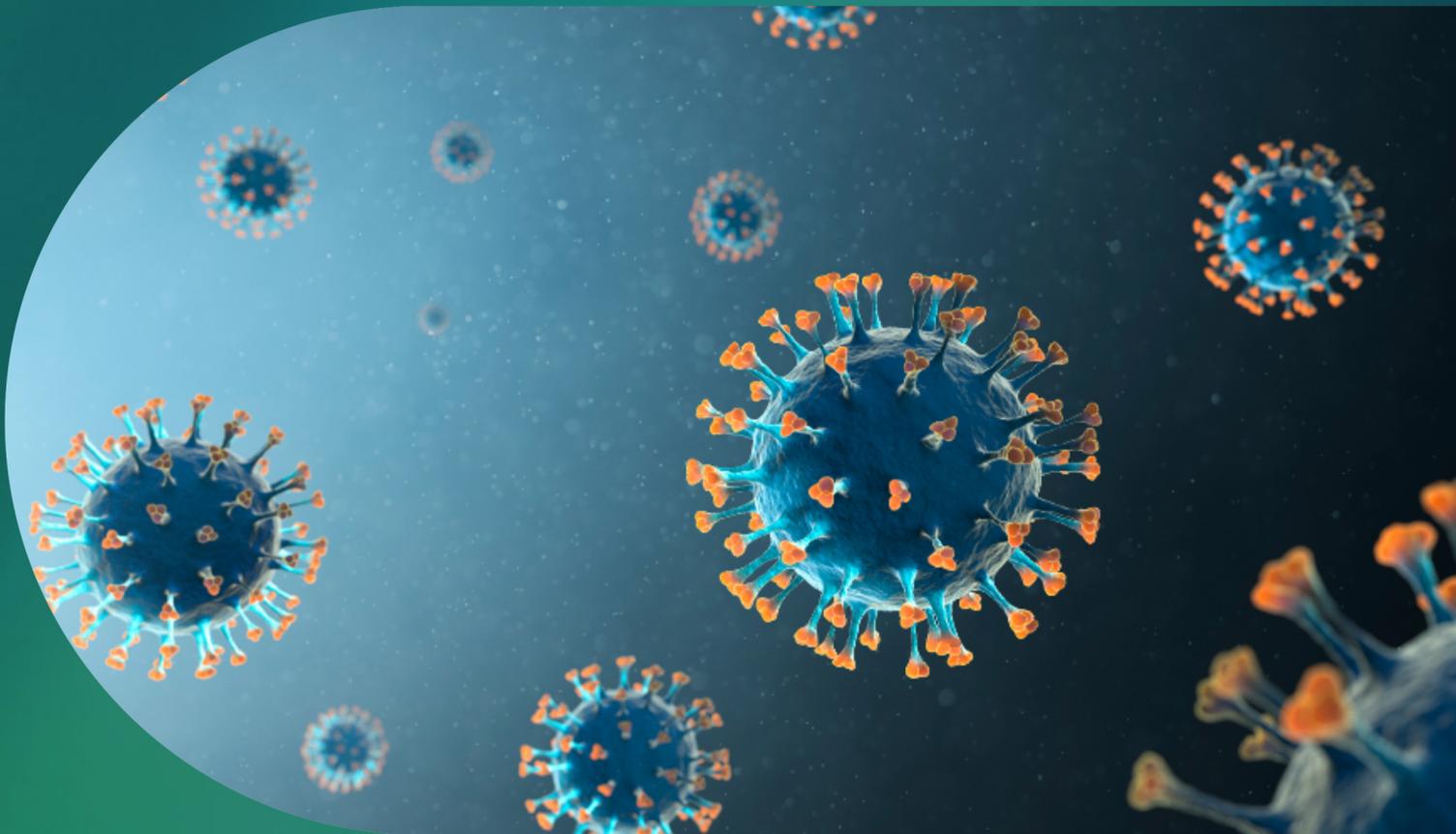


PEDOMAN PENERAPAN MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN COVID-19

OLEH PEMERINTAH DAERAH



Kementerian Dalam Negeri
Republik Indonesia





Ir. Joko Widodo
Presiden Republik Indonesia



PEDOMAN

**PENERAPAN MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN COVID-19
OLEH PEMERINTAH DAERAH**

**KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA**

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah



PENYUSUN

Pembina

MENTERI DALAM NEGERI

Prof. H. Muhammad Tito Karnavian, Ph.D

Pengarah

Plt. Sekretaris Jenderal Kementerian Dalam Negeri

Plt. Direktur Jenderal Bina Administrasi Kewilayahan

Direktur Jenderal Otonomi Daerah

Plt. Direktur Jenderal Politik dan Pemerintahan Umum

Plh. Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah

Plt. Direktur Jenderal Bina Keuangan Daerah

Penyusun

Dr. Safrizal ZA, MSi

Danang Insita Putra, Ph.D

T. Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com

Dr. Bimo MPH

Dr. Nurdin

Kontributor

Indra Gunawan, SE, M.PA

Drs. Edy Suharmanto, M.Si

Kuswanto, S.STP, MURP, Ph.D

Raja Philip Sebayang, S.H

Mirwan Syarif, S.STP, MA

Fadly Elwa Purwansyah, S.STP, ME

Awalludin Lubis, S.E

Theofridus U. A. Bere, S.STP, M.Kesos

Ringga Damara Perwira Satya S, S.STP

Bagus Suryo Wibowo, S.STP

Riki Zulkarnain

Desain Editor

Fahrel Wira Sambang, S.I.P

DAFTAR ISI

Daftar Isi	VII
Daftar Gambar	
Kata Pengantar	1
Ringkasan Eksekutif	3
BAB I Aspek Kesehatan	11
1.1 Pengendalian Penyebaran Penyakit	12
1.2 Kesiapan Kapasitas Layanan Kesehatan	17
1.2.1 Kesehatan Lingkungan	17
1.2.2 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	18
BAB II Kesiapan Dunia Usaha dan Komunikasi Publik	21
2.1 Persiapan Dunia Usaha Dalam Rencana Pengurangan Pembatasan/PSBB	21
2.2 Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Sosial Politik melalui Komunikasi Publik	24
2.3 Strategi Pelaksanaan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19	29
BAB III Protokol Kegiatan Publik dan Tahapannya	33
3.1 Layanan Kesehatan Publik	40
3.2 Di Luar Rumah (Outdoor)	46
3.3 Tempat Bekerja	48
3.4 Layanan Pendidikan dan Sekolah	51
3.5 Perjalanan Dinas/Bisnis	54
3.6 Penyelenggaraan Acara (Pernikahan, Ibadah, Konser, Acara Olahraga)	55
3.7 Pusat Keramaian (Pasar, Mal, Pertokoan)	56
3.8 Transportasi Publik	58
BAB IV Kebijakan Pemulihan Ekonomi	63
4.1 Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian	63
4.2 Langkah Kebijakan Ekonomi di Tengah Pandemi COVID-19	65
4.3 Program Pemulihan Ekonomi Nasional Pasca Pandemi COVID-19	69
4.4 Arah Program Pemulihan Ekonomi di Daerah	74
4.5 Dukungan Program Pemulihan Sektor UMKM	75
BAB V Protokol Kesehatan Dalam Pelaksanaan Pemilihan Kepala Daerah Secara Langsung	79
5.1 Pendahuluan	79
5.2 Metodologi Penyusunan Protokol Kesehatan	80
5.3 Protokol Kesehatan Dalam Pilkada Serentak	81
5.4 Penutup	89
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1: Perbandingan Siklus Penanggulangan Bencana Normal dengan Siklus Penanggulangan Bencana yang disebabkan Pandemi	34
Gambar 3.2: Proses Transisi dari Darurat ke Pemulihan	35
Gambar 3.3: Mekanisme Pengawasan pada Fase Adaptasi Kebiasaan Baru	36
Gambar 3.4: Skenario Transisi Menuju Fase Adaptasi Kebiasaan Baru	39
Gambar 3.5: 6 Aspek Pelayanan Kesehatan pada Fase Adaptasi Kebiasaan Baru	41
Gambar 3.6: Skenario Transmisi COVID-19 di Tingkat Lokal	43
Gambar 3.7: Kondisi Pasien dan Pendekatan Medis yang Diperlukan	43
Gambar 3.8: Tahapan Respon Krisis COVID-19 di Dunia Kerja	48
Gambar 3.9: Enam Dimensi Adaptasi Kebiasaan Baru di Dunia Kerja	49
Gambar 4.1: Dampak COVID-19 Terhadap Permintaan dan Penawaran	64
Gambar 4.2: Dampak COVID-19 Terhadap Berbagai Sektor	65
Gambar 4.3: Bauran Kebijakan Ekonomi Penanganan COVID-19 dan Mitigasi Dampak Ekonomi	66
Gambar 4.4: Bantuan Sosial Khusus	67
Gambar 4.5: Peta Penerima Perlindungan Sosial pada Masa Penyebaran COVID-19	68
Gambar 4.6: Prinsip Pengambilan Kebijakan, dan Modalitas Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PP 23/2020)	70
Gambar 4.7: Strategi Pemulihan Ekonomi Pasca COVID-19	72
Gambar 5.1: Peta Wilayah Pilkada 2020	79
Gambar 5.2: Beberapa Negara yang tetap Melaksanakan Pemilihan Umum ditengah Pandemi COVID-19	80
Gambar 5.3: Tahapan Pemilihan Kepala Daerah	81

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Pedoman Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 oleh Pemerintah Daerah dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penyusunan dan penyampaian pedoman ini merupakan bentuk komitmen pemerintah untuk memberikan panduan bagi strategi dan kebijakan bagi pemerintah daerah dalam percepatan penanganan COVID-19.

Pedoman Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 oleh Pemerintah Daerah ini merupakan petunjuk dan berikut tahapan untuk pengambilan kebijakan dalam pengurangan pembatasan menuju adaptasi kebiasaan baru. Dokumen ini menjadi pedoman penting karena disusun di tengah pandemi COVID-19 yang telah mengubah tatanan sosial dan ekonomi di seluruh dunia. Pandemi ini telah mengubah cara hidup manusia dari sesuatu yang sebelumnya tidak lumrah dilakukan kini menjadi sebuah kewajaran dan bahkan kewajiban. Kondisi saat ini memunculkan tatanan yang baru dimana masyarakat pada akhirnya harus hidup berdampingan dengan ancaman virus Corona.

Kepala Negara menyampaikan bahwa pemerintah terus berupaya keras dalam percepatan penanganan COVID-19 dan berharap puncak pandemi COVID-19 akan segera menurun. Presiden meminta seluruh masyarakat untuk tetap disiplin mematuhi protokol kesehatan. Masyarakat harus hidup berdamaian dengan COVID-19 sampai ditemukannya vaksin yang efektif dalam beberapa waktu ke depan. Masyarakat diperbolehkan beraktivitas secara terbatas, tetapi harus disiplin dalam mematuhi protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru.

Kementerian Dalam Negeri menyusun Pedoman Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 oleh Pemerintah Daerah mencakup topik-topik aspek kesehatan, kesiapan dunia usaha dan komunikasi publik, protokol kegiatan publik dan tahapannya, kebijakan pemulihan ekonomi, dan protokol kesehatan dalam pelaksanaan pemilihan kepala daerah langsung. Tujuan dari pedoman ini adalah; (1) memberikan arahan dalam pengurangan pembatasan dan transisi menuju adaptasi kebiasaan baru sejalan dengan kebijakan pemerintah pusat; (2) meningkatkan koordinasi maupun harmonisasi pusat dan daerah serta sinkronasi kebijakan dan program; dan (3) meningkatkan partisipasi semua pemangku kepentingan dalam penerapan protokol adaptasi kebiasaan baru secara terintegrasi dan efektif.

Pedoman Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 tidak dapat mencapai tujuan apabila tidak ada komitmen dari seluruh pihak khususnya pemerintah daerah dalam bentuk pengembangan tahapan untuk penerapan adaptasi kebiasaan baru masyarakat produktif dan aman COVID-19. Untuk itu, membangun komitmen seluruh pihak menjadi kunci utama dalam mengawal serta memastikan seluruh tahapan program dan kegiatan yang direncanakan dapat dilaksanakan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penyusunan Pedoman Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 oleh Pemerintah Daerah. Semoga pedoman ini bermanfaat bagi seluruh pihak untuk mendukung penerapan kebijakan adaptasi kebiasaan baru di daerah.

Menteri Dalam Negeri

Prof. H. MUHAMMAD TITO KARNAVIAN, Ph.D



FOTO: BPMI Setpres/Kris

“
Presiden Joko Widodo memimpin rapat terbatas (ratas) mengenai **tatanan normal baru** di sektor pariwisata yang produktif dan aman dari COVID-19 secara telekonferensi dari Istana Merdeka”
”

RINGKASAN EKSEKUTIF

Terjadinya pandemi global COVID-19 telah mengubah cara hidup masyarakat dalam beraktivitas sehari-hari. Pergeseran norma ini juga semakin meluas ke arah bagaimana setiap individu menentukan skala prioritas saat akan pergi ke suatu tempat, pergi ke tempat kerja, cara berinteraksi dengan orang lain, melakukan tugas sehari-hari, dan kegiatan-kegiatan lainnya. Ketika kita mendefinisikan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*) atau yang dikenal dengan konsep 'menuju masyarakat yang produktif dan aman COVID-19, penerapan panduan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja, di area publik dan lokasi-lokasi lainnya menjadi sangat penting. Langkah pertama dalam membangun adaptasi kebiasaan baru adalah memahami bagaimana risiko keterpaparan dan peluang transmisi COVID-19 yang mungkin akan terjadi di lingkungan masyarakat. Pusat perbelanjaan, pasar, sekolah, tempat kerja, serta tempat-tempat umum, akan memiliki risiko keterpaparan yang berbeda. Melakukan penilaian risiko secara menyeluruh atas lokasi dan fasilitas yang ada merupakan hal yang paling penting untuk menentukan tindakan pencegahan yang paling tepat.

Pedoman ini memberikan wawasan dan perspektif baru tentang adaptasi kebiasaan baru pada fase pengurangan pembatasan ataupun transisi dan merekomendasikan parameter-parameter apa yang harus disusun oleh pemerintah daerah dalam pelaksanaan adaptasi kebiasaan baru di tingkat masyarakat.

Pemerintah dan pemerintah daerah perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi kenyataan untuk hidup berdampingan dengan COVID-19 dengan mengedepankan aspek pengujian (baik *rapid test* maupun PCR) dan beradaptasi dengan kebiasaan baru dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan mempertimbangkan berbagai aspek dan karakteristik penyebaran virus, pemerintah perlu menerapkan strategi di tingkat lokal yang dapat disesuaikan menurut karakteristik masing-masing daerah. Pemerintah menggarisbawahi 5 (lima) dimensi utama yang perlu diperhatikan agar adaptasi kebiasaan baru ini berjalan dengan baik:

- 1) Syarat untuk masuk ke fase adaptasi kebiasaan baru adalah menerapkan protokol tambahan pada fasilitas atau kegiatan dimana terdapat peluang sejumlah besar orang akan berkumpul, misalkan fasilitas-fasilitas umum, transportasi publik, dan tempat lainnya. Meskipun dalam pelaksanaannya membutuhkan sistem pengujian yang rumit, deteksi dini dan skrining skala besar sangat diperlukan untuk membuka kembali aktivitas perekonomian di berbagai daerah. Pemanfaatan teknologi seperti kamera pencitraan termal, tes cepat di bandara, stasiun kereta api, terminal bus, dan fasilitas umum lainnya, diperlukan untuk menghindari peningkatan kembali kurva COVID-19.
- 2) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pelonggaran pembatasan harus memenuhi syarat jumlah tes PCR setidaknya 1 orang per 1000 penduduk. Presiden telah menargetkan pemeriksaan menjadi 20.000 spesimen per hari. Solusi yang mungkin adalah penggunaan *rapid test* antibodi secara periodik untuk memetakan penyebaran virus secara efektif pada kawasan-kawasan ekonomi utama, diikuti dengan uji PCR secara selektif serta melakukan pelacakan kontak, dan isolasi. Melanjutkan kegiatan ekonomi memerlukan pendekatan 'selektif dan berkelanjutan', dengan fokus utama pada daerah-daerah yang berkontribusi paling besar terhadap perekonomian, yang juga merupakan titik rawan infeksi.

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

- 3) Tempat rawan lainnya infeksi COVID-19 adalah fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit. Sifat virus yang mudah menular telah membebani fasilitas kesehatan dalam penyediaan fasilitas ruang isolasi dan penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam skala besar. Tenaga medis yang terinfeksi akan mengganggu beberapa prosedur dan tindakan medis baik kasus COVID maupun non-COVID. Pendekatan 'tes di rumah' ataupun *drive through* juga mungkin diperlukan sehingga hanya kasus-kasus berat yang ditangani rumah sakit. Pendekatan ini memberikan peluang bagi lembaga biomedis lokal/nasional untuk menghasilkan alat pengujian yang hemat biaya dan akurat, untuk Indonesia dan bagi masyarakat global di bawah inisiatif '*made in Indonesia*'.
- 4) Dengan infrastruktur kesehatan yang belum merata di seluruh daerah, pemerintah membutuhkan pendekatan inovatif dalam mempercepat pengujian, sekaligus mengurangi beban laboratorium. Pengujian gabungan (*rapid test* dan PCR) dapat membuka peluang perluasan cakupan tes, terutama di daerah berpenduduk padat atau kawasan perdesaan. Pengujian gabungan akan membantu dalam meningkatkan tingkat pengujian secara substansial, dan terus secara paralel mengidentifikasi titik rawan serta melacak penyebaran virus melalui deteksi kontak. Dengan jumlah kasus yang terus bertambah, perluasan perangkat pengujian dan keahlian perlu ditingkatkan untuk dapat membantu pemerintah dalam membuka pembatasan, sambil terus menjaga agar penyebaran infeksi tetap terkendali.
- 5) Kepadatan populasi yang tinggi pada beberapa area di kawasan perkotaan juga rawan akan kemungkinan penyebaran yang lebih besar. Kawasan area tertentu dengan tingkat kepadatan populasi tinggi harus mempertimbangkan fasilitas karantina sendiri. Ini mencakup perlindungan atas masyarakat yang berisiko tinggi dengan menjaga mereka tinggal di zona karantina yang terpisah. Meskipun kegiatan ekonomi telah dibuka secara bertahap, dukungan atas pengujian berkala dan pengawasan masyarakat secara aktif, serta pembatasan yang ketat terhadap orang yang terinfeksi dalam zona tertentu tetap diperlukan.

