung yang memasuki gedung.
 - e. Menempatkan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi terkait upaya pencegahan COVID-19 termasuk cara mencuci tangan dan etika batuk/bersin yang benar pada wilayah umum, seperti toilet, lift, dan koridor.
3. Seluruh anggota dalam lingkup pemerintahan khusus harus:
 - a. Memastikan Perencanaan Kelangsungan Bisnis terkini, dicoba dan sejalan dengan rencana kontingensi Indonesia lainnya, dan di-*share* dengan lintas organisasi terkait.
 - b. Secara rutin memperhatikan kepentingan program dan membatasi kegiatan ke luar daerah terutama wilayah dengan transmisi local COVID-19, kecuali yang dianggap sangat penting.
 - c. Mengidentifikasi anggota VVIP dan keluarga dengan kondisi medis sebelumnya, misalnya penyakit jantung, diabetes, lanjut usia, serta mempertimbangkan pola kerja alternatif (contoh: bekerja dari rumah, rotasi kerja, dsb).
 - d. Hanya misi kunjungan utama (domestik dan internasional) yang harus dilakukan.
 - e. Mendukung pengaturan kerja flexible dengan persetujuan supervisor, terutama pada saat wabah COVID-19.
 - f. Memastikan operasional keselamatan kantor ('*Safe Office*'):
 - Individu yang merasa sakit gejala pernapasan seperti batuk/pilek/nyeri tenggorokan/ sesak napas untuk tidak masuk kantor dan menotifikasi *Focal point* kantor.

- Pegawai, konsultan, pengunjung yang memiliki gejala pernapasan seperti batuk/pilek/nyeri tenggorokan/ sesak napas diminta untuk menginformasi supervisor masing-masing dan meninggalkan kantor dan harus menggunakan masker bedah.
 - Apabila batuk atau bersin, menutup mulut dan hidung dengan tisu yang langsung dibuang pada tempat sampah tertutup, atau menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam,
 - Kontak fisik harus dihindari di kantor, misalnya bersalaman atau berpelukan.
 - Tempat cuci tangan termasuk sabun dan air atau pembersih tangan berbasis alkohol harus digunakan secara rutin sepanjang hari dan selalu ada di pintu masuk dan keluar dari kantor dan toilet.
 - Catatan pengunjung harus menyertakan informasi kontak.
 - Pengunjung harus diberikan protokol keselamatan kantor (*Safe Office*).
 - Permukaan-permukaan peralatan kantor (meja, pegangan pintu, dsb) harus dibersihkan setiap harinya minimal 3 kali sehari (terutama pada jam padat aktivitas). Wilayah umum, seperti pintu, toilet, kafetaria, harus dibersihkan dalam frekuensi sering setiap harinya. Fasilitas pertemuan harus dibersihkan setiap akhir pertemuan, sesuai pedoman yang berlaku.
- g. Memberikan informasi pada staf tentang bahaya penularan COVID-19 memberikan informasi mengenai daftar Rumah Sakit Rujukan yang dapat digunakan. Daftar fasilitas layanan kesehatan lainnya juga perlu diinformasikan pada staff dan keluarganya.
- h. Perlunya ditunjuk satu atau dua orang utama (Focal Point) yang dapat dikontak apabila ada anggota staf yang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan, atau ada kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. Focal Point tersebut diharapkan memiliki latar belakang kesehatan. Untuk organisasi yang kecil, Focal point dengan latar belakang kesehatan dapat ditunjuk, atau dikonsultasikan dengan Kementerian terkait.
- i. Diharapkan untuk sharing informasi terkait:
- Daftar update dari staf, termasuk informasi kontak dan lokasi.
 - Nama dan informasi kontak dari organisasi terkait.
 - Nama “medical focal point” dalam organisasi tersebut (apabila berbeda).
 - Identifikasi jajaran utama dari tiap organisasi, sesuai rencana kontingensi.
4. Pertemuan
- Semua anggota dalam lingkup pemerintahan khusus (VVIP) harus memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Alternatif pola komunikasi untuk pertemuan perlu diidentifikasi, dicoba dan diperiksa, misalnya menggunakan Skype atau cara telekomunikasi lainnya.
- b. Menginformasikan pada staf untuk menghindari kehadiran fisik untuk pertemuan dengan peserta berjumlah besar.
- c. Mempromosikan pertemuan virtual, dan merekomendasikan untuk pengadaan kapasitas bandwidth yang sesuai dan memastikan semua staf memiliki akses komputer atau alat komunikasi jarak jauh lainnya.
- d. Sebagai tuan rumah pertemuan, ikutilah protokol pelaksanaan Mass Gathering.
- e. Memastikan review psikososial yang sesuai dan rutin dan protokol persiapan dan respon medis.
- f. Memastikan semua staf dan anggota keluarga di semua lokasi memahami bagaimana kondisi kesehatan setiap orangnya, termasuk anggota keluarga, dan memberikan bantuan medis apabila diperlukan.
- g. Memastikan ada pengaturan yang sesuai untuk mendukung staf atau anggota keluarga yang mungkin diisolasi karena kontak dengan pasien dalam pengawasan atau kasus terkonfirmasi untuk dapat melanjutkan pengaturan bekerja dari rumah (remote working) dengan konsultasi dari kepala bagian terkait.
- h. Memastikan fleksibilitas tambahan untuk staf yang diwajibkan tinggal di rumah alasan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, namun terkait situasi COVID-19, misalnya untuk memberikan layanan medis untuk anggota keluarga atau untuk anak, apabila sekolah atau fasilitas layanan anak lainnya tutup.
- i. Memastikan cuti sakit dapat diberikan secara flexible apabila sakit atau sedang dalam isolasi atau karantina terkait COVID-19, tanpa verifikasi dokter seperti biasanya.