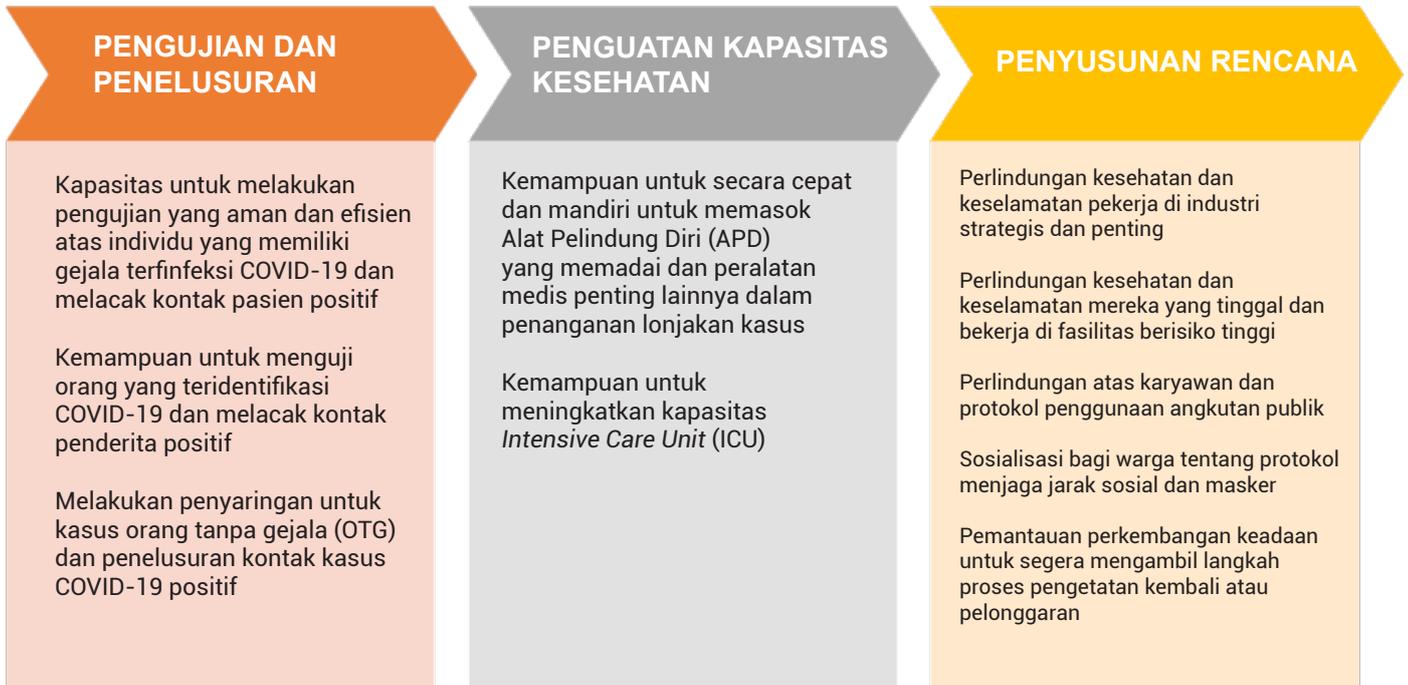
Proses pengurangan pembatasan dan pemulihan ekonomi oleh pemerintah daerah harus berdasarkan pada 3 (tiga) dimensi:

1. Kriteria
2. Kesiapsiagaan
3. Protokol

KRITERIA	Penetapan kondisi masing-masing daerah harus berbasis data (<i>data-driven conditions</i>)
KESIAPSIAGAAN	Apa yang harus dilakukan oleh daerah untuk memenuhi tantangan ke depan
PROTOKOL	Semua pihak (pemerintah, swasta, masyarakat) bertanggung jawab dalam setiap tahapan pengurangan pembatasan

Kriteria Umum Pengurangan Pembatasan dan Pemulihan Ekonomi

Pemerintah daerah perlu menyesuaikan penerapan kriteria ini dengan keadaan/kondisi daerah (misalkan karakteristik perkotaan dengan kepadatan penduduk tinggi akan memiliki tingkat penyebaran COVID-19 yang lebih cepat dibandingkan daerah dengan karakteristik pedesaan dan pinggiran kota dimana wabah belum terjadi atau sudah terjadi namun dengan penyebaran tingkat lokal dan ringan). Selain itu, gubernur/bupati/walikota harus bekerja berdasarkan konsep regional untuk memenuhi kriteria umum pengurangan pembatasan dan pemulihan ekonomi.



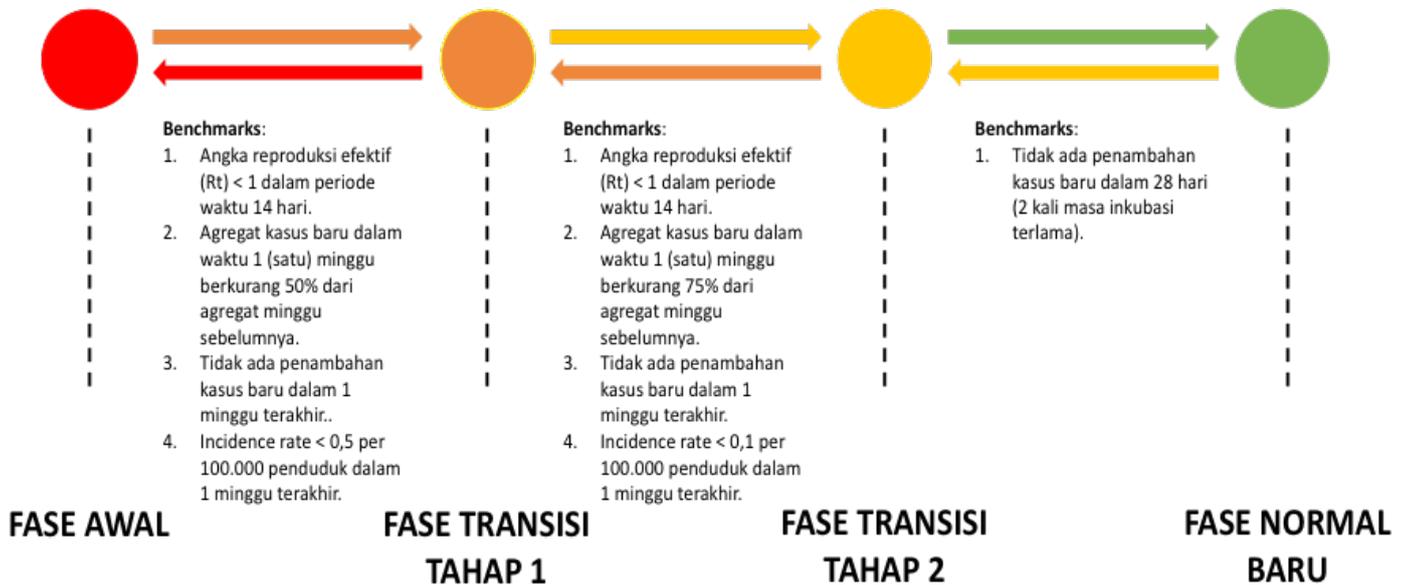
Prinsip Umum Pendekatan



PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

KABUPATEN/KOTA



Berdasarkan beberapa literatur dan studi kasus, pedoman ini mencoba merumuskan beberapa tolak ukur (*benchmark*) yang harus dipenuhi pemerintah daerah untuk melakukan tindakan pada setiap fase pengurangan pembatasan. Setiap fase kegiatan harus dievaluasi sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 2 kali masa inkubasi terlama (28 hari) agar kemudian menjadi dasar pengambilan keputusan untuk bisa melangkah ke fase berikutnya atau tetap berada di fase tersebut. Fokus dari rincian tolak ukur yang diuraikan dalam dokumen ini adalah untuk menilai kemampuan pemerintah daerah untuk dapat mencegah terjadinya peningkatan kasus COVID-19 baru serta mencegah terjadinya penularan lokal.

Ketika kita beralih ke strategi penanganan jangka panjang, sangat penting untuk membahas mengenai bagaimana kasus dicegah atau dikendalikan. Pada awal terjadinya pandemi, kasus kumulatif dan kasus baru adalah angka yang relatif sama karena jangka waktu yang relatif singkat. Namun seiring berjalannya waktu, kasus kumulatif mulai tidak akurat untuk menggambarkan transmisi yang terjadi saat ini di masyarakat. Jumlah kasus kumulatif akan selalu semakin besar. Analisis berdasarkan jumlah kasus baru akan memberikan gambaran yang lebih baik tentang apa yang terjadi di suatu daerah pada waktu tertentu. Kasus kumulatif masih harus tersedia, tetapi kasus baru saat ini perlu untuk ditekankan karena mencerminkan representasi yang lebih akurat dari data kasus pada periode waktu tertentu.

Skenario untuk menuju adaptasi kebiasaan baru terdiri dari 3 (tiga) fase, yaitu fase awal (kondisi daerah saat ini), fase transisi (peralihan menuju adaptasi kebiasaan baru), dan fase adaptasi kebiasaan baru. Setiap fase memiliki tolak ukur yang harus dicapai oleh setiap pemerintah daerah dalam penerapan kebijakan membuka kembali aktivitas sehingga menciptakan masyarakat yang produktif dan aman dari COVID-19.

Kapan dan Bagaimana Proses Pengurangan Pembatasan dan Pemulihan Ekonomi?

Kondisi Epidemiologi	Layanan Kesehatan	Kesehatan Masyarakat
<ul style="list-style-type: none"> Tingkat reproduksi efektif $R_t < 1$ pada periode waktu inkubasi terlama (14 hari) Berkurangnya kasus jumlah penderita positif (hasil pengujian PCR) selama setidaknya 14 hari. Penurunan signifikan jumlah ODP/PDP selama setidaknya 14 hari Penurunan kematian selama setidaknya 14 hari Berkurangnya penularan langsung pada petugas kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatnya kapasitas untuk melayani jumlah pasien yang dirawat di unit perawatan intensif Meningkatnya kapasitas untuk skrining sejumlah besar pasien yang bergejala dengan aman (misalkan fasilitas tenda luar ruang) Penyediaan APD yang memadai untuk semua petugas kesehatan bahkan jika kasus bertambah Masker wajah yang memadai bagi semua pasien yang dirawat Memastikan tersedianya kapasitas dasar layanan kesehatan umum, termasuk perluasan <i>telemedicine</i> untuk pasien COVID-19 Tersedianya fasilitas perawatan kesehatan dengan protokol baru untuk meminimalkan kemungkinan paparan COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Semua kontak yang terindikasi dengan kasus dapat diidentifikasi Memiliki data kontak untuk sekurang-kurangnya 90% dari penderita positif 100% dari data kontak simptomatik dengan gejala sudah menjalani pengujian Fasilitas cuci tangan yang cukup di pintu masuk dan ditempatkan secara strategis di gedung maupun tempat kerja Memiliki fasilitas untuk tempat penampungan karantina non rumah sakit Tetap menerapkan dan mengawasi <i>physical distancing</i> yang dapat mengubah perilaku di masyarakat

Aktivitas Masyarakat Dalam Fase Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru

Aktivitas	Fase Transisi Tahap 1	Fase Transisi Tahap 2	Fase Adaptasi Kebiasaan Baru
	(1 – 2 Minggu)	(4 – 8 minggu)	(8 – 16 minggu)
Mencuci tangan pakai sabun	Tetap	Tetap	Tetap
Memakai masker	Tetap	Tetap	Tetap
Tetap di rumah saat sakit	Tetap	Tetap	Tetap
Gerakan menjaga kebersihan	Tetap	Tetap	Tetap
Berjemur dan menjaga sirkulasi udara	Tetap	Tetap	Tetap
Karantina mandiri saat ada gejala	Tetap	Tetap	Tetap
<i>Physical distancing</i>	Tetap	Tetap	Tetap
Tunda ke faskes saat mengalami sakit ringan	Tetap	Tetap	Tetap
Pembatasan tempat ibadah	Tetap	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

Aktivitas	Fase Transisi Tahap 1	Fase Transisi Tahap 2	Fase Adaptasi kebiasaan Baru
	(1 – 2 Minggu)	(4 – 8 minggu)	(8 – 16 minggu)
Penutupan restoran	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
Perkantoran/tempat kerja	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
Pertemuan khusus (pernikahan, pertunjukan)	Tetap	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol
Tempat terbuka	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
Transportasi publik	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
Universitas/ perguruan tinggi	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol	Pembukaan dengan protokol
Sekolah	Tetap	Pembukaan terbatas	Pembukaan dengan protokol

Pemulihan Ekonomi Nasional

Pemerintah telah mengambil berbagai langkah konkrit pemulihan ekonomi nasional sebagai bagian krusial dari penanganan COVID-19 secara keseluruhan dan komprehensif. Penerbitan Peraturan Pemerintah 23/2020 menjadi langkah awal pelaksanaan program pemulihan ekonomi yang mengatur mengenai mekanisme intervensi pemerintah, yaitu melalui penyertaan modal negara, penempatan dana, investasi pemerintah, dan penjaminan. Pilihan skema intervensi dimaksud akan disesuaikan dengan kebutuhan yaitu target kelompok pelaku usaha yang akan diberikan stimulus dengan tetap mempertimbangkan kemampuan keuangan negara. Program ini bertujuan untuk melindungi, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan ekonomi pelaku usaha baik di sektor riil maupun sektor keuangan, termasuk kelompok usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM).

Untuk memastikan program pemulihan ekonomi berjalan sesuai dengan tujuannya, peraturan pemerintah tersebut mengatur prinsip pelaksanaan program yang terdiri atas asas keadilan sosial dan untuk kemakmuran rakyat, dukungan atas pelaku usaha, penerapan kaidah-kaidah kebijakan yang penuh kehati-hatian, serta tata kelola yang baik, transparan, akseptatif, dan akuntabel, tidak menimbulkan *moral hazard*; dan adanya pembagian risiko dan biaya antar para pemangku kepentingan.

Pada tataran lokal, strategi pengurangan pembatasan secara bertahap dan pemulihan ekonomi daerah harus mulai disusun dengan mengembangkan rencana pembukaan kembali sektor ekonomi secara perlahan-lahan dengan tetap mempertimbangkan protokol kesehatan dan terus melakukan pembenahan dan penguatan sektor kesehatan sebagai antisipasi jika terjadi lonjakan pasien. Pola kehidupan masyarakat akan sepenuhnya berubah dan harus beradaptasi dengan realitas baru hingga vaksin virus Corona ditemukan. Dan masyarakat harus berdamai dengan keadaan adaptasi kebiasaan baru agar perekonomian kembali bergerak.

Program Pemulihan Sektor UMKM

Program pemulihan ini bertujuan untuk melindungi, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan ekonomi pelaku usaha baik di sektor riil maupun sektor keuangan, termasuk bagi kelompok usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Pemerintah daerah perlu segera menyiapkan program stimulus ekonomi bagi pelaku usaha yang terdampak pandemi COVID-19. Sektor yang harus dibantu bukan hanya usaha kecil, menengah dan besar saja. Tapi juga usaha mikro dan ultra mikro dan program stimulus ekonomi tersebut harus menjangkau sektor informal tidak hanya sebatas sektor formal.

Pemerintah telah menyiapkan beberapa skema utama dalam program perlindungan dan pemulihan ekonomi khususnya bagi UMKM yang terdampak COVID-19 dalam bentuk bantuan modal kerja, restrukturisasi pinjaman, relaksasi berupa pembebasan cicilan kredit dan subsidi bunga, penjaminan atau pembayaran premi asuransi untuk kredit macet UMKM. Semua bentuk skema bantuan tersebut di atas merupakan program untuk penyelamatan UMKM dari bencana pandemi virus Corona. Pemerintah daerah harus mengembangkan skema pemulihan ekonomi lokal bagi UMKM dalam bentuk berbagai jenis bantuan dalam wilayah kewenangannya.

Sebahagian besar pelaku usaha mikro dan pekerja sektor informal tidak bersentuhan dengan bank atau lembaga keuangan lainnya sehingga diperlukan upaya yang serius untuk meningkatkan aksesibilitas pelaku usaha mikro sektor informal ke lembaga keuangan formal (bank, lembaga pembiayaan, lembaga keuangan mikro, dan koperasi). Pemerintah daerah harus terus mendorong terlaksananya program edukasi dan literasi keuangan yang menyasar kepada sektor ini untuk meningkatkan inklusi keuangan. Program ini harus terintegrasi dengan program dukungan penguatan UMKM daerah. Lebih lanjut, terdapat lima skema besar yang dicanangkan pemerintah untuk program perlindungan dan pemulihan ekonomi terutama sektor usaha mikro, usaha kecil dan usaha menengah (UMKM), termasuk program khusus bagi usaha ultra mikro dan usaha mikro yang selama ini tidak bersentuhan dan tidak terjangkau oleh lembaga keuangan maupun perbankan.



BAB I

ASPEK KESEHATAN

Beberapa Fakta Tentang Penyakit dan Penyebarannya

- Pandemi COVID-19 yang telah masuk di Indonesia sejak awal Maret 2020 telah menyebar ke banyak provinsi.
- Cara penyebarannya sudah bergeser dari penyebaran oleh kasus impor menjadi penularan kasus secara lokal. Sehingga sumber penularan berada di dalam wilayah terdampak.
- Pada wilayah provinsi terdampak, penyebarannya sudah mencakup kabupaten dan kota, bahkan sampai penyebaran di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan
- Penularan terjadi melalui berpindahnya virus COVID-19 dari satu orang yang terinfeksi ke orang lain melalui cipratan dari batuk atau bersin, sebagian melalui udara. Dan juga melalui mekanisme antar berupa kontak atau bersentuhan dengan benda yang ada virusnya dari orang terjangkit.
- Seseorang bisa terinfeksi COVID-19, dengan masuknya virus ke dalam tubuh melalui selaput lendir pada mulut, hidung dan mata.
- Orang yang terinfeksi COVID-19 tidak segera menunjukkan gejala, ada jeda sampai 7-10 hari setelah terinfeksi sampai gejala timbul. Pada masa jeda tanpa gejala ini, orang terinfeksi ini sudah menjadi sumber penularan, dan bisa menularkan virusnya kepada orang lain.
- Pada sebagian orang dengan kekebalan yang baik, bahkan bisa tanpa gejala sampai sembuh. Ini yang disebut dengan asimtomatis atau orang tanpa gejala (OTG).
- Orang-orang tanpa gejala atau gejala ringan, OTG, inilah yang menyebabkan virus COVID-19 ini bisa menyebar dengan cepat. Karena orang biasanya tidak sadar bahwa dia sedang berada dekat orang yang terinfeksi tanpa gejala, OTG.
- Situasi ini dialami Cina pada masa awal wabah COVID-19 dimana telah terjadi penyebaran cepat. Hal ini yang disebut sebagai terjadinya transmisi siluman (*stealth transmission*) seperti yang dilaporkan dalam artikel dibawah ini.

Dari studi melacak penyebaran novel coronavirus, SARS-CoV2, di seluruh Cina, anggota tim studi dari Universitas Columbia, Jeffrey Shaman melaporkan bahwa terjadi fenomena "**stealth transmission**" atau **transmisi siluman**. Ledakan peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di Cina dipicu oleh tidak terdeteksinya orang-orang dengan gejala ringan, terbatas dan tanpa gejala. Kasus-kasus tidak terdeteksi ini banyak jumlahnya dan menjadi sumber penularan.

Dilaporkan oleh studi ini bahwa kasus-kasus dengan gejala ringan yang tidak terdeteksi ini tampaknya menjadi penyebab dari 79% kasus.

Dikutip dari: <https://newatlas.com/health-wellbeing/study-COVID-19-spread-china-mild-undocumented-cases-stealth-transmission>

1.1 Pengendalian Penyebaran Penyakit

Penyebaran virus ini tidak terlihat, dan kesempatan virus ini untuk berpindah dan menular kepada orang hanyalah melalui perantara orang yang sudah terinfeksi. Ada dua faktor yang membuat virus bisa menular, yaitu:

- Adanya orang yang terinfeksi, dan
- Adanya kontak orang sehat dengan orang terinfeksi, melalui kontak langsung ataupun tidak langsung

Bagaimana virus bisa berpindah?

Kalau kita bayangkan “perilaku” virus Corona itu, dia selalu mencari korban baru untuk bisa terus bertahan hidup. Caranya adalah:

- Melalui kontak dekat dan bersalaman,
- Virus cairan hidung/mulut orang terinfeksi yang bersin menempel pada benda seperti gagang pintu/meja dan sebagainya. Virus berpindah pada orang lain waktu tangannya menyentuh benda itu. Kemudian pada waktu tangan orang tersebut menyentuh muka, masuklah virus ke dalam badan/rumah yang baru, karena virus hanya bisa masuk melalui mukosa mulut, hidung dan mata.

Bagaimana upaya pencegahannya?

Dengan menghalangi semua kesempatan virus itu berpindah. Masker merupakan penghalang efektif untuk mencegah virus keluar dari orang terinfeksi. Virus pada tangan tidaklah bisa menembus kulit, sehingga perlu dipastikan tidak ada virus ditangan saat menyentuh muka, dengan cara cucitangan dengan air mengalir dan sabun atau menggunakan *hand sanitizer*.

Langkah-langkah mencegah penularan adalah dengan menghalangi/menahan virus untuk berpindah antar orang, dengan cara sebagai berikut:

1. Langkah pertama dengan pembatasan sosial untuk mencegah faktor kontak bisa berperan
 - Pengaturan jarak antar orang
 - Tidak boleh ada kerumunan orang
 - Pembatasan perjalanan yang membuat orang berkerumun
 - Pembatasan dan penyediaan protokol perilaku hidup bersih dan sehat dan pengaturan jarak (*physical distancing*) di sekolah-sekolah, lembaga pemasyarakatan (lapas), asrama, panti asuhan, panti jompo, transportasi umum, rumah ibadah, pusat perbelanjaan, rumah sakit/fasilitas kesehatan, serta fasilitas umum lainnya
2. Langkah kedua adalah mengisolasi “musuh” bersama yaitu virus yang berada pada **orang terinfeksi** dengan cara memutus kesempatan untuk menularkan ke orang lain, dengan cara:
 - Menemukan orang-orang yang terinfeksi ini dengan:
 - » Mendeteksi orang-orang yang diduga terinfeksi melalui tes;
 - » Melakukan penelusuran kontak dan memperkuat proses untuk *tracing* dengan melibatkan satgas tingkatan terbawah (RT/RW/dan lain-lain) dan dilakukan tes pada kontak tersebut.
 - Mengisolasi orang yang berpotensi menularkan kepada orang lain pada tempat terpisah selama 14 hari pada sarana pemerintah ataupun sarana lain yang digerakkan masyarakat dengan protokol standar;
 - Memberi tempat karantina bagi orang-orang dengan tes positif, disediakan keperluan hidup sehingga tidak perlu keluar. Dan diberi akses pelayanan kesehatan langsung atau melalui *telemedicine*;

- Swakarantina bagi orang yang pernah melakukan interaksi dengan mereka yang terinfeksi selama 14 hari dengan pengawasan yang mumpuni oleh satgas tingkatan terbawah;
- Deteksi awal bagi mereka yang pernah berinteraksi dengan orang-orang yang terduga positif.

Untuk langkah pertama yang harus dilakukan adalah tetap menjaga momentum pelaksanaan pembatasan atau PSBB, dan perlu memastikan agar protokol-protokol pembatasan/PSBB diakukan dan dipatuhi secara benar dengan pengawasan ketat. Sebagian besar daerah sudah memiliki protokol-protokol pembatasan/PSBB, sehingga hal ini tidak akan sulit dilakukan. Sedangkan pada langkah kedua perlu dilakukan upaya deteksi orang terinfeksi dengan kemampuan melakukan pengujian yang baik, berupa kapasitas jumlah pengujian dan kecepatan mendapatkan hasil. Karakteristik penyebaran COVID-19 pada dasarnya adalah melalui kontak orang yang membawa virus, sehingga akan bisa menyebabkan terbentuk kluster-kluster baru penularan. Potensi pembentukan kluster baru perlu ditahan (*contain*) dengan melakukan pemeriksaan secara luas dengan *rapid test* maupun PCR. Setiap orang yang belum bisa dipastikan bebas virus harus dilakukan isolasi sampai benar-benar telah bebas virus. Pada penelusuran kontak ini akan dapat diidentifikasi adanya OTG, yang sangat mungkin menjadi sumber penularan untuk terjadinya transmisi siluman, seperti yang telah dilaporkan terjadi di negara lain.

Setiap orang yang positif virus, ODP maupun OTG harus melakukan isolasi diri minimal 14 hari sampai dinyatakan bebas virus dengan mengikuti protokol pengujian dibawah ini.

Memastikan bebas virus:

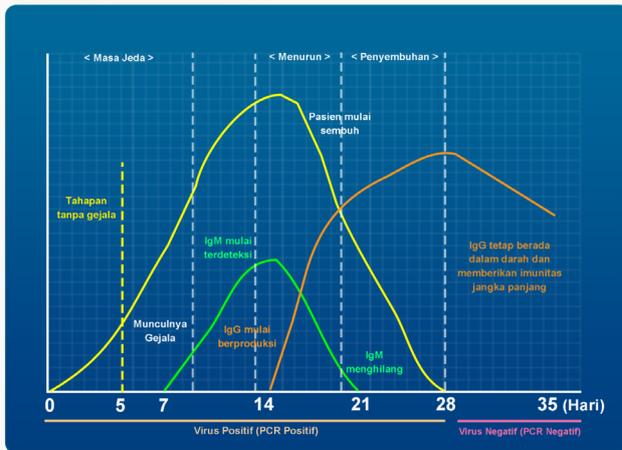
Lakukan pemeriksaan *rapid test* :

- Bila hasil *rapid test* positif lakukan tes PCR. Bila negatif > **bebas virus**.
- Bila hasil tes negatif, belum bebas virus, harus tes ulang sepuluh hari sesudahnya.
- Selama menunggu lakukan isolasi diri.
- Bila positif pada tes kedua, dilakukan test PCR. Bila tes PCR negatif > **bebas virus**.



Mari Ikut Test Covid-19, Selamatkan Kita Semua

PERJALANAN INFEKSI VIRUS COVID-19



PANDUAN HASIL TEST

Hasil Test			Keterangan Hasil
PCR	IgM	IgG	
+	-	-	Infeksi baru mulai (hari 1-7)
+	+	-	Infeksi akut, menuju puncak (hari 7-14)
+	+	+	Infeksi mulai menurun (14-21)
+	-	+	Infeksi menuju sembuh (hari 21-28)
-	-	+	Infeksi sembuh (1 bulan atau lebih)

Harap Anda Berkata Jujur Saat Ditanya Petugas tentang:

- Keluhan atau gejala yang dirasakan
- Riwayat sakit
- Riwayat perjalanan, telah bepergian kemana saja

Kejujuran akan membantu kita semua, Dengan kebohongan, kita dan keluarga yang berada di rumah akan terancam.

JENIS PEMERIKSAAN TERHADAP COVID-19:

- **Test PCR:** untuk mendeteksi adanya virus Covid-19



Tanda seseorang **sedang terinfeksi** virus Covid-19

- **Rapid Test:** untuk mendeteksi adanya Antibodi Covid-19



Tanda **pernah terpapar** virus Covid-19

Test ini bisa membantu **memutus rantai penularan**



Hasil positif (+), perlu diikuti tes PCR.



Hasil negatif belum bebas Covid-19. Ulang periksa 10 hari lagi. Bila negatif, bebas Covid-19. Bila positif, lakukan tes PCR

Bagi rapid test positif dan negatif **perlu isolasi 14 hari**

Terima kasih kepada semua pihak yang ikut serta dalam

Pemutusan Mata Rantai Penularan Covid-19

Salam Sehat.

Bagaimana dengan Pengurangan Pembatasan?

Pertimbangan untuk mengurangi kebijakan pembatasan atau PSBB harus dilakukan dengan matang dan tingkat kehati-hatian yang tinggi. Hal ini karena infeksi oleh virus masih terus terjadi dan penyebarannya akan berlangsung lama. Harus bisa dipastikan agar tidak terjadi peningkatan penyebaran lagi setelah dilonggarkan. Apabila ada tanda-tanda akan terjadi peningkatan setelah pengurangan, maka pembatasan harus diterapkan lagi.

Pemantauan akan risiko kenaikan kasus harus dilakukan dengan ketat. Penilaian risiko kenaikan kasus ini bisa dilakukan dengan mengukur pencapaian indikator kesehatan masyarakat. Mengikuti ketentuan WHO tentang pengendalian pandemi COVID-19 indikator-indikator kesehatan masyarakat ini mencakup penilaian akan 3 hal, yaitu:

1. Penilaian epidemiologi
2. Penilaian kapasitas surveilans, dan
3. Penilaian kapasitas pelayanan kesehatan

Pengukuran indikator kesehatan masyarakat ini sebaiknya dilakukan melalui kerjasama dengan tim pakar. Pengukuran indikator ini dilakukan dengan analisa data yang mencakup kasus positif, ODP, PDP, dan juga data meninggal dunia dari pasien positif, ODP maupun PDP. Selain itu data kapasitas pemeriksaan spesimen, kapasitas tempat tidur di rumah sakit dan kapasitas ruang isolasi bagi pasien positif maupun ODP dan PDP.

Pengukuran penurunan kasus bisa dilakukan dengan menghitung angka reproduksi epidemiologi. Pengukuran angka ini membutuhkan satu prasyarat, yaitu tersedia data kasus positif secara akurat dengan data tanggal onset yang jelas. Onset adalah waktu gejala pertama timbul seperti demam, gangguan pernapasan atau gejala lain. Tidak tersedianya data kasus positif ini mengurangi akurasi data yang menyulitkan dalam menginterpretasi hasil perhitungan angka reproduksi epidemiologi ini. Dalam situasi akurasi data tidak bisa dijamin, maka perlu dilakukan penilaian yang mencakup analisa yang menggabungkan beberapa data lainnya sebagai indikator.

Angka Reproduksi Epidemiologi¹

Penurunan kasus ditandai secara epidemiologi dengan menurunnya angka reproduksi penularan efektif atau **angka Rt**. Angka ini didapatkan dengan melakukan analisa terhadap data perkembangan kasus tiap hari.

Angka reproduksi disebut R, adalah angka yang menggambarkan jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus positif (terinfeksi). Dikenal ada dua jenis R, yaitu

- Angka reproduksi dasar (R_0): jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus infeksi pada populasi yang sepenuhnya rentan
- Angka reproduksi efektif (R_e atau R_t): jumlah kasus baru yang tertular dari satu kasus infeksi pada populasi yang memiliki kekebalan sebagian atau setelah adanya intervensi

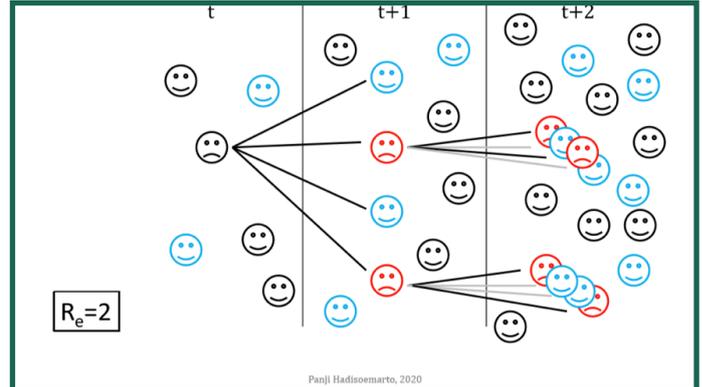
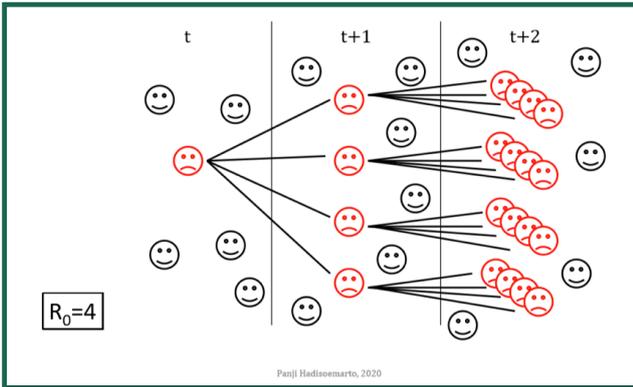
Pada suatu populasi baru yang belum pernah mendapatkan kekebalan, atau sepenuhnya rentan, maka satu kasus infeksi yang berkontak dengan 4 orang lain bisa menyebabkan 4 orang terinfeksi. Dalam hal ini disebut $R_0 = 4$.

Pada populasi dimana suatu penyakit sudah berjalan beberapa waktu, akan ada sebagian populasi yang mempunyai kekebalan. Bila satu kasus infeksi berkontak dengan 4 orang, dan hanya 2 orang yang menjadi terinfeksi, karena 2 orang yang lain telah memiliki kekebalan, maka ini disebut $R_t = 2$. Dalam perjalanan waktu penyebaran penyakit bisa diikuti kemampuan penyebaran penyakit dengan angka R ini.

¹ “Angka Reproduksi Penyakit Menular Langsung”, Dr Panji Hadisoemarto, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

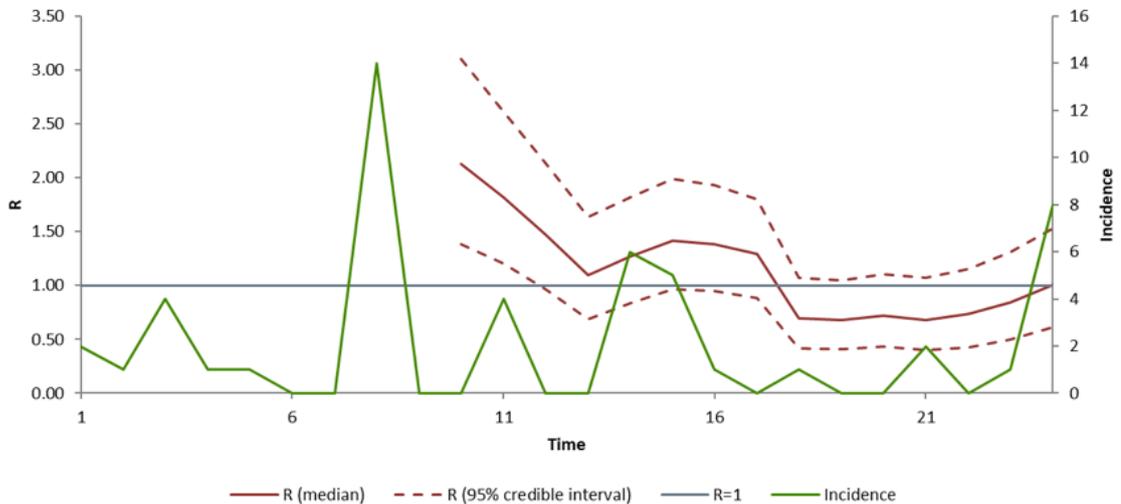
PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah



Penyebaran penyakit dikatakan sudah berkurang bila angka R makin rendah sampai dibawah 1. Contoh kurva hasil perhitungan angka R efektif pada hari 1 sampai 24 dibawah ini:

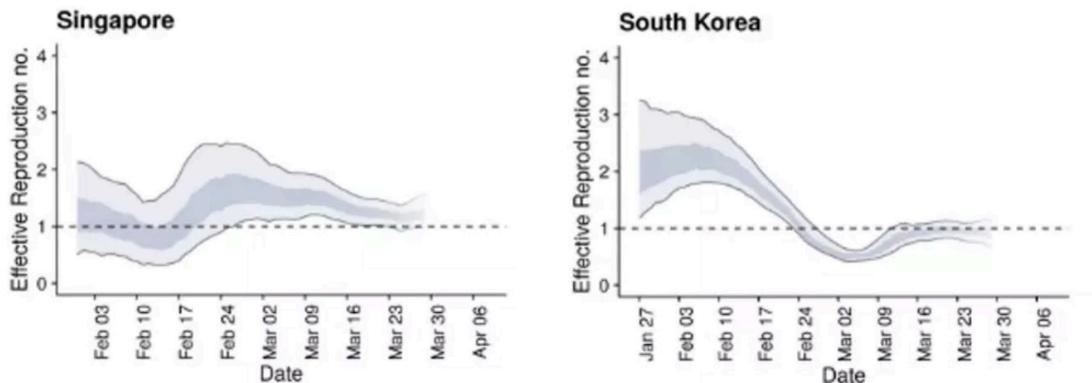
R averaged over time periods (posterior median and 95%CrI)



Pengurangan pembatasan dapat dipertimbangkan apabila angka R_t berada dibawah 1 selama dua minggu berturut-turut.

Kemungkinan peningkatan kasus ulangan

Setelah dilakukan pengurangan pembatasan bisa terjadi peningkatan kasus lagi. Hal ini dialami di negara lain, seperti contoh dibawah ini :²



Sumber: <https://preventepidemics.org/COVID19/science/weekly-science-review/april-4-10-2020/>

² <https://preventepidemics.org/COVID19/science/weekly-science-review/april-4-10-2020/>

Terjadinya peningkatan kasus lagi harus diwaspadai, dan ini akan bisa dengan segera dideteksi apabila upaya pengurangan pembatasan disertai dengan kesiapan melakukan tes virus yang baik.

1.2 Kesiapan Kapasitas Layanan Kesehatan

Pada masa pandemi COVID-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan dalam rangka pencapaian SPM kabupaten/kota bidang kesehatan sebagaimana diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah dapat menambahkan pelayanan sesuai permasalahan kesehatan lokal spesifik terutama dalam hal mengantisipasi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) yang pernah dialami daerah tersebut pada tahun sebelumnya di periode yang sama seperti malaria, demam berdarah (DBD) dan lain sebagainya.

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang sudah terjadwal sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan memperhatikan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan.³

1.2.1 Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan dalam penanggulangan COVID-19 diselenggarakan melalui penyehatan, pengamanan, pengendalian, dan pengawasan yang dilaksanakan dengan:

1. Konseling, dilakukan terhadap OTG dan ODP yang diintegrasikan dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan. Petugas konseling menggunakan APD sesuai ketentuan dengan tetap menerapkan *physical distancing*. Konseling dapat menggunakan alat peraga, percontohan, dan media informasi cetak atau elektronik yang terkait COVID-19.
2. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan terhadap media sarana dan bangunan dengan mendata lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, tempat ibadah dan lain-lain yang pernah didatangi/dikunjungi/kontak langsung oleh OTG dan ODP.
3. Intervensi kesehatan lingkungan berdasarkan hasil inspeksi yang dapat berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), pemberdayaan masyarakat, dan perbaikan atau pembangunan sarana/prasarana. Contoh kegiatan yang dilaksanakan antara lain:
 - a. Pemasangan dan/atau penayangan media promosi kesehatan lingkungan;
 - b. Gerakan bersih desa/kelurahan melalui disinfeksi lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta fasilitas umum dengan mengacu pada panduan yang berlaku;
 - c. Penyediaan sarana cuci tangan; dan
 - d. Penyediaan tempat sampah.
4. Pengelolaan air limbah, limbah padat domestik, dan limbah B3 medis padat sesuai dengan pedoman dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

³ Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020

1.2.2 Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pada masa pandemi COVID-19 ini, fokus Puskesmas adalah pada prevensi, deteksi, dan respons terhadap kasus COVID-19 tanpa mengesampingkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya.

1. Pencegahan dan pengendalian COVID-19, Puskesmas harus mempertimbangkan penunjukan sementara tenaga tambahan surveilans khusus untuk menangani pandemi COVID-19 dan bekerja sama dengan jejaringnya seperti klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter.
 - 1) Prevensi
 - a. Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebaran media KIE COVID-19 kepada masyarakat.
 - b. Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.
 - 2) Deteksi
 - a. Surveilans *Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons (SKDR).
 - b. Surveilans aktif/pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah/negara terjangkit.
 - c. Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan pemangku kewenangan, lintas sektor dan tokoh masyarakat.
 - d. *Surveilans contact tracing* pada orang dekat kasus, PDP dan pelaku perjalanan serta kontakannya.
 - 3) Respons
 - a. Tata laksana klinis sesuai kondisi pasien
 - b. Melakukan rujukan ke rumah sakit sesuai indikasi medis
 - c. Memperhatikan prinsip PPI
 - d. Notifikasi kasus 1x24 jam secara berjenjang
 - e. Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
 - f. Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat dan petugas kesehatan
 - g. Melakukan pemantauan kesehatan PDP ringan, ODP dan OTG menggunakan formulir sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada revisi 4/terakhir
 - h. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin
 - i. Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah
 - j. Melakukan komunikasi risiko kepada keluarga dan masyarakat
 - k. Pengambilan spesimen dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat terkait pengiriman spesimen
2. Pelayanan Kesehatan Jiwa
 - 1) Pengendalian COVID-19 memerlukan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) untuk mengurangi masalah kesehatan jiwa yang muncul akibat pandemi guna melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta mengendalikan masalah kesehatan jiwa yang dijumpai.
 - 2) Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial diberikan kepada orang sehat, OTG, ODP, PDP, kasus konfirmasi, kelompok rentan (penyandang disabilitas, lansia, anak, dan perempuan hamil), dan petugas yang bekerja di garda terdepan dengan kerja sama lintas sektor yang mengacu pada pedoman yang berlaku.

3. Pelayanan di Dalam Gedung
Pelayanan medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan yang berlaku. Jika diperlukan, pelayanan medik dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan COVID-19, antara lain dengan menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan aerosol, melakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian, atau menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien.
4. Pelayanan di Luar Gedung
 - a. Pelayanan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman serta *physical distancing*.
 - b. Bila pemantauan kasus dilakukan dengan cara kunjungan langsung, maka petugas Puskesmas dapat melakukan pemantauan kemajuan hasil PISPK ataupun pengumpulan data bila belum dilakukan sebelumnya.
 - c. Pelaksana pelayanan di luar gedung adalah petugas kesehatan Puskesmas, yang dapat juga melibatkan lintas sektor seperti RT/RW, kader dasawisma, atau jejaring Puskesmas atau bersama satgas kecamatan/desa/kelurahan/RT/RW yang sudah dibentuk dengan tupoksi yang jelas.



BAB II

KESIAPAN DUNIA USAHA DAN KOMUNIKASI PUBLIK

2.1 Persiapan Dunia Usaha Dalam Rencana Pengurangan Pembatasan/ PSBB

Pelaku usaha di Indonesia didominasi oleh sektor usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) yang memiliki pangsa 99 persen (62,9 juta) dari total keseluruhan pelaku usaha di Indonesia dan menyerap sekitar 97 persen tenaga kerja nasional⁴. Sektor usaha UMKM ini pada saat pandemi COVID-19 mengalami penurunan aktivitas yang sangat dratis dan terlihat beberapa usaha sektor ekonomi ini harus ditutup beroperasi dengan diterapkannya kebijakan *social/physical distancing* dan menjadi semakin parah dengan pemberlakuan pembatasan sosial berskala besar (PSBB).