5. Travel

- a. Untuk menghindari peningkatan risiko, paparan dan kemungkinan penyebaran COVID-19, hanya travel yang sangat diperlukan yang dilakukan,
- b. Semua staf dan anggota keluarga yang masih harus travel harus mengetahui standar operasional prosedur kesehatan lokal pada daerah/negara tujuan dan siap mengikuti aturan skrining yang diberlakukan oleh otoritas lokal.
- c. Staf dan anggota keluarga yang merasakan gejala pernapasan seperti batuk/pilek/nyeri tenggorokan/ sesak napas saat travel, pada wilayah kunjungan atau setelah travel, disarankan untuk SEGERA mencari bantuan medis dan share informasi medis dan riwayat travel dengan dokter yang memeriksa.
- d. Semua staf dan anggota keluarga yang pulang dari daerah dengan transmisi lokal COVID-19 harus mengkonfirmasi dengan kantor kesehatan setempat dan melakukan 'self monitoring' berupa pemeriksaan suhu tubuh selama 2 kali dalam sehari dan apabila muncul gejala pernapasan seperti batuk/pilek/nyeri tenggorokan/ sesak napas maka SEGERA memeriksakan diri ke fasyankes.

- e. WHO menyarankan pendekatan pencegahan pada mereka yang pulang dari daerah dengan transmisi lokal (community transmission) COVID-19. Oleh karenanya, semua staf dan keluarga yang baru pulang tersebut diharapkan melakukan 'self monitoring' berupa pemeriksaan suhu tubuh selama 2 kali dalam sehari dan penilaian risiko dengan pembicaraan telepon untuk memastikan kemungkinan paparan terhadap virus tersebut.
 - f. Semua staf dan keluarga harus menunda atau menghindari travel ke area 1, khususnya jika mereka berisiko tinggi atau memiliki penyakit serius (lansia, diabetes, memiliki penyakit jantung). Konsultasikan dengan dokter atau layanan kesehatan anda apabila ada keraguan.
6. Aturan terkait cuti
- a. Pengaturan kerja jarak jauh akan dikoordinasikan dan didukung oleh pimpinan.
 - b. Pengaturan sementara ini tidak akan berdampak pada hak-hak cuti.
 - c. Staf atau anggota keluarga yang diisolasi karena kontak dengan pasien dalam pengawasan atau kasus konfirmasi dapat melakukan pengaturan kerja jarak jauh atas konsultasi dengan manajer terkait.
 - d. Fleksibilitas tambahan untuk staf yang diwajibkan tinggal di rumah dengan alasan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, namun terkait situasi COVID-19, misalnya untuk memberikan layanan medis untuk anggota keluarga atau untuk anak, apabila sekolah atau fasilitas layanan anak lainnya tutup.
 - e. Pada kejadian sakit atau isolasi atau karantina terkait COVID-19, ijin sakit dapat diaplikasikan.
7. Penggunaan Media Sosial
- Staf memiliki peran penting terkait organisasi, yang mencakup penggunaan media sosial. Manfaatnya sebagai sumber informasi untuk keluarga dan teman, khususnya untuk persiapan dan pencegahan COVID-19. Namun aktivitas staf pada media sosial personal, bahkan untuk hal yang tidak terkait tugas kantor, dapat dianggap sebagai refleksi organisasi dan mengancam risiko reputasi organisasi. Oleh karenanya dianjurkan untuk:
- a. Berhati-hati dan bijaksana dalam penggunaan media sosial.
 - b. Berpikir sebelum posting dan menggunakan akal sehat dengan memperhatikan apakah hal tersebut dapat diinterpretasikan sebagai hal lain, ataukah komentar dapat dipublikasikan di media. Apabila ada keraguan, sebaiknya hindari posting hal tersebut.
 - c. Berhati-hatilah untuk '*sharing*' atau '*like*' di media sosial, yang mungkin dapat diinterpretasikan sebagai dukungan atas fakta dan pendapat terkait.

- d. Ingatlah bahwa informasi yang belum dipublikasikan tidak boleh dibuka di media sosial, kecuali dengan otorisasi sebelumnya.
 - e. Perlu diingat bahwa walaupun tidak dinyatakan secara umum, status anda sebagai anggota khusus pemerintahan (VVIP) tidak bersifat privat dan dapat dicari dengan cara pencarian di internet biasa.
8. Sebagai Pasien dalam Pengawasan/Kontak dengan Pasien dalam Pengawasan/Kontak dengan Kasus Konfirmasi COVID-19 .
- a. Apabila dokter merawat staf (atau anggota keluarga) yang merupakan pasien dalam pengawasan atau kasus konfirmasi COVID-19 dan tidak menggunakan APD maka orang tersebut menjadi kontak erat sehingga direkomendasikan untuk bekerja di rumah selama 14 hari (*'self-quarantine'*).
 - b. Staf harus menginformasikan kepada *'Focal point'*, yang secara bergantian melakukan pemantauan/cek pada staf (atau anggota keluarga) secara harian berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
 - c. Jika selama periode 14 hari ini (selama melakukan *'self quarantine'*, staf (atau anggota keluarga) mengalami gejala apapun (demam, batuk, sesak atau kesulitan bernapas), harus langsung menginformasikan *Focal point* dan SEGERA memeriksakan diri ke fasyankes untuk tatalaksana lebih lanjut.
 - d. Selama periode 14 hari, apabila staf (atau anggota keluarga) mulai menunjukkan gejala ringan, disarankan untuk kontak *Focal point*, melakukan isolasi diri (*'self-solate'*), dan kontak 119 ext.
 - e. Apabila bantuan diperlukan karena gejala bertambah parah *Focal point* dapat membantu kontak untuk melakukan isolasi ke RS rujukan untuk tatalaksana lebih lanjut.
- D. Manajemen kasus dan jalur komunikasi
- Berdasarkan protokol oleh Kementrian Kesehatan, pasien dalam pengawasan COVID-19 akan dirujuk ke Rumah Sakit rujukan dengan nomor hotline (119 ext. 9). Sebagai alternatif, staf dapat menghubungi *Focal point* organisasi, yang akan membantu untuk kontak ke hotline 119 ext. 9 untuk COVID-19 di Indonesia. Setelahnya, pasien dalam pengawasan akan dibawa ke rumah sakit rujukan dengan ambulans untuk tatalaksana lebih lanjut.