Sektor UMKM terdampak secara langsung sehingga menimbulkan terjadinya pengurangan tenaga kerja secara masif dalam waktu singkat terutama sektor usaha yang mempekerjakan pekerja harian (buruh harian). Para pelaku usaha UMKM mengeluhkan beberapa masalah utama akibat pandemi virus Corona, antara lain: (1) penurunan penjualan yang sangat signifikan, (2) kesulitan mendapatkan bahan baku baik lokal maupun impor, (3) terhambatnya distribusi hasil produksi, (4) kesulitan permodalan, dan (5) terhambatnya produksi.

Pemerintah telah menyiapkan beberapa skema utama dalam program perlindungan dan pemulihan ekonomi khususnya bagi UMKM yang terdampak COVID-19 dalam bentuk bantuan modal kerja, restrukturisasi pinjaman, relaksasi berupa pembebasan cicilan kredit dan subsidi bunga, penjaminan atau pembayaran premi asuransi untuk kredit macet UMKM. Semua bentuk skema bantuan tersebut di atas merupakan program untuk penyelamatan UMKM dari bencana pandemi virus Corona.

Untuk solusi yang lebih permanen, pemerintah sedang mengkaji dan mempertimbangkan kebijakan pengurangan pembatasan/PSBB yang akan sangat membuka sektor ekonomi secara bertahap, terutama pada sektor UMKM. Tujuan pengurangan pembatasan adalah untuk menekan jumlah pengangguran akibat berhentinya operasi/produksi sejumlah badan usaha. Lebih lanjut, relaksasi ini juga untuk merespons keluhan masyarakat yang kesulitan untuk mencari nafkah dan melakukan aktivitas penting lainnya di luar rumah. Kebijakan pengurangan pembatasan melalui pelonggaran protokol harus tetap mempertimbangkan indikasi kesehatan masyarakat dengan melihat perkembangan jumlah kasus di setiap daerah. Sektor ekonomi perlu mendapat prioritas untuk dibuka terlebih dahulu sebab tanpa aktivitas ekonomi, pemerintah akan menanggung beban membiayai kehidupan masyarakat. Dengan badan usaha kembali beroperasi dan beraktivitas, beban pemerintah akan berkurang.

Pengurangan pembatasan sektor ekonomi baiknya dilakukan secara bertahap dan diprioritaskan untuk beberapa wilayah yang sudah menunjukkan kelandaian penambahan kasus positif. Pemerintah daerah harus melakukan evaluasi sektor usaha penting di daerah

⁴ Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah (2017)

yang perlu mendapat prioritas relaksasi PSBB. Sektor pertanian, pengolahan pangan serta sektor yang berkaitan dengan sektor tersebut perlu mendapat prioritas untuk tujuan menstabilkan harga. Meski diberikan relaksasi, harus tetap diperhatikan protokol dasar seperti jaga jarak, menggunakan masker, cuci tangan hingga tes COVID-19 serta perlu dibuat protokol kesehatan adaptasi kebiasaan baru. Upaya evaluasi perlu dilaksanakan dalam waktu dekat di seluruh daerah terkait dengan rencana relaksasi sektor usaha karena melakukan pemberhentian dunia usaha terlalu lama akan berdampak pada kehidupan khususnya dalam hal pemenuhan kebutuhan hidup dan roda perekonomian.

Lebih lanjut, dibutuhkan persiapan yang matang dalam bentuk rencana dan uji coba serta tahapan yang konkret terhadap sektor badan usaha apa saja yang perlu mendapat prioritas untuk dibuka. Perlu ada kerjasama dengan pihak swasta, BUMN, BUMD, dan asosiasi usaha untuk secara bersama-sama merancang kebijakan protokol yang baru. Selain protokol kesehatan baru bagi dunia usaha, perlu dijalankan program sosialisasi kepada masyarakat sehingga informasi yang diterima masyarakat seragam dan tidak tumpang tindih dengan kebijakan lain yang dikeluarkan setiap instansi/dinas. Pemerintah daerah harus proaktif dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Diperlukan komunikasi dan kampanye secara menyeluruh dan konsisten agar masyarakat tetap waspada untuk mencegah penyebaran virus kembali pasca relaksasi.

Rencana pelaksanaan pengurangan pembatasan/PSBB dapat menimbulkan dampak baik positif maupun negatif di masyarakat, adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan, antara lain:

1. Keuntungan atas pelaksanaan pengurangan pembatasan bagi dunia usaha:
 - a. Berjalannya kembali roda perekonomian;
 - b. Tersedianya lapangan kerja dengan perekrutan tenaga kerja kembali;
 - c. Sektor perdagangan ritel akan kembali hidup dan interaksi antara penjual dan pembeli secara langsung mulai aktif;
 - d. Usaha sektor informal yang mendominasi dunia kerja akan kembali aktif dan pekerja pada sektor ini perlu mendapat prioritas untuk beraktivitas kembali;
 - e. Aktivitas transportasi sebagai sektor penunjang akan berjalan kembali;
 - f. Mengurangi potensi kriminalitas karena kembali tersedianya lapangan kerja.
 - g. Pasokan barang kembali normal dan inflasi terkendali.
2. Kerugian dalam pelaksanaan pengurangan pembatasan bagi dunia usaha:
 - a. Interaksi secara besar masyarakat pasca pelaksanaan pembatasan/PSBB belum diatur dan belum dilakukan sosialisasi kepada masyarakat sehingga adanya kemungkinan pelanggaran pelaksanaan aturan pemerintah terkait dengan *social* dan *physical distancing*;
 - b. Butuh waktu untuk penerapan protokol dan budaya baru dalam pola kerja dan pola interaksi masyarakat/individu lingkungan kerja, pasar, mal, pertokoan, maupun tempat keramaian lainnya;
 - c. Adanya kemungkinan penyebaran virus semakin cepat (gelombang kedua) jika protokol kesehatan baru tidak dijalankan dengan baik dan disiplin tinggi;
 - d. Dibutuhkannya tenaga kesehatan dan tim medis ekstra untuk melakukan *rapid test/PCR*, pendataan, dan *tracking*; dan
 - e. Terbatasnya ketersediaan fasilitas kesehatan apabila terjadi penyebaran masif gelombang kedua.

Selain sosialisasi kebijakan pelaksanaan pengurangan pembatasan dan protokol baru, pemerintah bersama dengan pemerintah daerah harus mendorong perubahan dalam pelaksanaan model usaha dan cara berusaha khususnya bagi UMKM, antara lain:

- a. Mendorong usaha yang awalnya *offline* menjadi *online*. Saat ini hanya 8 juta usaha yang bergerak di bidang *online*. Para pelaku usaha UMKM perlu diberikan pelatihan maupun pendampingan pengemasan dan *branding* yang bekerjasama dengan berbagai pelaku usaha *e-commerce*.
- b. Mendorong agar usaha-usaha mikro dapat mengakses ke sumber bahan baku lokal dengan harga terjangkau. Saat ini terdapat program belanja di warung bekerja sama dengan BUMN/BUMD sektor pangan dalam menyiapkan bahan-bahan baku dengan harga terjangkau, dan dijual di warung sekitar dengan layanan antar sebagai upaya mengurangi kontak fisik. Kementerian Koperasi dan UKM bekerja sama dengan Dinas Koperasi dan UKM di daerah untuk membantu sektor UMKM tentang informasi tersebut.
- c. Mendorong gerakan beli produk nasional, baik pemerintah maupun masyarakat didorong untuk mendukung produk UMKM. Sehingga saat pemulihan pandemi COVID-19 ini, diharapkan produk UMKM dapat menggantikan produk impor terutama produk makanan dan minuman. Ini harus disertai dengan kebijakan pembatasan impor atas produk serupa yang dihasilkan oleh UMKM.
- d. Penyerapan produk UMKM, baik oleh BUMN, BUMD, swasta, ASN maupun pihak-pihak lain. Saat ini Kementerian Koperasi dan UKM mendukung suplai kebutuhan APD (masker non medis, hazmat) yang sangat banyak permintaannya. Terdapat total 886 UMKM di seluruh Indonesia yang saat ini memproduksi APD non medis tersebut (baik UMKM yang memang produsen APD sejak awal maupun UMKM yang beralih menjadi produsen APD). Kementerian Koperasi dan UKM melakukan kurasi dan juga memberikan dukungan sertifikasi dan mengurus izin edar. Pascabencana COVID-19, perlu dukungan dari semua pemangku kepentingan usaha untuk menyerap produk yang dihasilkan oleh UMKM dan tidak hanya terbatas pada produk alat kesehatan.
- e. Dukungan terhadap para pelaku di sektor pariwisata dan ekonomi kreatif dengan mengubah pendekatan dan strategi, optimalisasi sumber daya sesuai dengan potensi pasar baik domestik dan regional, penerapan protokol kesehatan, keamanan dan kebersihan, pelayanan yang bisa memberi kepercayaan, higienitas proses dan fitur produk yang perlu dimodifikasi, komunikasi dan saluran penjualan juga harus menyesuaikan dengan pelanggan yang berubah. Upaya membangkitkan pariwisata dengan pembukaan lokasi wisata secara bertahap, diantaranya dengan sistem kluster, per slot atau perkawasan.⁵ Perlu peningkatan sarana dan prasarana kesehatan di kawasan wisata untuk mendukung kebijakan pengurangan pembatasan.
- f. Pemberdayaan dan dukungan UMKM yang berbasis TI dan *e-commerce* terutama sektor makanan dan minuman, garmen pertanian dan pariwisata yang jumlahnya besar dengan peluang pasar yang menjanjikan. Makanan siap jadi juga menjadi usaha yang berpeluang besar, khususnya pada situasi saat ini dimana masyarakat bekerja dari rumah dan biasanya memilih makanan siap saji.
- g. Prioritas dukungan dan pemberdayaan UMKM yang memiliki sumber daya manusia mayoritas perempuan, perempuan kepala keluarga, keluarga dengan penyandang disabilitas, keluarga miskin baru, SDM disabilitas, ODHA, dan kelompok rentan lainnya.
- h. Peluang bisnis pengantaran barang yang saat ini banyak dilakukan oleh pelaku usaha kecil dan menengah.

⁵ Paparan Wakil Gubernur Bali dalam webinar Reopening Ekonomi dan Parawisata

PERSIAPAN DUNIA USAHA DALAM BERADAPTASI DENGAN KEHIDUPAN PRODUKTIF DAN AMAN COVID-19

- Mendorong usaha yang awalnya offline menjadi online
- Mendorong agar usaha-usaha mikro dapat mengakses ke sumber bahan baku lokal dan terpenuhi dengan harga terjangkau
- Mendorong gerakan beli produk nasional, baik pemerintah maupun masyarakat
- Penyerapan produk UMKM, baik BUMN, BUMD, swasta, ASN maupun donatur
- Dukungan terhadap para pelaku sektor pariwisata dan ekonomi kreatif
- Pemberdayaan dan dukungan UMKM yang berbasis IT dan e-commerce
- Peluang bisnis dalam pengantaran barang

Sumber: Kepmendagri 440-830 Tahun 2020 Pedoman Tatanan Normal Baru Produktif & Aman

kemendagri.go.id | Kemendagri_RI | kemendagri | kemendagri

2.2. Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Sosial Politik melalui Komunikasi Publik

Pengelolaan aspek sosial politik melalui komunikasi publik dalam rencana pengurangan pembatasan harus dilakukan secara terpadu dan terarah melihat penerimaan masyarakat terhadap informasi yang dikomunikasikan pemerintah daerah, karena hal ini akan sangat memengaruhi sosial politik di tingkat lokal. Penyampaian informasi terkait COVID-19 dan kebijakan yang dikeluarkan pemerintah daerah harus dijelaskan secara rinci kepada masyarakat sehingga tidak menimbulkan multi tafsir di masyarakat. Dalam beberapa kasus informasi yang dikeluarkan tidak utuh sehingga memicu timbulnya interpretasi yang berbeda di masyarakat. Semua informasi, kebijakan, dan tindakan penanggulangan COVID-19 harus terukur sehingga publik merasa tenang dan terlindungi. Komunikasi publik yang cepat dan tepat juga harus diawali oleh berbagai kebijakan penanggulangan yang efektif, efisien, serta tidak saling menegasikan antarsatu kebijakan dengan kebijakan yang lain.

Mengelola komunikasi publik selama pandemi COVID-19 menjadi hal yang tidak mudah namun harus dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat agar lebih tahu bagaimana menangani permasalahan yang juga dihadapi banyak negara di dunia. Kondisi geografis Indonesia dan ragam budaya memengaruhi penyampaian dan penerimaan informasi di tengah masyarakat. Sehingga hal itu juga kemudian menimbulkan

berbagai bentuk respons di tengah masyarakat. Adapun berbagai bentuk respons yang muncul tersebut adalah mulai dari yang belum tahu menjadi belum percaya kemudian memicu kepanikan hingga pada akhirnya mengubah perilaku masyarakat. Lebih lanjut, penyampaian informasi bagi publik diharapkan juga menggunakan media yang dapat diakses oleh golongan-golongan dalam masyarakat, terutama para kelompok masyarakat marjinal.

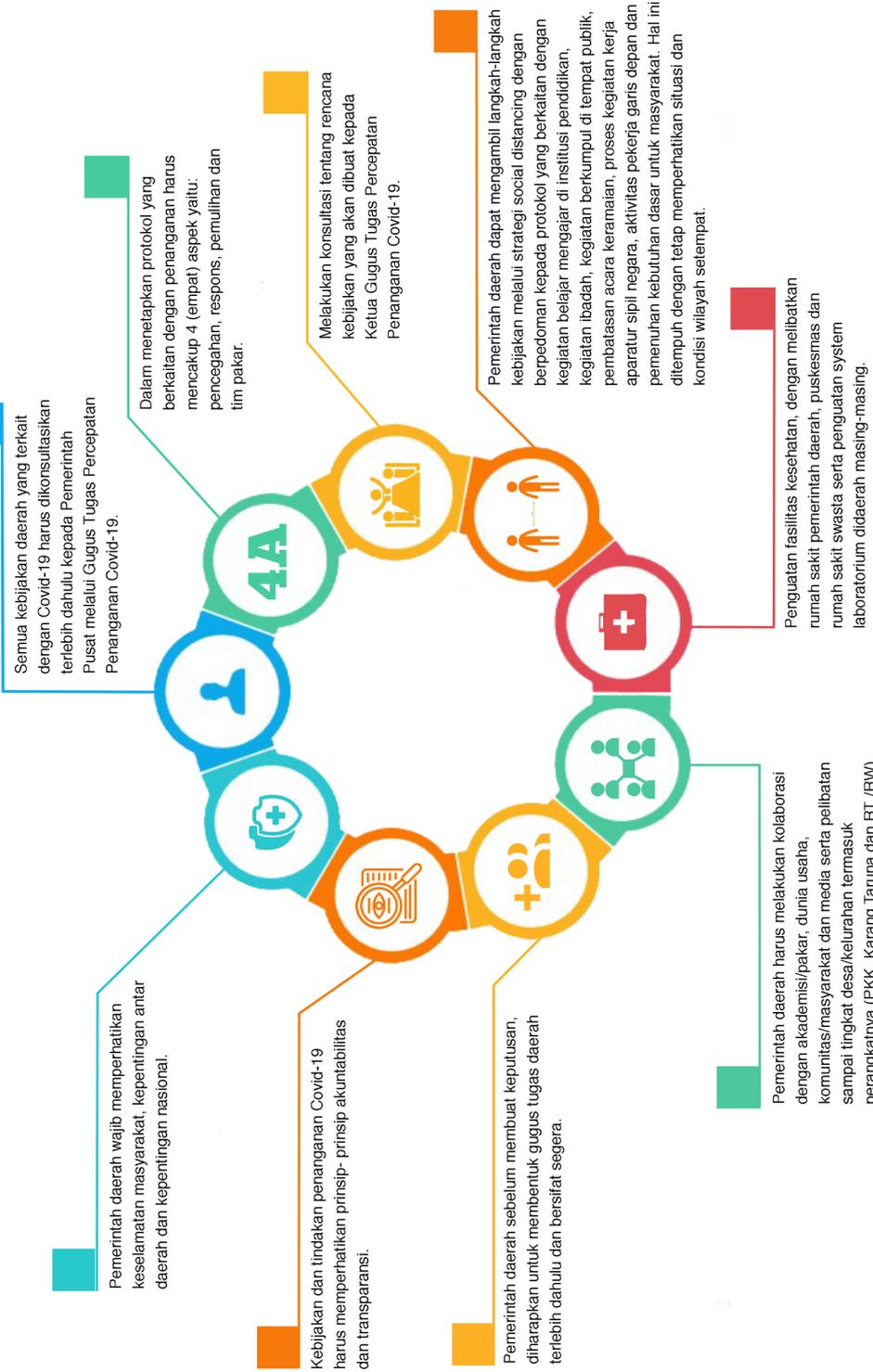
Pemerintah daerah diminta mengikuti arahan dari pemerintah pusat melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 dalam menangani masalah virus Corona. Arahan ini berupa kebijakan yang berkaitan dengan upaya dan strategi yang tepat untuk penanganan masalah wabah virus. Semua kebijakan daerah yang terkait dengan COVID-19 harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pemerintah pusat melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Penanganan masalah virus Corona mesti terintegrasi secara nasional dengan demikian pemerintah daerah diminta intens melakukan koordinasi maupun konsultasi sebelum mengambil kebijakan yang diperlukan dalam pencegahan virus Corona di daerah.

Koordinasi pemerintah daerah dengan pemerintah pusat melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 berkaitan dengan beberapa aspek antara lain:

1. Semua kebijakan daerah yang terkait dengan COVID-19 harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pemerintah pusat melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
2. Dalam menetapkan protokol yang berkaitan dengan penanganan harus mencakup 4 aspek yaitu: pencegahan, penanganan, pemulihan dan tim pakar.
3. Melakukan konsultasi tentang rencana kebijakan yang akan dibuat dengan Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
4. Pemerintah daerah dapat mengambil langkah-langkah kebijakan melalui strategi *physical/social distancing* dengan berpedoman kepada protokol yang berkaitan dengan kegiatan belajar mengajar pada institusi pendidikan, kegiatan ibadah, kegiatan berkumpul di tempat publik, pembatasan acara keramaian, proses kegiatan kerja aparatur sipil negara, aktivitas pekerja garis depan dan pemenuhan kebutuhan dasar untuk masyarakat, terutama masyarakat marginal dan masyarakat rentan (perempuan kepala keluarga, penyandang disabilitas, masyarakat miskin perkotaan dan desa, ODHA, dan kelompok rentan lainnya). Hal ini dilaksanakan dengan tetap memperhatikan situasi dan kondisi wilayah setempat.
5. Penguatan fasilitas kesehatan, dengan melibatkan rumah sakit pemerintah daerah, puskesmas dan rumah sakit swasta serta penguatan sistem laboratorium di daerah masing-masing.
6. Pemerintah daerah harus melakukan kolaborasi dengan akademisi/pakar, dunia usaha, komunitas/masyarakat dan media serta pelibatan sampai tingkat desa/kelurahan termasuk perangkatnya (PKK, Karang Taruna dan, organisasi perempuan, representasi penyandang disabilitas, representasi kelompok minoritas, RT /RW).
7. Pemerintah daerah sebelum membuat keputusan, diharapkan untuk membentuk Gugus Tugas Daerah terlebih dahulu dan bersifat segera.
8. Kebijakan dan tindakan penanganan COVID-19 harus memerhatikan prinsip-prinsip akuntabilitas dan transparansi.
9. Pemerintah daerah wajib memerhatikan keselamatan masyarakat, kepentingan antar daerah dan kepentingan nasional.



Koordinasi Pemerintah Daerah Dengan Pemerintah Pusat Melalui Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Berkaitan Dengan Beberapa Aspek Penanganan Covid-19 Sebagai Berikut:



Tim komunikasi publik pemerintah daerah perlu memberikan layanan informasi dan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami agar masyarakat dapat menerima dan memahami ketentuan dan aturan yang diambil pemerintah demi memutus rantai penyebaran COVID-19. Pemerintah daerah perlu membenahi komunikasi publik para pejabat pemerintah terkait penanganan dan pengendalian COVID-19. Jika komunikasi publik tak diurus secara serius, maka kepercayaan masyarakat bisa terus menurun. Para pejabat pemerintahan daerah perlu meningkatkan koordinasi dan standar komunikasi publik di lingkungan pemerintahan. Komunikasi diharapkan dapat menjangkau berbagai lapisan masyarakat termasuk kelompok rentan (perempuan, perempuan kepala keluarga, penyandang disabilitas, lansia, etnis minoritas, ODHA, dan lain-lain). Penyediaan media komunikasi perlu memperhatikan tingkat literasi dan akses masyarakat terhadap informasi. Media khusus bagi penyandang disabilitas sudah semestinya direncanakan terpisah. Penggunaan bahasa dan kalimat yang sederhana dan mudah dipahami bagi berbagai golongan masyarakat harus diperhatikan.