Imbauan Bagi Pelaku Perjalanan yang Akan Memasuki Wilayah Indonesia

A. Ketika Sampai di Area Kedatangan Internasional

1. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di area yang sudah ditentukan oleh petugas dan menyerahkan *Health Alert Card* (HAC) ke petugas kesehatan di pintu masuk.
2. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area Kedatangan Internasional.
3. Menggunakan masker apabila sedang sakit flu atau batuk. Perhatikan cara menggunakan masker dengan benar.
4. Memperhatikan etika ketika batuk/bersin dengan:
 - a. menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan atas bagian dalam ketika batuk atau bersin.
 - b. 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.
5. Menghubungi petugas kesehatan yang tersedia di area kedatangan internasional ketika merasa sakit untuk mendapatkan pertolongan/perawatan.
6. Tidak melakukan stigmatisasi/diskriminasi antar sesama pelaku perjalanan dari negara tertentu terkait COVID-19.

B. Ketika Melakukan Proses Wawancara

1. Menjaga jarak lebih dari satu meter dari pos wawancara ketika menunggu giliran wawancara dengan petugas.
2. Penumpang yang akan dilakukan wawancara dan anamnesa menggunakan masker yang diberikan oleh petugas kesehatan.
3. Bertindak kooperatif dengan melaksanakan arahan petugas serta menjawab pertanyaan petugas dengan jujur.

C. Ketika Dinyatakan Pasien Dalam Pengawasan COVID-19

1. Apabila dinyatakan sebagai pasien dalam pengawasan COVID-19, tetap tenang dan bersiap menuju ruang isolasi sementara dengan didampingi petugas kesehatan yang menggunakan Alat Pelindung Diri.
2. Mengikuti seluruh protokol penanganan COVID-19 yang akan diarahkan oleh petugas.

D. Ketika Diperbolehkan Masuk ke Wilayah Indonesia

1. 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.
2. Mencegah penularan penyakit ke orang lain apabila sedang sakit sebaiknya melakukan isolasi diri dan tidak mengunjungi area publik.
3. Bila dalam 14 hari mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas, segera memeriksakan diri ke fasyankes dengan membawa HAC.

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

ALUR:

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 infra red* (orang per orang)
 - Dengan *Thermal scanner massal*
6. Dilakukan pemantauan tanda/gejala : batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas
7. Bila pelaku perjalanan ditemukan demam dan/atau batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas 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

CATATAN:

1. Skrining dilakukan terhadap semua kedatangan pesawat internasional
2. Atensi/perhatian lebih diberikan terhadap pelaku perjalanan dari Korea Selatan, Italia dan Iran
3. Untuk pelaku perjalanan yang ada notifikasi penumpang yang sakit dalam pesawat baik dari Instansi Luar Negeri maupun Dalam Negeri, dilakukan penanganan kasus di dalam pesawat sesuai SOP

DEFINISI OPERASIONAL KASUS COVID-19

PASIEN DALAM PENGAWASAN:

1. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ /pneumonia ringan hingga berat.
DAN
tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan
DAN
pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
 - b. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**
2. Seseorang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19;
3. Seseorang dengan ISPA berat/ pneumonia berat*** di area transmisi lokal di Indonesia** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

ORANG DALAM PEMANTAUAN:

Seseorang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk.

DAN

tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

DAN

pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
- b. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**

KASUS KONFIRMASI:

Seseorang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

KONTAK ERAT:

Seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi) dalam 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Termasuk **kontak erat** adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Catatan:

#Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

*negara yang melaporkan transmisi lokal menurut WHO dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

**area transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

***ISPA berat atau pneumonia berat adalah

- Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $<90\%$ pada udara kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - sianosis sentral atau $SpO_2 <90\%$;
 - distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.

TAUTAN-TAUTAN PENTING

- <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- <https://covid19.kemkes.go.id/>
- <http://pusatkrisis.kemkes.go.id/>
- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.unicef.org/indonesia/coronavirus>
- Hotline 24 jam: 119 ext. 9


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA.

TERAWAN AGUS PUTRANTO