Dalam penanggulangan COVID-19 ini, koordinasi antarinstansi baik yang ada di daerah serta dengan pemangku kepentingan lain, harus terjalin erat dan saling berkolaborasi. Selain itu, semua kebijakan dan informasi yang dikeluarkan harus dan wajib dikoordinasikan dengan Gugus Tugas Daerah Percepatan Penanganan COVID-19 sebagai lembaga yang dibentuk untuk mengkoordinasikan kegiatan antarinstansi dalam upaya mencegah dan menanggulangi COVID-19.

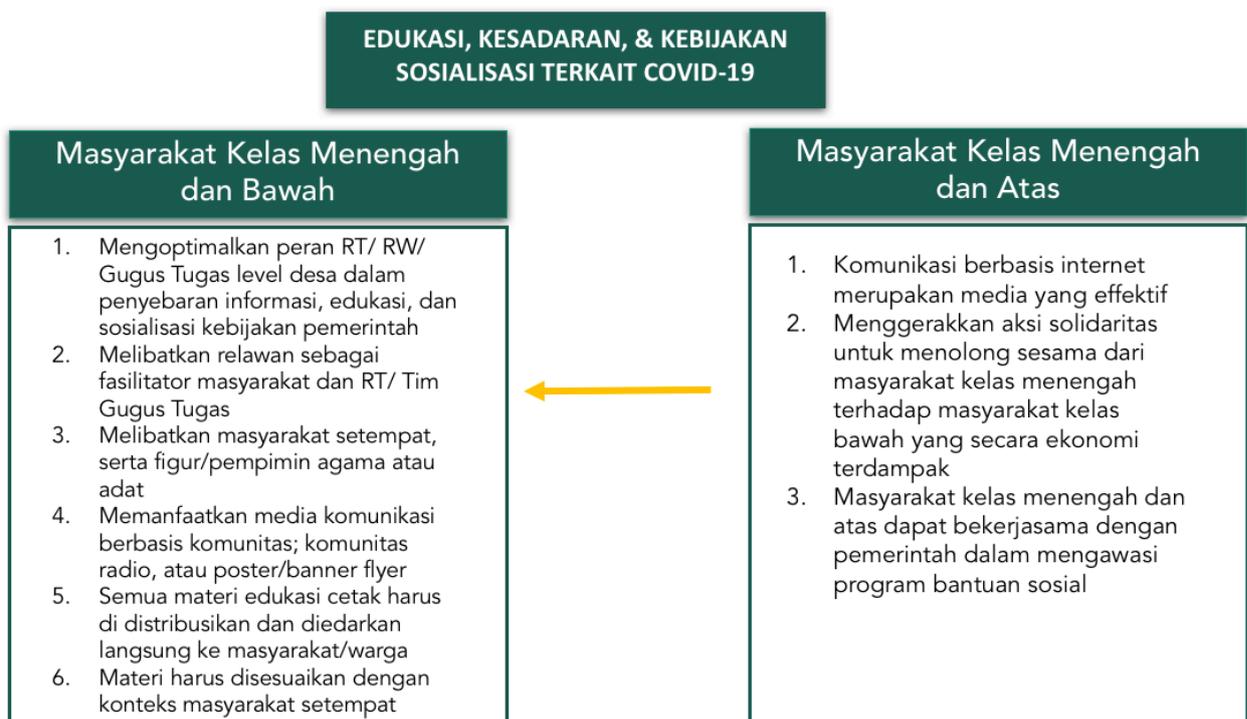
Berikut beberapa saran dan rekomendasi strategi komunikasi khususnya bagi pemerintah daerah dalam penanganan COVID-19:

- a. Media komunikasi publik perlu diperluas tidak hanya melalui media berbasis internet, yang lebih mudah diakses oleh masyarakat kelas menengah dan atas. Perlu diperluas dengan memanfaatkan jaringan media komunikasi berbasis masyarakat, seperti radio komunitas, televisi komunitas, kampanye melalui poster, selebaran, brosur, spanduk dan stiker yang dapat disematkan di kantor desa, warung/kios dan tempat-tempat strategis lainnya. Media komunikasi harus dapat mencapai seluruh elemen masyarakat, termasuk kelompok marjinal. Kelompok marjinal di antaranya adalah perempuan, penyandang disabilitas, lansia, anak-anak, masyarakat adat, masyarakat di wilayah perbatasan dan ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Kelompok marjinal ini sering kali terlupakan dan mengalami kesulitan untuk mengakses informasi dan layanan yang tersedia. Dalam berbagai situasi, keterlibatan kelompok marjinal dalam perencanaan, pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan harus tetap dilakukan. Dengan demikian, aspirasi dan kebutuhan mereka dapat terpenuhi, sebab tidak ada yang paham tentang diri dan kebutuhan mereka, selain mereka sendiri. Pesan yang disampaikan harus pesan yang sederhana, mudah dimengerti, dan singkat sehingga bisa dipahami oleh semua orang. Pesan berbentuk gambar yang disebarluaskan melalui media sosial dan aplikasi pesan (misal: WhatsApp, Telegram), harus ditulis ulang agar penyandang disabilitas netra dapat memahami isi pesan bergambar. Selain itu, pesan dan informasi yang ditayangkan melalui televisi atau media sosial berbentuk video harus disertai dengan juru bahasa isyarat (JBI) agar penyandang disabilitas rungu bisa memahami pesan yang disampaikan. Di samping itu, untuk masyarakat adat, pesan sebaiknya disampaikan dengan bahasa daerah setempat. Berbagai tindakan di atas dilakukan untuk memastikan bahwa kelompok marjinal juga dapat mengakses informasi-informasi terkait COVID-19.
- b. Strategi komunikasi dalam kelompok masyarakat menengah dan atas adalah membangun gerakan solidaritas untuk saling membantu, berbagi satu sama lain. Jejaring sosial komunitas saat ini adalah modal dan membutuhkan gerakan yang lebih besar, oleh karena itu respons terhadap pandemi adalah gerakan perjuangan bersama.

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

- c. Mengoptimalkan peran Satuan Gugus Tugas di tingkat RT/desa dalam menyebarkan informasi, edukasi, dan sosialisasi kebijakan pemerintah dengan melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk peran aktif dari kelompok marjinal. Keterlibatan kelompok marjinal dalam perencanaan, pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan harus tetap dilakukan sejak awal. Dengan demikian, aspirasi dan kebutuhan mereka dapat terpenuhi, sebab merekalah yang memahami benar tentang diri dan kebutuhan mereka, bukan orang lain.
- d. Pelibatan peran tokoh masyarakat, adat istiadat, agama, dan tokoh-tokoh informal lainnya yang punya pengaruh besar di masyarakat, termasuk tokoh dan representasi dari perempuan, representasi dari penyandang disabilitas, dan kelompok minoritas lainnya. Sebaiknya, tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh informal lainnya juga mendapatkan informasi tentang istilah-istilah yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang tepat bagi kelompok marjinal.
- e. Membangun jaringan dengan relawan daerah sebagai fasilitator masyarakat untuk memastikan bahwa agenda penanganan bersama COVID-19 dari pemerintah pusat dapat dilaksanakan dengan sukses di daerah. Pada saat yang sama relawan juga dapat mengawasi dan mencatat/melacak bantuan sosial dari pemerintah.



Komunikasi publik dalam hal pelaksanaan pengurangan pembatasan/PSBB untuk sektor usaha tertentu di daerah harus sejalan dengan kebijakan pemerintah pusat dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Setiap kebijakan yang dikeluarkan dan berdampak pada masyarakat luas harus mengantisipasi segala kemungkinan yang dapat memunculkan gejolak sosial politik pada tingkat lokal.



2.3 Strategi Pelaksanaan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19

Gugus Tugas Pusat Bersama Pemerintah Provinsi (Gugus Tugas Provinsi) akan memberikan informasi, pendampingan dan evaluasi serta arahan sesuai dengan perkembangan keadaan.

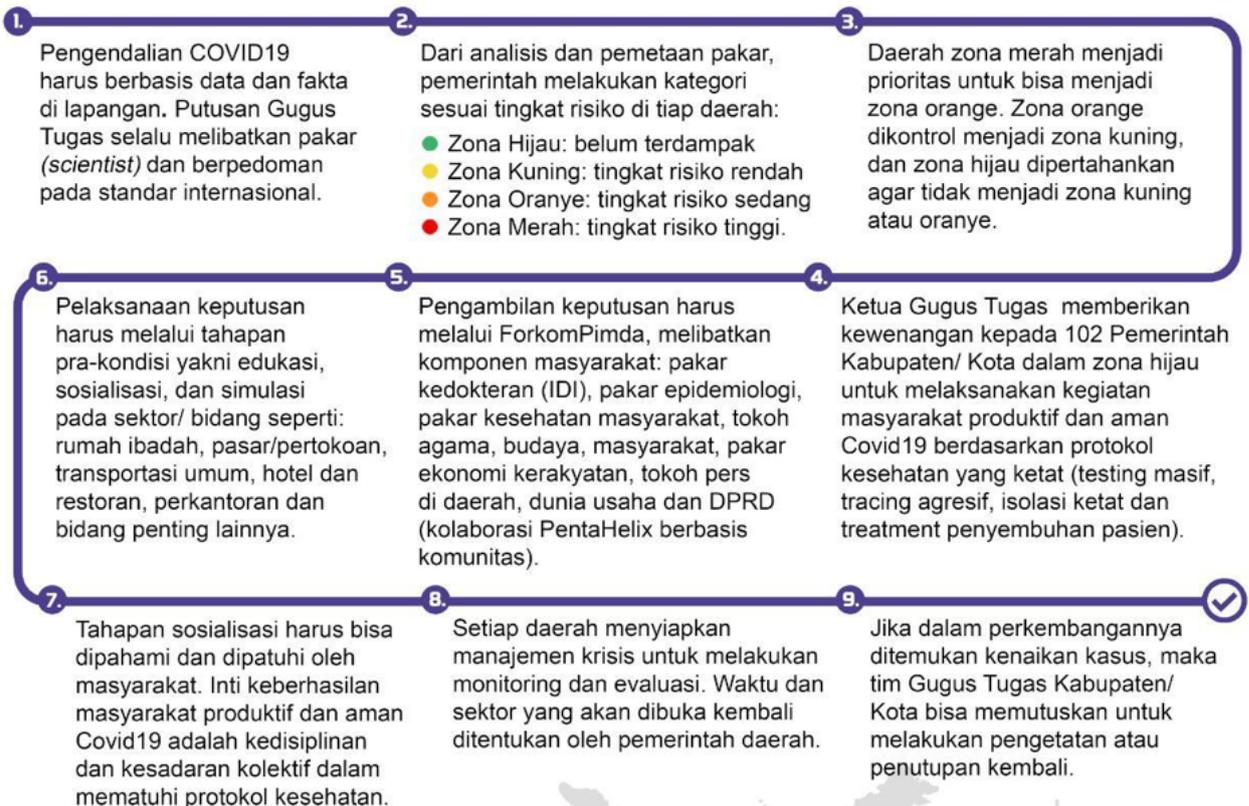
1. Pengendalian COVID-19 harus berbasis data dan fakta di lapangan. Karena itu, Gugus Tugas dalam mengambil segala keputusan selalu melibatkan para pakar (*scientist*) dan berpedoman pada standar internasional.
2. Dari analisis dan pemetaan pakar, pemerintah melakukan kategori sesuai tingkat risiko di tiap daerah berdasarkan warna sebagai berikut:
 - Zona Hijau: belum terdampak
 - Zona Kuning: tingkat risiko rendah
 - Zona Orange: tingkat risiko sedang
 - Zona Merah: tingkat risiko tinggi.
3. Daerah zona merah menjadi prioritas untuk bisa menjadi zona orange. Zona orange dikontrol menjadi zona kuning, dan zona hijau terus dipertahankan agar tidak menjadi zona kuning atau orange.
4. Ketua Gugus Tugas memberikan kewenangan kepada 85 pemerintah kabupaten/kota yang saat ini berada dalam zona hijau (per 14 Juni 2020), untuk melaksanakan kegiatan masyarakat produktif dan aman COVID-19 berdasarkan protokol kesehatan yang ketat.
5. Pengambilan keputusan harus melalui ForkomPimda, melibatkan segenap komponen masyarakat: pakar kedokteran (IDI), pakar epidemiologi, pakar kesehatan masyarakat, tokoh agama, tokoh budaya, tokoh masyarakat, pakar ekonomi kerakyatan, tokoh pers di daerah, dunia usaha dan DPRD melalui pendekatan kolaborasi PentaHelix berbasis komunitas.

6. Pengambilan keputusan harus melalui tahapan pra-kondisi yakni edukasi, sosialisasi, dan simulasi pada sektor/ bidang seperti: rumah ibadah (masjid, gereja, pura, vihara), pasar/pertokoan, transportasi umum, hotel dan restoran, perkantoran dan bidang penting lainnya.
7. Tahapan sosialisasi tersebut harus bisa dipahami, dimengerti serta dipatuhi oleh masyarakat. Karena inti keberhasilan masyarakat produktif dan aman COVID-19 adalah kedisiplinan dan kesadaran kolektif dalam mematuhi protokol kesehatan.
8. Setiap daerah menyiapkan manajemen krisis untuk melakukan monitoring dan evaluasi. Waktu dan sektor yang akan dibuka kembali ditentukan oleh pemerintah daerah.
9. Jika dalam perkembangannya ditemukan kenaikan kasus, maka tim Gugus Tugas Kabupaten/Kota bisa memutuskan untuk melakukan pengetatan atau penutupan kembali.



STRATEGI PELAKSANAAN MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN COVID19

S e s u a i A r a h a n P r e s i d e n J o k o w i



“Gugus Tugas Pusat bersama Pemerintah Provinsi (Gugus Tugas Provinsi) akan memberikan informasi, pendampingan dan evaluasi serta arahan sesuai dengan perkembangan keadaan.”

Ketua Gugus Tugas Covid19, **Doni Monardo**





PRESIDEN JOKO WIDODO DITEMANI GUBERNUR DKI JAKARTA ANIES BASWEDAN TINJAU KESIAPAN PENDISIPLINAN PROTOKOL KESEHATAN DI SARANA PUBLIK

FOTO: BPMI Setpres/Muchlis Jr



BAB III

PROTOKOL KEGIATAN PUBLIK DAN TAHAPANNYA

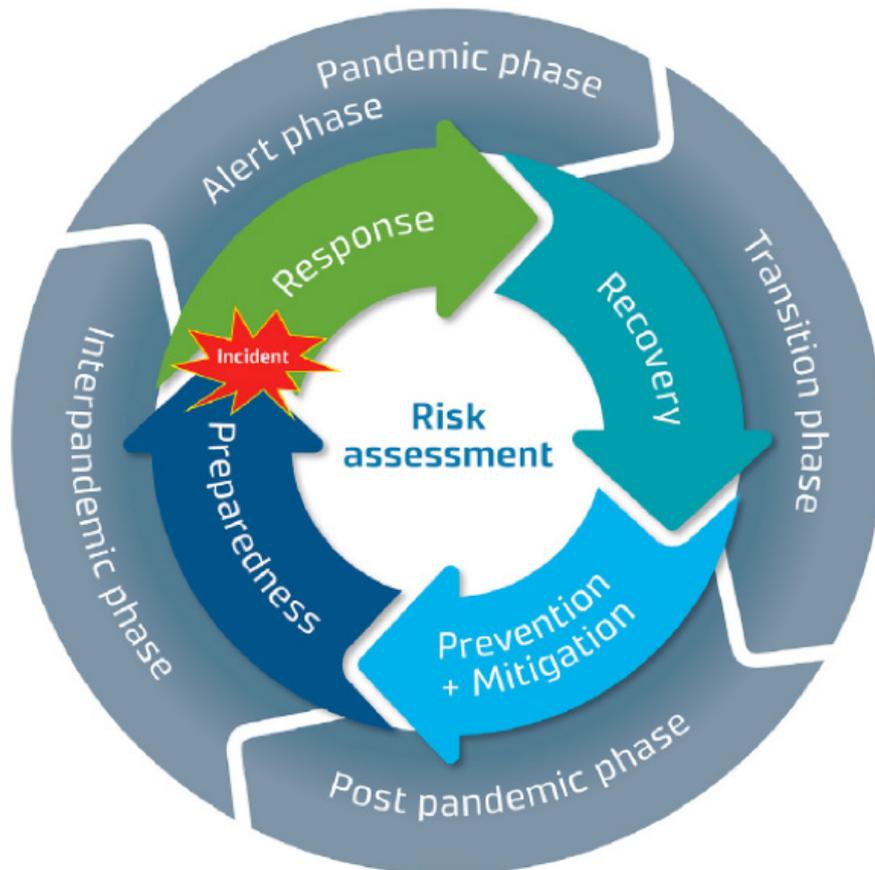
Pandemi COVID-19 merupakan krisis global yang akan dicatat dalam sejarah umat manusia di masa mendatang. Pertanyaannya kemudian, apa dampak jangka panjangnya terhadap kehidupan manusia? Belajar dari sejarah krisis pandemi di masa lalu, kita telah melihat bahwa meskipun segala sesuatunya pulih dengan ditemukannya obat dan vaksin, setiap krisis tetap meninggalkan perubahan struktural permanen dalam kehidupan manusia. *Black death* yang terjadi pada abad ke-14 berdampak pada penulisan ulang genom manusia dengan cara yang terlihat sampai hari ini. Pandemi Flu Global 1918 (*flu spanyol*) berakibat pada jatuhnya beberapa kerajaan besar pada zaman itu. Resesi Global 2007–2009 juga mempercepat laju perubahan ekonomi yang masih tetap berlaku bahkan ketika ekonomi sudah dianggap pulih. Kemudian kembali lagi apa yang akan menjadi aturan-aturan pada kondisi “adaptasi kebiasaan baru” (*new normal*) yang akan muncul setelah krisis COVID-19? Bagaimana seharusnya pemerintah dan pemerintah daerah serta masyarakat merencanakan dan mempersiapkan diri untuk dunia pasca COVID-19 atau bahkan ketika kita bersiap-siap menghadapi krisis yang akan datang di masa depan?

A. Apa itu Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19?

Terjadinya pandemi global COVID-19 telah memaksa kita mengubah tata cara manusia dalam beraktivitas sehari-hari. Pergeseran norma ini juga semakin meluas ke arah bagaimana setiap individu menentukan skala prioritas saat akan pergi ke suatu tempat, pergi ke tempat kerja, cara berinteraksi dengan orang lain, melakukan tugas sehari-hari, dan kegiatan-kegiatan lainnya. Ketika kita mendefinisikan adaptasi kebiasaan baru (*new normal*) atau yang dikenal dengan konsep “menuju masyarakat yang produktif dan aman COVID-19” di dunia pascapandemi COVID-19, penerapan panduan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja, di area publik dan lokasi-lokasi lainnya menjadi sangat penting. Langkah pertama dalam membangun adaptasi kebiasaan baru adalah memahami bagaimana risiko keterpaparan dan peluang transmisi COVID-19 yang mungkin akan terjadi di lingkungan masyarakat. Pusat perbelanjaan, pasar, sekolah, tempat kerja, serta tempat-tempat umum lainnya, akan memiliki risiko keterpaparan yang berbeda. Melakukan penilaian menyeluruh atas lokasi dan fasilitas yang ada merupakan hal yang paling penting untuk memahami risiko yang akan membantu menentukan tindakan pencegahan yang paling tepat.

Apabila kita melihat ke siklus penanggulangan bencana secara umum (bencana alam), ada beberapa hal yang membedakan bencana yang disebabkan ancaman non alam (dalam konteks ini adalah bencana biologi, seperti pandemi COVID-19). Konsekuensi dari munculnya virus baru selalu mengakibatkan dampak sosial ekonomi yang luar biasa dan tidak bisa terduga dari tingkatan individu sampai dengan tingkat negara/global. Konsekuensinya adalah meskipun ada masa depan yang tidak pasti, namun dapat dikurangi/dicegah dengan kebijakan yang tepat. Hal yang perlu dicatat adalah kebijakan yang harus diambil untuk menanggulangi krisis akibat pandemi adalah tidak sama seperti yang biasa diterapkan pada bahaya bencana alam. Pandemi memaksa kita untuk berpikir berbeda, atau dalam kasus ini, di luar siklus manajemen bencana/darurat yang normal. Dengan kata lain, walaupun

empat fase untuk mengurangi ancaman bencana alam (kesiapsiagaan, respon, pemulihan, dan mitigasi) pada dasarnya linier, namun fase respons dan fase pemulihan untuk pandemi pada dasarnya tidak linier dan ada kemungkinan untuk selalu berulang. Sebagai ilustrasi, tidak seperti gempa bumi, tsunami atau bencana alam lainnya, yang biasanya merupakan peristiwa sekali saja yang terjadi dalam periode terbatas, COVID-19 atau pandemi lainnya, cenderung muncul dalam beberapa gelombang selama periode yang berlarut-larut - hingga vaksin efektif atau kekebalan kelompok (*herd immunity*) muncul seperti pada kasus pandemi influenza 1918 dan virus Ebola di Afrika.⁶

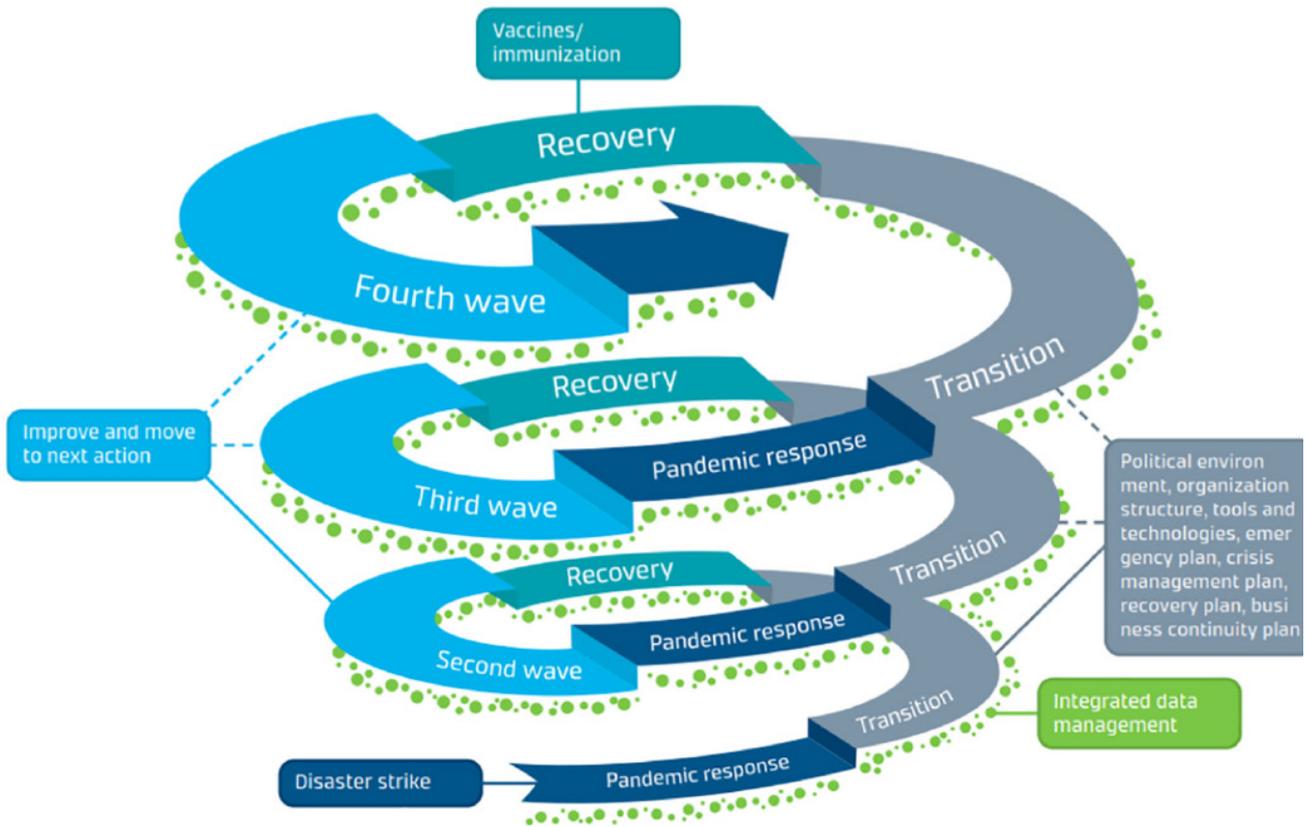


Sumber: B.(S.H.M.) Fakhruddin et al., 2020

Gambar 3.1:
Perbandingan Siklus Penanggulangan Bencana Normal dengan Siklus Penanggulangan Bencana yang disebabkan Pandemi

Bencana yang disebabkan ancaman biologis memiliki tantangan pada tahapan respons dan pemulihan karena kerumitannya (Jeremias & Martin, n.d.). Sifat dasar pandemi, yang akan menciptakan perubahan konstan dalam penerapan struktur organisasi, infrastruktur dan teknologi, serta manajemen darurat, pemulihan, dan rencana kesinambungan khususnya untuk sektor ekonomi. Setiap gelombang baru pandemi memiliki karakteristik yang berbeda, dimana pendekatan dan kebijakan yang sama tidak dapat diterapkan, dan revisi pada setiap gelombang mungkin diperlukan untuk meminimalkan konsekuensi baru dari munculnya gelombang lanjutan.

⁶ <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100102> diakses pada 10 Juni 2020.



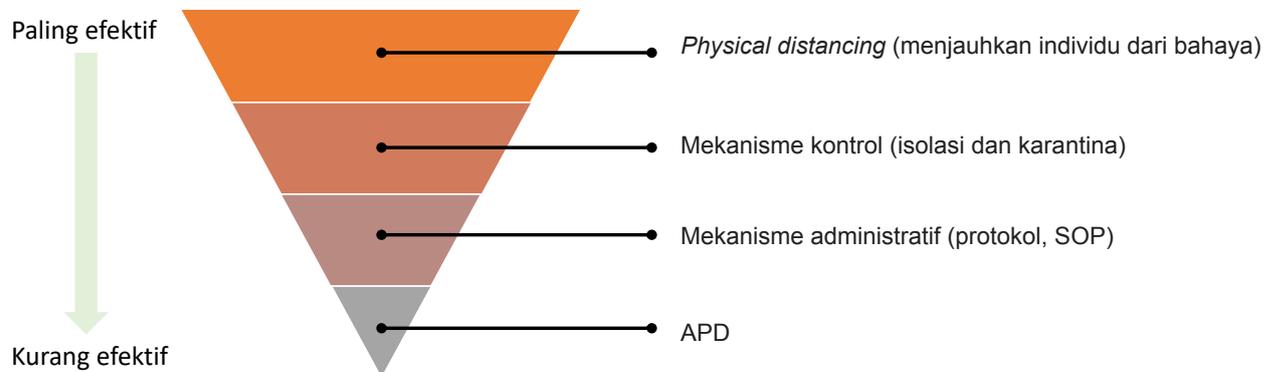
Sumber: B.(S.H.M.) Fakhruddin et al., 2020

Gambar 3.2:
Proses Transisi dari Darurat ke Pemulihan

Kerangka kerja yang dikembangkan dalam kebijakan manajemen risiko bencana (lokal, nasional, dan global) sebagian besar telah dirancang untuk memastikan pemulihan yang cepat dan efektif di sepanjang siklus manajemen risiko bencana klasik. Kerangka Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana yang disepakati pada tahun 2015, telah memusatkan perhatian pada persiapan untuk berbagai ancaman bencana baik yang bersifat geofisika, hidrologi, klimatologis dan meteorologi. Namun hal yang penting, kesepakatan yang mencakup fokus kesehatan masyarakat yang lebih kuat dan mempertimbangkan risiko dari bahaya biologis. Namun, kerangka Sendai tidak membedakan dampak lanjutan dan berkelanjutan dari bahaya biologis dalam pendekatan manajemen risiko yang lebih sistematis. Pemikiran yang muncul adalah bahwa konsep pandemi harus berkembang dari respons krisis selama wabah yang terpisah menjadi siklus persiapan, respons, dan pemulihan yang terintegrasi. Kerangka Penilaian Risiko Global (GRAF) baru-baru ini menginformasikan dan memfokuskan tindakan di dalam dan lintas sektor dan lintas pembuat keputusan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global untuk meningkatkan pemahaman dan manajemen risiko saat ini dan masa depan, di semua skala spasial dan temporal (Gordon, 2020).

B. Mekanisme Pengendalian (*control*)

Dalam konteks penanganan pandemi, pemerintah dan pemerintah daerah memiliki lebih dari satu opsi untuk mengendalikan risiko, dengan mempertimbangkan hierarki mekanisme kontrol sebagaimana gambar di bawah. Jarak fisik selalu merupakan kontrol yang paling efektif, kemudian dilanjutkan dengan kontrol yang bersifat teknik, dan seterusnya.



Gambar 3.3:

Mekanisme Pengendalian pada Fase Adaptasi Kebiasaan Baru

Sebagai bentuk percepatan penanganan COVID-19, pemerintah dan pemerintah daerah telah memberlakukan pembatasan yang ketat terhadap kehidupan sosial ekonomi masyarakat melalui pendekatan pembatasan jarak fisik (*physical distancing*) sampai dengan kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Untuk menuju ke kehidupan adaptasi kebiasaan baru yang berdampingan dengan COVID-19 diperlukan strategi TTT untuk menguji (*testing*), menelusuri orang yang terinfeksi (*tracking*) dan melacak kontak mereka (*tracing*). Strategi TTT yang efektif akan membantu mengurangi penyebaran virus dan meminimalkan risiko peningkatan kembali/terjadinya gelombang kedua wabah. Strategi pengujian (*testing*) termasuk penguatan kapasitas dan penambahan kuantitas laboratorium adalah strategi kunci untuk percepatan penanganan COVID-19 serta membuka kembali aktivitas ekonomi dalam rangka menciptakan masyarakat yang produktif dan aman COVID-19.

Pemerintah dan pemerintah daerah perlu mempersiapkan diri untuk menghadapi kenyataan hidup berdampingan dengan COVID-19 dengan mengedepankan aspek pengujian (baik rapid test maupun PCR) dan beradaptasi dengan kebiasaan baru dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan mempertimbangkan berbagai aspek dan karakteristik penyebaran virus, pemerintah perlu menerapkan strategi di tingkat lokal yang dapat disesuaikan menurut karakteristik masing-masing daerah. Pemerintah menggarisbawahi 5 (lima) dimensi utama yang perlu diperhatikan agar adaptasi kebiasaan baru ini berjalan dengan baik:

- 1) Syarat untuk masuk ke fase adaptasi kebiasaan baru adalah menerapkan protokol tambahan pada fasilitas atau kegiatan dimana terdapat peluang sejumlah besar orang akan berkumpul, misalkan fasilitas-fasilitas umum, transportasi publik, dan tempat lainnya. Meskipun dalam pelaksanaannya membutuhkan sistem pengujian yang rumit, deteksi dini dan skrining skala besar diperlukan untuk membuka aktivitas perekonomian di berbagai daerah. Pemanfaatan teknologi seperti kamera pencitraan termal, tes cepat di bandara, stasiun kereta api dan terminal bus diperlukan untuk menghindari peningkatan kembali kurva COVID-19.
- 2) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pelonggaran pembatasan harus memenuhi syarat jumlah tes PCR setidaknya 1 orang per 1000 penduduk. Presiden telah menargetkan pemeriksaan menjadi 20.000 spesimen per hari. Solusi yang mungkin adalah penggunaan *rapid test* antibodi secara periodik untuk memetakan penyebaran

virus secara efektif pada kawasan- kawasan ekonomi utama, diikuti dengan uji PCR secara selektif serta melakukan pelacakan kontak, dan isolasi. Melanjutkan kegiatan ekonomi memerlukan pendekatan 'selektif dan berkelanjutan', dengan fokus utama pada daerah-daerah yang berkontribusi paling besar terhadap perekonomian, yang juga merupakan titik rawan infeksi.

- 3) Tempat rawan lainnya infeksi COVID-19 adalah fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit. Virus yang mudah menular telah membebani fasilitas kesehatan dalam penyediaan fasilitas ruang isolasi dan Alat Pelindung Diri (APD) skala besar. Tenaga medis yang terinfeksi akan mengganggu beberapa prosedur dan tindakan medis baik kasus COVID maupun non-COVID. Pendekatan 'tes di rumah' ataupun *drive through* juga mungkin diperlukan sehingga hanya kasus-kasus berat yang ditangani rumah sakit. Pendekatan ini juga memberikan peluang bagi lembaga biomedis lokal/nasional untuk menghasilkan alat pengujian yang hemat biaya dan akurat, untuk Indonesia dan bagi masyarakat global di bawah inisiatif '*made in Indonesia*'.
- 4) Dengan infrastruktur kesehatan yang belum merata di seluruh daerah, pemerintah membutuhkan pendekatan inovatif untuk mempercepat pengujian, sekaligus mengurangi beban laboratorium. Pengujian gabungan (*rapid test* dan PCR) dapat membuka peluang perluasan cakupan tes, terutama di daerah berpenduduk padat atau kawasan perdesaan. Pengujian gabungan membantu dalam meningkatkan tingkat pengujian secara substansial, dan terus secara paralel mengidentifikasi titik rawan dan melacak penyebaran virus melalui deteksi kontak. Dengan jumlah kasus yang terus bertambah, perluasan perangkat pengujian dan keahlian perlu ditingkatkan untuk dapat membantu pemerintah dalam membuka pembatasan, sambil terus menjaga agar penyebaran infeksi tetap terkendali.
- 5) Kepadatan populasi yang tinggi di beberapa area di kawasan perkotaan juga rawan akan kemungkinan penyebaran yang lebih besar. Kawasan area tertentu dengan tingkat kepadatan populasi tinggi harus mempertimbangkan fasilitas karantina sendiri. Ini mencakup perlindungan atas masyarakat yang berisiko tinggi dengan menjaga mereka tinggal di zona karantina yang terpisah. Meskipun kegiatan ekonomi telah dibuka secara bertahap, dukungan pengujian berkala dan pengawasan masyarakat secara aktif, serta pembatasan yang ketat terhadap orang yang terinfeksi dalam zona tertentu tetap diperlukan.

C. Kapan Pemerintah Daerah Harus Membuka Kembali dan Melangkah ke Fase Berikutnya: Tingkatan yang dicapai (*benchmark*)

Berdasarkan beberapa literatur dan studi kasus, pedoman ini mencoba merumuskan beberapa tolok ukur yang harus dipenuhi pemerintah daerah untuk melakukan tindakan pada setiap fase pengurangan pembatasan. Setiap kegiatan fase harus dievaluasi sekurang-kurangnya dalam jangka waktu 2 (dua) kali masa inkubasi terlama (28 hari) untuk kemudian menjadi dasar pengambilan keputusan untuk bisa melangkah ke fase berikutnya atau tetap berada di fase tersebut. Fokus dari rincian tolok ukur yang diuraikan dalam dokumen ini adalah untuk menilai kemampuan pemerintah daerah untuk dapat mencegah terjadinya peningkatan kasus COVID-19 baru serta mencegah terjadinya penularan lokal.

Ketika kita beralih ke strategi penanganan jangka panjang, sangat penting untuk membahas mengenai perubahan dalam bagaimana kasus akan dicegah atau dikendalikan. Pada awal terjadinya pandemi, kasus kumulatif dan kasus baru adalah angka yang relatif sama karena jangka waktu yang relatif singkat. Namun seiring berjalannya waktu, kasus kumulatif

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

mulai tidak akurat untuk menggambarkan transmisi yang terjadi saat ini di masyarakat. Jumlah kasus kumulatif akan selalu semakin besar. Analisis berdasarkan jumlah kasus baru akan memberikan gambaran yang lebih baik tentang apa yang terjadi di suatu daerah pada waktu tertentu. Kasus kumulatif masih harus tersedia, tetapi kasus baru saat ini perlu untuk memberikan representasi yang lebih akurat dari data kasus pada periode waktu tertentu.

Skenario fase untuk menuju adaptasi kebiasaan baru terdiri dari 3 (tiga) fase, yaitu fase awal (kondisi daerah saat ini), fase transisi (peralihan menuju adaptasi kebiasaan baru), dan fase adaptasi kebiasaan baru. Setiap fase memiliki tolok ukur yang harus dicapai setiap pemerintah daerah dalam penerapan kebijakan membuka kembali aktivitas sehingga menciptakan masyarakat yang produktif dan aman dari COVID-19.



Gambar 3.4: Skenario Transisi Menuju Fase Adaptasi Kebiasaan Baru

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

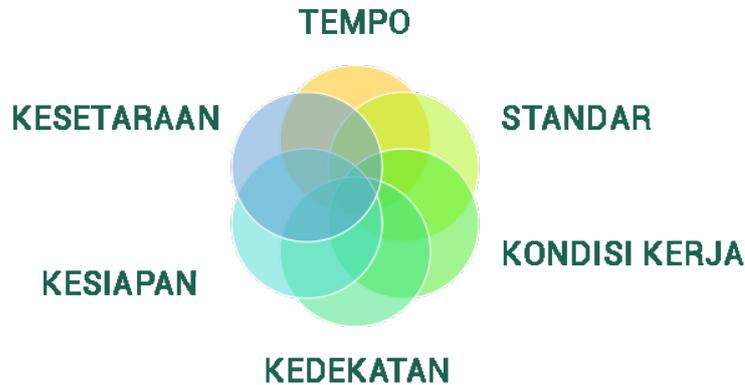
Sektor-Sektor yang Beroperasi pada Setiap Fase Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru

AKTIVITAS	Fase Transisi Tahap 1	Fase Transisi Tahap 2	Fase Adaptasi Kebiasaan Baru
	(1-2 MINGGU)	(4-8 MINGGU)	(8-16 MINGGU)
Fasilitas kesehatan	Operasional dengan protokol	Operasional dengan protokol	Operasional penuh dengan protokol
Ruang terbuka	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Kantor pemerintahan/ pelayanan publik	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Perkantoran/tempat kerja	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Pabrik	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Pertokoan/retail	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Pasar tradisional	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Mal/pusat perbelanjaan	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Universitas/perguruan tinggi	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Sekolah (SD/SMP/ SMA)	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Sekolah (TK/PAUD)	Belum operasional	Operasional kapasitas 50%	Operasional penuh dengan protokol
Pertemuan khusus (pernikahan/ pertunjukan/olahraga)	Belum operasional	Belum operasional	Operasional kapasitas 50%
Tempat ibadah	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Restoran/tempat makan/ <i>coffee shop</i>	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Transportasi publik	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Tempat wisata	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%	Operasional penuh dengan protokol
Bioskop/bar	Belum operasional	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%
Salon/spa/ barber shop	Belum operasional	Operasional kapasitas 50%	Operasional kapasitas 75%

3.1 Layanan Kesehatan Publik

Tidak ada yang bisa menjawab dengan pasti kapan pandemi ini berakhir, sampai dengan ditemukannya vaksin, apakah dalam waktu 6 bulan, 6 tahun atau bahkan lebih. Beberapa norma adaptasi kebiasaan baru sudah mulai dirumuskan, dimana sistem dan norma baru tersebut akan menggantikan banyak norma dan sistem lainnya yang sudah lama berlaku. Pada tahap awal ini, akan muncul norma-norma baru pasca COVID-19 sebagai adaptasi kebiasaan baru dan bukan lagi sebagai perkiraan, tetapi sebagai serangkaian

pilihan. Secara khusus, pandemi akan membawa perubahan setidaknya 6 aspek pelayanan kesehatan, yaitu: tempo, standar, kondisi kerja, kedekatan, kesiapan, dan kesetaraan.



Gambar 3.5:
6 Aspek Pelayanan Kesehatan Pada Fase Adaptasi Kebiasaan Baru

1. Tempo

Apakah tempo untuk belajar akan meningkat lebih cepat di adaptasi kebiasaan baru daripada sebelumnya? Dalam penelitian layanan kesehatan, inovasi yang telah terbukti dan menguntungkan membutuhkan waktu bertahun-tahun untuk mencapai skala tertentu; dimana waktu siklus rata-rata untuk suatu perubahan adalah 17 tahun.⁷ Di London misalnya, *National Health Service* mengubah *Excel Convention Centre* yang besar menjadi unit perawatan intensif dengan kapasitas 2.900 tempat tidur - berganti nama menjadi *Nightingale Hospital* London - yang menerima pasien pertamanya 18 hari setelah perencanaan fasilitas baru dimulai. Dalam beberapa minggu setelah munculnya wabah COVID-19, pusat medis akademik AS menghasilkan panduan perawatan klinis dengan sistem kerja terinci dan tersedia untuk semua orang⁸. Pencapaian-pencapaian ini jauh lebih cepat dibandingkan langkah sebelumnya dalam pengembangan pedoman resmi oleh pemerintah yang dalam waktu normal, biasanya membutuhkan waktu berbulan-bulan atau bahkan mungkin bertahun-tahun.

2. Standar

COVID-19 telah mendorong tenaga medis untuk lebih waspada terhadap gejala-gejala yang mungkin timbul pada setiap pasien. Lebih lanjut, keanehan kondisi klinis kasus pasien COVID-19 membuat para ahli mencari petunjuk dari berbagai referensi. Tenaga medis juga akan menerapkan standar yang tinggi dalam hal keamanan diri dan praktik perawatan kesehatan. Penggunaan APD yang memenuhi standar serta pemberlakuan skrining berjenjang sangat penting untuk meminimalkan persebaran atau tertular COVID-19.

⁷ Balas E, Boren S. Managing clinical knowledge for health care improvement. In: van Bommel JH, McCray AT, eds. Yearbook of Medical Informatics. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH; 2000:65-70. doi:10.1055/s-0038-1637943

⁸ COVID-19 Clinical guidelines. Brigham and Women’s Hospital diakses pada 12 Mei 2020.

3. Kondisi kerja

Virus SARS, MERS, dan Ebola telah berakibat pada tingginya risiko terpapar tenaga kesehatan. Dan virus Corona, karena skalanya, telah memperbesar ancaman risiko tersebut. Perhatian terhadap keselamatan tenaga kesehatan yang rendah dan kurang mendapat prioritas selama beberapa dekade, sekarang terbukti tidak bijaksana, dimana terdapat ribuan tenaga kesehatan menghadapi risiko terpapar karena kurang tersedianya peralatan pelindung dan prosedur yang baku. Apakah adaptasi kebiasaan yang baru akan lebih melindungi keselamatan dan memberikan dukungan emosional pada tenaga kesehatan di masa depan? Tanpa tenaga kesehatan yang sehat secara fisik dan psikologis, perawatan kesehatan yang sempurna tidak akan mungkin dilakukan.

4. Tatap muka

Pandemi COVID-19 telah mengungkap bahwa banyak kunjungan klinis sebenarnya tidak perlu dan mungkin tidak tepat pada saat terjadinya wabah. Frekuensi *telemedicine* telah meningkat saat ini. Perkembangan teknologi selama 2 dekade terakhir ini tidak sejalan dengan kemajuan dalam hal perawatan virtual, perawatan mandiri di rumah, sistem pembayaran, regulasi pendukung dan pelatihan daring (*online*). Pandemi ini telah mengubah banyak hal dalam waktu beberapa bulan dan pertanyaan berikutnya adalah, akankah terdapat adaptasi kebiasaan baru dalam hal, misalkan konsultasi kesehatan, perawatan berkualitas tinggi berbiaya rendah dan kecepatan pelayanan? Perawatan virtual pada skala tertentu akan mengurangi bahkan menghilangkan waktu tatap muka dalam praktik klinis.

5. Kesiapan

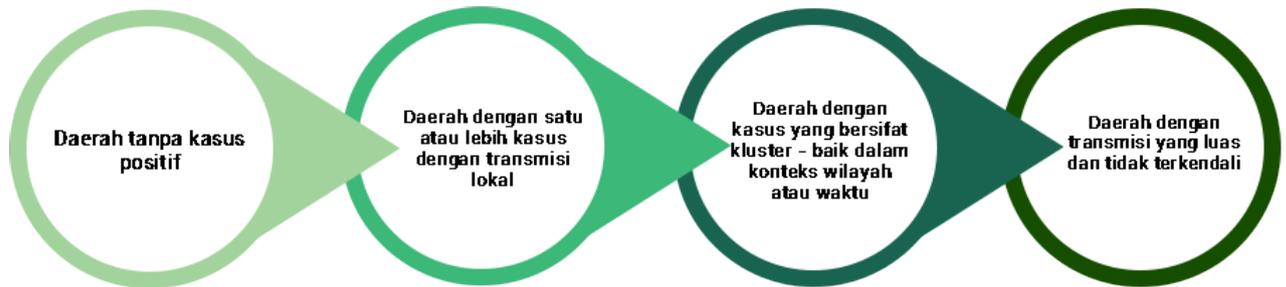
Fondasi kesiapsiagaannya yang paling penting adalah sistem kesehatan masyarakat yang lebih baik. Beberapa laporan utama dalam dasawarsa terakhir mencoba melihat pada aspek kurangnya kesiapan dalam penanganan minimum. Jumlah penderita COVID-19 yang besar memberikan gambaran kegagalan pendekatan ini karena kurangnya perhatian terhadap sistem kesehatan dan kesiapan masyarakat. Terdapat berbagai jenis bencana non alam yang mungkin terjadi di masa mendatang seperti wabah penyakit lainnya, bencana alam karena ulah manusia, ancaman dunia maya, dan bencana lainnya.

6. Kesetaraan

Hal yang paling menonjol saat terjadinya pandemi ini adalah ketidaksetaraan setiap individu dalam menerima layanan kesehatan padahal semua lapisan masyarakat dapat menjadi korban. Pertanyaan paling utama dalam adaptasi kebiasaan baru di masa mendatang adalah: apakah pemerintah dan masyarakat berkomitmen atas program jaring pengaman sosial dan ekonomi yang lebih baik dan berkelanjutan? Pandemi COVID-19 tidak hanya berdampak pada kesehatan namun kesejahteraan masyarakat. Lebih lanjut, pemerintah daerah perlu mendapatkan data dan informasi terkini tentang kawasan perdesaan dan sub-urban sehingga seluruh protokol yang disusun tepat sasaran untuk mencapai tujuan pemutusan transmisi virus pada kawasan tersebut.

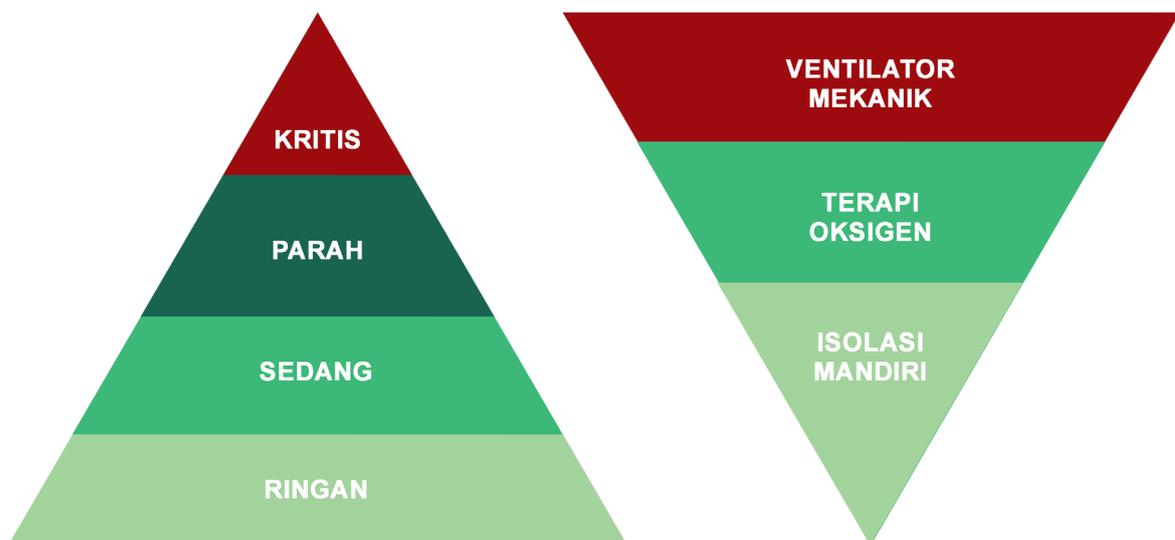
7. Skenario Transmisi

Setiap daerah harus memiliki rencana untuk dapat merespons empat jenis skenario dalam transmisi COVID-19:



Gambar 3.6:
Skenario Transmisi COVID-19 di Tingkat Lokal

Daerah yang mengalami satu atau lebih dari situasi tersebut harus menyesuaikan pendekatan mereka dengan konteks tingkat lokal. Untuk perawatan klinis, intervensi-intervensi utama harus segera dilakukan, dan kemudian ditingkatkan sesuai dengan skenario epidemiologi.



Gambar 3.7:
Kondisi Pasien dan Pendekatan Medis yang Diperlukan

Berdasarkan sebaran jenis kasus pasien COVID-19, sekitar 40% pasien memiliki karakteristik gejala ringan, dimana sebagian besar bersifat simptomatik dan tidak memerlukan perawatan rawat inap; sekitar 40% pasien memiliki karakteristik sedang yang mungkin memerlukan perawatan rawat inap; 15% pasien menderita penyakit parah yang memerlukan terapi oksigen atau intervensi rawat inap lainnya; dan sekitar 5% memiliki penyakit kritis yang membutuhkan ventilasi mekanis. Namun, evolusi wabah di beberapa daerah telah menunjukkan kasus parah dan kritis yang lebih tinggi sehingga terjadi lonjakan permintaan layanan kesehatan, sementara petugas kesehatan dan peralatan medis tidak mencukupi.

8. Pengelolaan Fasilitas Kesehatan Daerah Berdasarkan Skenario Keterpaparan

No.	Skenario	Aktivitas
1.	Daerah tanpa kasus positif	<ul style="list-style-type: none"> Mengatur protokol skrining di semua titik akses ke fasilitas kesehatan, termasuk pusat kesehatan primer, klinik, unit gawat darurat rumah sakit, dan pengaturan komunitas lokal. Protokol harus menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami bagi semua orang, terutama bagi kelompok marjinal. Menyiapkan <i>hotline</i> telepon COVID-19 dan sistem rujukan untuk merujuk pasien ke tujuan yang tepat untuk penilaian klinis dan/atau pengujian sesuai protokol lokal. Menyiapkan bangsal khusus COVID-19 di fasilitas kesehatan. Bangsal ini juga harus mudah atau aksesibel bagi kelompok rentan, terutama penyandang disabilitas, ibu hamil, anak-anak dan lansia. Melakukan <i>tracking</i> penemuan kasus aktif, pelacakan kontak dan pemantauan, karantina kontak, dan isolasi kasus yang diduga.
2.	Daerah dengan transmisi lokal	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan di semua titik akses ke sistem kesehatan, termasuk pusat kesehatan primer, klinik, unit gawat darurat rumah sakit, dan pengaturan fasilitas komunitas sementara. Setiap fasilitas kesehatan harus dapat diakses oleh lansia, perempuan hamil, penyandang disabilitas. Perawatan untuk semua pasien yang dicurigai dan dikonfirmasi positif COVID-19 dalam isolasi sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan kebutuhan perawatan akut di fasilitas rujukan COVID-19. Lanjutkan pelacakan kontak yang cepat dan menyeluruh dan karantina kontak. Persiapkan skenario berikutnya
3.	Daerah dengan transmisi kluster	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dan skrining di semua titik akses ke sistem kesehatan, termasuk pusat kesehatan primer, klinik, unit gawat darurat rumah sakit, dan pengaturan fasilitas komunitas sementara. Perawatan untuk semua pasien COVID-19 di area perawatan yang ditunjuk, sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan kebutuhan perawatan akut sesuai dengan protokol kesehatan penanganan COVID-19. Lonjakan dengan bangsal yang telah diadaptasi atau ICU ke bangsal COVID-19 dan rumah sakit. Bangsal harus dapat diakses bagi kelompok rentan, terutama penyandang disabilitas, ibu hamil, anak-anak dan lansia. Ketika fasilitas kesehatan tidak dapat lagi mengelola pasien dengan penyakit ringan atau sedang, mengisolasi pasien yang tidak berisiko tinggi untuk penyakit parah (<60 tahun, tidak ada penyakit bawaan) baik di fasilitas masyarakat (misalnya stadion, gimnasium, hotel, atau tenda) dengan akses ke fasilitas khusus sesuai dengan pedoman WHO. Jika pasien mengalami gejala yang berhubungan dengan komplikasi, pastikan rujukan cepat ke rumah sakit
4.	Daerah dengan transmisi luas	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan dan skrining di semua titik akses ke sistem kesehatan, termasuk pusat kesehatan primer, klinik, unit gawat darurat rumah sakit, dan pengaturan fasilitas komunitas sementara. Perawatan untuk semua pasien COVID-19 yang dicurigai dan dikonfirmasi di daerah perawatan yang ditunjuk, sesuai dengan tingkat keparahan penyakit dan kebutuhan perawatan akut sesuai dengan protokol kesehatan.

No.	Skenario	Aktivitas
		<ul style="list-style-type: none"> • Lonjakan sistem kesehatan dengan struktur baru yang ditetapkan untuk pemberian perawatan, termasuk ekstensi rumah sakit yang ditunjuk untuk merawat pasien COVID-19. • Rumah sakit baru atau bangunan sementara dapat berfungsi untuk menambah perawatan pasien COVID atau layanan kesehatan utama, tergantung pada strategi nasional. • Perawatan semua pasien dengan risiko ringan dan rendah hingga sedang dengan penyakit yang dikonfirmasi positif pada fasilitas masyarakat yang ditunjuk (misalnya stadion, gimnasium, hotel, atau tenda) dengan akses ke layanan kesehatan cepat (yaitu melalui pos kesehatan COVID-19 khusus yang berdampingan, <i>telemedicine</i>) atau di rumah sesuai untuk pedoman WHO. • Jika pasien mengalami gejala yang mungkin berhubungan dengan penyakit parah atau komplikasi, pastikan rujukan cepat ke rumah sakit. • Bergantung pada strategi dan kapasitas pengujian, pasien ringan dan sedang mungkin tidak diuji, dan disarankan untuk melakukan isolasi sendiri baik di fasilitas komunitas yang digabungkan atau di rumah.

9. Protokol Layanan Kesehatan

- a. Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi dimana dua orang atau lebih akan berkumpul.
- b. Fasilitas kesehatan harus melakukan penilaian kesiapan untuk mengevaluasi kapasitas pelayanan. Rumah sakit harus memiliki aksesibilitas fisik untuk menjawab kebutuhan penyandang disabilitas, anak, lansia dan ibu hamil sebagai pasien yang terinfeksi COVID 19. Disamping itu, tenaga kesehatan seharusnya telah mendapatkan informasi tentang cara berinteraksi dengan penyandang disabilitas agar penyandang disabilitas tidak merasa diabaikan dan mendapatkan haknya. Pelaksanaan karantina di rumah sakit harus juga memikirkan cara dan kelancaran komunikasi bagi pasien dari kelompok marjinal, terutama penyandang disabilitas tuli, penyandang disabilitas intelektual, penyandang disabilitas kognitif, masyarakat adat yang tidak bisa berbahasa Indonesia, dan kelompok marjinal lain yang sangat tergantung pada pendamping, baik sebagai *caregiver* atau penerjemah bahasa isyarat/Bahasa Indonesia. Media komunikasi yang dirancang khusus bagi mereka harus tersedia di rumah sakit, dimana pihak rumah sakit dapat bekerja sama dengan LSM/OMS yang memiliki fokus pada isu kelompok rentan terkait media komunikasi ini.
- c. Pada fase relaksasi (transisi), fasilitas kesehatan harus tetap menetapkan atau memperkuat protokol skrining di semua titik akses pertama ke sistem kesehatan, termasuk pusat perawatan kesehatan primer, klinik, dan unit gawat darurat rumah sakit.
- d. Faskes harus mengembangkan kebijakan untuk pembatasan pengunjung, misalkan pengunjung ke kasus yang dikonfirmasi positif atau pengunjung pasien sakit dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), termasuk untuk orang tua atau pengasuh yang menyertai pasien anak kecil.
- e. Memperkuat langkah-langkah untuk perlindungan kesehatan kerja, keselamatan, dan keamanan petugas kesehatan.
- f. Membangun mekanisme penanganan COVID-19 yang disederhanakan, serta dirancang dengan dilengkapi protokol kesehatan.

- g. Tetapkan sistem pendaftaran pengunjung dan mekanisme untuk pengunjung dengan gejala mencurigakan infeksi COVID-19. Semua pengunjung harus mengenakan masker.
- h. Mempersiapkan ruang isolasi untuk perawatan isolasi lansia dengan gejala yang mencurigakan. Mereka yang memiliki gejala yang mencurigakan harus diisolasi pada waktunya untuk menghindari penularan kepada orang lain.
- i. Pastikan bahwa petugas medis memiliki pengetahuan yang baik, hindari berbagi barang-barang pribadi, perhatikan ventilasi, dan lakukan tindakan disinfeksi. Catatan kesehatan harus dibuat untuk petugas dan staf, dan pemeriksaan pagi hari harus dilakukan setiap hari.
- j. Pertimbangkan cara mengidentifikasi orang yang mungkin berisiko, dan mendukung mereka, tanpa menyebabkan stigma dan diskriminasi. Ini dapat mencakup orang yang melakukan perjalanan ke suatu daerah rawan kasus, atau orang yang memiliki risiko lebih tinggi (misalkan orang dengan penyakit diabetes, penyakit jantung, dan paru-paru, serta orang usia lanjut).

3.2 Di Luar Rumah (outdoor)

Pandemi COVID-19 telah menimbulkan tantangan utama dan permasalahan sumber daya yang terbatas, dan pertanyaannya adalah bagaimana daerah dapat memprioritaskan intervensi yang mendukung sebagian besar masyarakat termasuk anggota masyarakat yang paling rentan serta mereka yang bekerja di garis depan? Pemerintah daerah membutuhkan strategi dan protokol yang tepat untuk membantu mengidentifikasi pendekatan mana yang harus digunakan dan dimana akan melakukan intervensi terkait dengan kebijakan pengetatan atau pelonggaran. Kebijakan ini harus dikomunikasikan berupa panduan bagaimana masyarakat menggunakan ruang publik. Pemerintah daerah harus memahami karakter masyarakat lokal, – bagaimana orang berinteraksi, bergerak, dan menghabiskan waktu di ranah publik. Pendekatan ini memungkinkan pemerintah daerah untuk mengidentifikasi apa yang berfungsi dan apa yang tidak dan ini akan membantu pemerintah dalam merancang protokol yang sensitif dan solusi perencanaan berdasarkan perilaku masyarakat. Secara umum, orang harus menjaga jarak fisik sejauh lebih kurang 2 meter saat mereka berada di tempat publik dan bagi mereka yang bersosialisasi dengan orang lain.

Ruang publik bagi masyarakat merupakan paru-paru sebuah kota, namun saat ini orang mempertanyakan dampak ruang publik pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan norma-norma zonasi dan desain perkotaan, ruang publik telah berkembang menjadi beberapa kategori yang berbeda fungsi sebagai tempat untuk koneksi sosial, kegiatan keagamaan, pusat kegiatan ekonomi dan tempat untuk rekreasi.

1. Bagaimana Membangun Adaptasi Kebiasaan Baru Bagi Ruang Publik?

Ketika ekonomi mulai dibuka kembali dengan pengurangan pembatasan, pemerintah perlu mempertimbangkan bagaimana peningkatan aktivitas pejalan kaki, penggunaan angkutan umum, dan peningkatan penggunaan mobil pribadi di jalan yang akan mengubah banyak dinamika di masyarakat. Kota-kota di seluruh dunia juga akan mengalami berbagai tahap 'adaptasi kebiasaan baru', dan definisi 'normal' akan terus berubah selama beberapa bulan, tahun, atau bahkan beberapa tahun ke depan.

Strategi yang bertujuan untuk menciptakan lebih banyak ruang publik bagi masyarakat akan terus menjadi kebijakan yang penting di masa mendatang, namun konsepnya mungkin berubah, perlu perhatian yang lebih besar untuk keselamatan dan kesehatan masyarakat. Pemerintah daerah perlu melakukan perubahan kerangka kerja strategis yang lebih memfokuskan pada investasi serta mengamati hasil, mengukur dampak dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk mengubah perilaku masyarakat yang aman, sehat, dan produktif.

2. Protokol

1. Ruang terbuka pada adaptasi kebiasaan baru perlu dirancang dengan baik dan humanis agar menambah kenyamanan bagi pengunjung. Sebagai bentuk pembatasan jarak, perlu dilakukan pembatasan akses melalui teknik manajemen kerumunan seperti pengaturan waktu kunjungan, membatasi jumlah orang pada waktu tertentu, dan memperpanjang jam untuk ruang publik tertentu.
2. Pengunjung wajib menggunakan masker.
3. Pengelola harus memastikan keselamatan dan keamanan sebagai prioritas. Untuk itu, inovasi teknologi dapat menawarkan solusi (seperti mengintegrasikan dengan aplikasi *google map*) untuk memberikan informasi mengenai jam buka/tutup dan protokol yang ditetapkan. Layanan ini dapat meningkatkan nilai tambah dengan biaya minimal dan menjadi sumber pendapatan bagi pemerintah daerah untuk pemeliharaan ruang publik ini.
4. Melakukan kolaborasi dengan dinas kesehatan untuk pengelolaan sanitasi ruang publik dan untuk penyediaan toilet umum yang bersih serta fasilitas cuci tangan yang memadai. Penyediaan keran air yang dioperasikan oleh pedal kaki harus dipertimbangkan untuk dapat mengurangi jumlah titik sentuh di ruang publik.
5. Ruang publik harus dirancang untuk mengakomodasi semua kelompok pengguna dan ini dapat dilakukan dengan memberikan fasilitas-fasilitas khusus. Akses secara terbatas/khusus maupun akses tertentu dapat ditandai untuk digunakan oleh pejalan kaki dan kendaraan tidak bermotor dengan pengaturan jarak fisik. Ruang publik juga harus dapat diakses oleh penyandang disabilitas, misalnya menggunakan *guiding block* untuk ruang pejalan kaki, memasang ramp yang untuk ruang dengan anak tangga, dan lain sebagainya. Pemerintah daerah dapat merujuk pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan dan Lingkungan.
6. Area publik di luar rumah (*outdoor*) umumnya memerlukan pemeriksaan rutin dan tidak memerlukan disinfeksi. Penyemprotan disinfektan di trotoar dan di taman bukan merupakan cara yang efisien dan belum terbukti mengurangi risiko COVID-19. Menjaga kebersihan dan membuang sampah pada tempatnya adalah tindakan yang paling efektif untuk area di luar ruangan.

7. Langkah penting dalam pemulihan ruang publik adalah dengan meningkatkan penyediaan ruang publik yang menerapkan pengelolaan yang lebih baik untuk penggunaan bersama dan pengembangan infrastruktur harus memberikan nilai tambah bagi masyarakat. Cara ini dapat dicapai melalui perjanjian penggunaan bersama untuk ruang-ruang publik seperti taman bermain sekolah, kompleks kampus, komersial dan fasilitas lainnya.
8. Meskipun sebagian besar tindakan pemulihan merupakan program pemerintah, tindakan pencegahan di tingkat individu dan perubahan perilaku, seperti saling menghormati dan memperhatikan/memberi peringatan kepada orang lain untuk berbagi ruang, tidak meludah, membatasi pengumpulan limbah, dan memastikan pembuangan yang tepat, akan menjadi kunci dalam mengembalikan keadaan normal atas ruang publik.

3.3 Tempat Bekerja

Pandemi COVID-19 telah mengubah cara hidup dan bekerja yang sangat berbeda dengan cara yang dilakukan beberapa waktu yang lalu. Hal yang baru untuk dunia kerja saat ini mencakup berbagai isu seperti bekerja dari rumah (*work from home*), pekerja yang kurang produktif karena sakit, gangguan rantai pasok bahan baku produksi, pembatasan penggunaan uang tunai, dan mekanisme penerapan program dan pola kerja yang baru sesuai dengan anjuran pemerintah.

1. Pengelolaan Tempat Bekerja pada Adaptasi Kebiasaan Baru

Pada beberapa minggu awal terjadinya pandemi, tempat kerja/perkantoran telah melakukan rencana berkesinambungan dan mendirikan pusat komando krisis untuk memastikan keselamatan dan keamanan pekerja. Dunia kerja diperkirakan akan memasuki fase berikutnya yaitu, model krisis tiga gelombang, dimana dunia kerja akan belajar untuk beroperasi di fase "adaptasi kebiasaan baru" dengan terus melakukan tahapan pencegahan. Sebagian besar fokus program stabilisasi adalah penerapan langkah-langkah taktis untuk mempertahankan nilai bisnis, termasuk analisis likuiditas, dan perencanaan skenario operasional.



JANGKA PENDEK

Pengamanan tempat kerja



JANGKA MENENGAH

Mencoba mengadopsi strategi adaptasi kebiasaan baru



JANGKA PANJANG

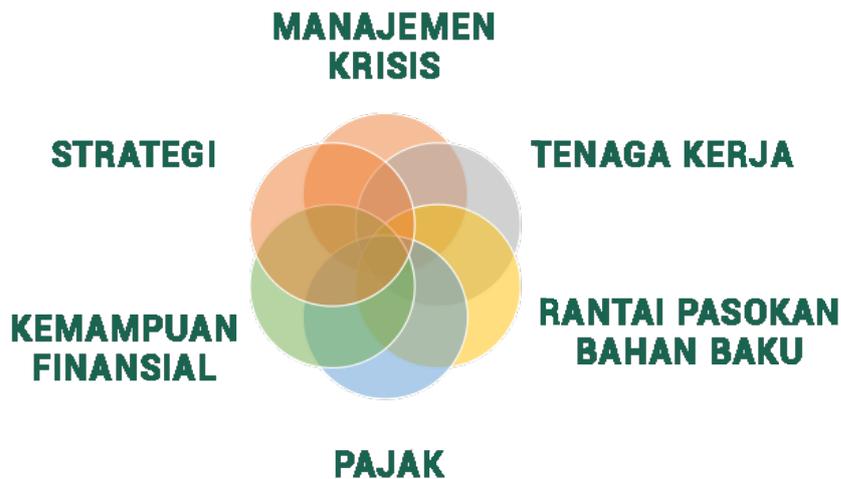
Membangun strategi untuk menghadapi ancaman krisis berikutnya

Gambar 3.8:

Tahapan Respons Krisis COVID-19 di Dunia Kerja

Pengelolaan krisis di dunia kerja untuk mencapai adaptasi kebiasaan baru didasarkan pada 6 (enam) dimensi yang menjadi komponen penting, yaitu:

1. Manajemen krisis
2. Tenaga kerja
3. Rantai pasok bahan baku
4. Pajak
5. Kemampuan finansial
6. Strategi



Gambar 3.9:

Enam Dimensi Adaptasi Kebiasaan Baru di Dunia Kerja

Langkah pertama yang perlu diambil oleh perusahaan adalah menentukan kegiatan prioritas untuk segera beroperasi, dan menetapkan karyawan yang mampu dan bisa melakukan pekerjaan tertentu dan karyawan yang memiliki keterampilan pendukung yang diperlukan. Penilaian diperlukan untuk menganalisa kesenjangan dalam keterampilan tenaga kerja yang dimiliki. Pasca pandemi merupakan saat yang tepat untuk mempercepat peningkatan keterampilan dan efektivitas kerja sekaligus untuk menutupi celah di area bisnis yang kurang efektif.

2. Protokol Adaptasi Kebiasaan Baru di Tempat Bekerja

- a. Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi dimana terdapat dua orang atau lebih akan berkumpul.
- b. Tempat kerja/perkantoran perlu melakukan operasional terbatas pada fase transisi dengan tetap berpedoman pada protokol kesehatan penanganan COVID-19.
- c. Memprioritaskan pekerjaan bagi pegawai dengan usia kurang dari 45 tahun kecuali dengan pertimbangan kebutuhan perusahaan dan hal-hal teknis lainnya.
- d. Memberikan kebijakan bekerja dari rumah bagi pegawai, apabila pegawai bersangkutan:
 - Memiliki gejala demam, batuk kering, kesulitan bernafasan, atau gejala-gejala lain terkait COVID-19
 - Memiliki riwayat kontak dengan penderita positif, ODP, maupun PDP.
 - Berasal dari zona merah dan pusat penyebaran COVID-19.
- e. Pegawai wajib menggunakan masker.
- f. Setiap pekerja yang tidak masuk kerja karena sakit dengan gejala demam atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak nafas, wajib melaporkan kepada bagian kepegawaian/petugas kesehatan/petugas K3 untuk dilakukan pemantauan dan mengetahui keterkaitannya dengan kriteria COVID-19 (orang dalam pemantauan/ODP, pasien dalam pengawasan/PDP, atau kasus belum terkonfirmasi).

- g. Tempat bekerja harus memasang pesan-pesan kesehatan terkait penanganan dan pencegahan COVID-19 khususnya di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk, lift, kantin, tangga, dan tempat strategis lainnya.
- h. Kombinasikan pesan kesehatan tersebut dengan langkah-langkah komunikasi lainnya seperti panduan dari petugas kesehatan dan keselamatan kerja, penjelasan di dalam pertemuan karyawan dan informasi untuk promosi cuci tangan.
- i. Pastikan masker wajah dan/atau tisu tersedia di tempat kerja, terutama bagi mereka yang menderita pilek atau batuk. Perlu juga disediakan tempat sampah tertutup untuk membuangnya secara higienis.
- j. Tempat bekerja harus melakukan hierarki pengendalian risiko penularan COVID-19 sesuai prinsip *physical distancing* seperti memasang pembatas antar pegawai untuk memberi jarak kontak (*engineering control*), pengaturan jam kerja, shift kerja, *teleworking*, jam kerja fleksibel, dan lain lain sesuai dengan kebijakan instansi/perusahaan.
- k. Menyediakan area isolasi sementara di tempat bekerja bagi pekerja yang mengalami demam atau batuk/pilek, nyeri tenggorokan/sesak napas serta menyediakan area kerja sementara bagi pekerja tersebut, terpisah dari pekerja lain.
- l. Tetap melakukan kegiatan-kegiatan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan kerja:
 - Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap pintu masuk
 - Membatasi jumlah orang yang menggunakan lift, gunakan selotip untuk meningkatkan jarak fisik dan sosial - terutama di elevator
 - Membuat tanda di karpet dan bahan lantai lainnya untuk membuat batas visual di sekitar meja, sekat kaca di antara meja yang saling berhadapan dan tanda-tanda sebagai petunjuk lalu lintas berjalan dalam satu arah
 - Menyediakan sarana cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol diberbagai lokasi strategis tempat kerja
 - Memastikan seluruh area kerja bersih dan higienis dengan melakukan pembersihan secara berkala menggunakan disinfektan
 - Mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari pada ruangan kerja
- m. Apabila ditemukan kasus positif COVID-19 segera melakukan penutupan tempat kerja dan segera menghubungi dinas/pihak terkait di pemerintah daerah. Perlu dilakukan sterilisasi dan *tracking* serta *testing* lanjutan oleh petugas kesehatan/ petugas K3 dan identifikasi kontak atas orang-orang yang memiliki riwayat berinteraksi dengan pasien dalam radius 1 (satu) meter sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.
- n. Tetap promosikan *teleworking* secara teratur di seluruh institusi, meskipun wabah COVID-19 mulai mereda di lingkungan kantor. Instansi kesehatan baiknya menyarankan orang untuk menghindari transportasi umum dan tempat-tempat ramai untuk sementara waktu. *Teleworking* akan membantu bisnis tetap beroperasi sementara karyawan tetap aman.
- o. Mengembangkan mekanisme tata kelola data elektronik/*digital (e-governance)* melalui koordinasi dengan lembaga pemerintah daerah dan sektor swasta.

- p. Menyediakan lebih banyak mesin otomatis untuk makanan dan minuman sehingga meminimalisasikan aktivitas kafetaria.
- q. Pemerintah daerah harus menyusun dan mengembangkan basis data semua tempat bekerja/perkantoran yang beroperasi di wilayah yurisdiksi mereka yang mencakup informasi seperti jumlah karyawan, jam kerja, kondisi ruang kerja / area lantai kantor, dan sejenisnya.

3.4 Layanan Pendidikan dan Sekolah

Sekolah dan lembaga pendidikan adalah tempat yang paling rentan terhadap pandemi COVID-19. Ini dikarenakan masih rendahnya kekebalan anak-anak, kurangnya jarak fisik di dalam kelas, bus sekolah, atau kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler di sekolah. Solusi pengaturan waktu yang fleksibel dan pembatasan kehadiran maksimal 50 persen/kelas akan menjadi salah satu tantangan untuk diterapkan di sekolah. Oleh karena itu, solusi teraman untuk lembaga pendidikan harus beralih dari pembelajaran konvensional ke alternatif pembelajaran daring (*online*). Banyak sekolah, terutama di kawasan perkotaan telah memulai proses belajar mengajar secara *online* dan akan lebih bijaksana jika pemerintah menciptakan platform yang aman dan terjamin untuk memfasilitasi pendidikan *online* tersebut.

Adaptasi kebiasaan baru untuk pendidikan mengharuskan kita untuk secara bertahap bergeser dari sistem pembelajaran konvensional, seperti: deretan meja di kelas, tas besar penuh buku, proses belajar-mengajar, ujian tulis, dan komunikasi langsung antara murid dan guru. Pada saat ini sebagian besar masyarakat menghubungkan pembelajaran *online* dengan adaptasi kebiasaan baru, sementara pendekatan tersebut belum tentu 100% tepat. Pembelajaran *online* sangat penting sebagai pendukung pembelajaran sehingga seluruh kegiatan pendidikan tidak akan berhenti, namun terdapat banyak aspek yang harus diperhatikan dalam mendefinisikan adaptasi kebiasaan baru tersebut. Hal ini dikarenakan beberapa sebab: Pertama, dalam pembelajaran *online*, akses internet adalah merupakan hal yang paling penting. Dalam konteks Indonesia, akses internet tidak tersebar secara merata di semua penjuru nusantara. Beberapa area, khususnya yang tergolong area terpencil, terdepan, dan tertinggal sangat sulit untuk menerapkan pembelajaran *online* sebagai aktivitas utama pembelajaran di sekolah pada fase adaptasi kebiasaan baru. Telah diupayakan perumusan bahan ajar pembelajaran jarak jauh luring (*offline*) di daerah yang tidak terjangkau listrik dan internet, yaitu dengan membagikan materi-materi luring (*offline*) melalui <https://bit.ly/MateriOffline>.

1. Pergeseran metode belajar - dari ruang publik ke ruang pribadi (privat)

Terjadi pergeseran dari kegiatan pembelajaran yang pada awalnya di gedung sekolah dan universitas, dan sekarang pembelajaran terjadi di rumah di dalam ruang pribadi kita. Transisi ruang telah terjadi sejak *Web 2.0* (tahap kedua pengembangan internet, terutama ditandai oleh konten yang dibuat oleh pengguna di media sosial). Pembelajaran kini dapat dilakukan melalui perangkat pribadi kita tanpa harus pergi ke suatu tempat secara fisik. Bersamaan dengan itu juga muncul pergeseran dalam interaksi sosial masyarakat, dari yang awalnya bersifat fisik ke pendekatan *virtual*. Para pelajar masih tetap bisa berinteraksi dengan komunitas pembelajaran tanpa adanya pertemuan langsung. Pelajar masih dapat bertukar percakapan/berdiskusi dengan teman sekelas, guru, dan dosen. Para pelajar tidak terputus dari komunitas pembelajaran, hanya mengubah saluran komunikasi.

2. **Pergeseran metode pembelajaran - dari satu metode yang seragam bergeser menjadi pembelajaran individual dan berbeda**

Dalam kelas umum, semua siswa akan diajarkan hal yang sama - mereka mendengarkan mata pelajaran yang sama, melakukan kegiatan yang sama di kelas, dan menyelesaikan tugas pekerjaan rumah yang sama. Pada akhir semester, semua siswa akan mengikuti ujian yang sama dan akan dievaluasi berdasarkan tema yang sama. Pendekatan individual dan berbeda berarti metode pembelajaran setiap siswa secara unik untuk memenuhi kebutuhan setiap siswa dan melakukan pendekatan yang juga unik atas setiap individu. Tujuan akademik mungkin tetap sama untuk sekelompok siswa tetapi siswa secara individu dapat maju melalui kurikulum dengan kecepatan yang berbeda dan menggunakan sumber daya yang berbeda berdasarkan kebutuhan belajar khusus para siswa sendiri.

3. **Pergeseran tanggung jawab dalam proses belajar mengajar – dengan semakin meningkatnya peran dan partisipasi aktif orang tua**

Pada masa pandemi, mayoritas pembelajaran berlangsung di ruang pribadi, kemungkinan besar di rumah siswa, anggota keluarga menjadi agen aktif dalam proses belajar mengajar. Seluruh anggota rumah tangga dapat bertindak sebagai fasilitator pembelajaran dalam memberikan bimbingan dan bantuan untuk membuat proses belajar yang efektif bagi siswa. Meskipun guru selalu dapat menyampaikan pelajaran dan materi pembelajaran *online*, pembelajaran tetap membutuhkan dorongan dan interaksi fisik. Ketika sampai pada kebutuhan akan interaksi fisik, anggota rumah tangga perlu memainkan peran dengan menunjukkan contoh kehidupan nyata, memberikan demonstrasi, atau bahkan melakukan percakapan sederhana.

4. **Pergeseran dalam evaluasi pembelajaran - dari ujian akhir ke penilaian formatif**

Tujuan dari kegiatan evaluasi sekarang mengalihkan fokus dari penilaian pembelajaran, yaitu menggunakan hasil untuk mengetahui apakah pembelajaran yang diinginkan telah dicapai oleh siswa atau apakah mereka membutuhkan kerja ekstra untuk menguasai topik tertentu

Keempat aspek ini, disamping peningkatan teknologi, harus dipertimbangkan ketika adaptasi kebiasaan baru untuk pendidikan mulai diterapkan dalam beberapa waktu mendatang. Teknologi adalah faktor penting dan itu adalah pilihan terbaik yang kita miliki dalam situasi seperti sekarang. Yang harus dipahami bahwa pendekatan teknologi adalah bersifat relatif. Kebijakan tidak bisa menyamaratakan semua wilayah nusantara, dikarenakan karakteristik yang berbeda, SDM yang bervariasi, pendekatan teknologi yang beragam. Penerapan teknologi juga harus dikaitkan dengan tingkat adaptasi masyarakat. Penggunaan metode pembelajaran *virtual* di kawasan terpencil tentu tidak akan efektif, karena tidak semua siswa memiliki perangkat elektronik dan jaringan *internet*. Penggunaan gawai-gawai yang sudah ada, misalnya televisi, radio, dan lain sebagainya dapat dipertimbangkan sebagai solusi pembelajaran jarak jauh.

5. **Protokol Transisi**

1. Semua kegiatan di sekolah termasuk kegiatan olahraga, atletik, budaya, dan akademik lainnya, pameran, dan/atau kompetisi serta tur studi dan kegiatan ekstra kurikuler harus tetap ditunda sampai ada pemberitahuan lebih lanjut dari pihak yang berwenang
2. Tata kelola urusan akademik (yaitu status penilaian, kelulusan, naik kelas dan lain-lain. harus tetap dilakukan dengan menggunakan sarana pembelajaran daring (*online*);

3. Sekolah harus melakukan pemantauan, pemetaan, dan pendataan siswa terkait alamat rumah/moda transportasi ke sekolah. Bila diperlukan harus melakukan koordinasi dengan pemerintah daerah untuk dapat memfasilitasi moda angkutan, sehingga mengurangi penggunaan angkutan umum bagi siswa saat sekolah sudah diizinkan beroperasi oleh otoritas yang berwenang;
 4. Lembaga pendidikan publik dan swasta termasuk perguruan tinggi dan universitas swasta dan negeri harus tetap memprioritaskan pembentukan platform pembelajaran, pengajaran, dan evaluasi *online*;
 5. Pendanaan untuk penelitian, pengembangan kurikulum, pemantauan dan evaluasi, *benchmarking*, dan pengembangan sistem pembelajaran berkesinambungan selama masa transisi dan adaptasi kebiasaan baru harus tetap disediakan oleh pemerintah daerah
6. **Protokol Adaptasi Kebiasaan Baru**
1. Pengelola sekolah harus selalu memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. (Secara berkala dapat diakses di <http://infeksiemerging.kemkes.go.id> dan kebijakan pemerintah daerah setempat).
 2. Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan berkumpul. Jika ditemukan guru/siswa atau pengunjung dengan suhu > 37,3 C (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit) tidak diperkenankan masuk.
 3. Mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ke area sekolah. Jika terdapat AC lakukan pembersihan filter secara berkala.
 4. Melakukan sosialisasi dan edukasi kepada siswa secara rutin tentang pencegahan penularan COVID-19 dengan cara yang mudah dipahami siswa. Memasang media informasi di titik-titik lokasi strategis/utama.
 5. Meminta orang tua siswa untuk memastikan siswa dalam kondisi sehat sebelum berangkat ke sekolah. Jika mengalami gejala seperti demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak tetap di rumah dan memeriksa siswa ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila berlanjut.
 6. Meminta siswa saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah, serta membersihkan tas dan perlengkapan sekolah lainnya.
 7. Menyarankan siswa untuk menjaga daya tahan tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, aktifitas fisik dan istirahat cukup.
 8. Menginstruksikan kepada guru/siswa di sekolah untuk selalu mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya. Pihak sekolah perlu menambah jumlah wastafel, idealnya satu kelas mendapatkan satu wastafel. Pihak sekolah juga menyediakan sabun cuci tangan di wastafel dan toilet, serta *hand sanitizer* di tiap kelas.
 9. Menggunakan masker tanpa kecuali.

10. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan disinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering dipegang oleh tangan.
11. Memonitor absensi (ketidakhadiran) guru/siswa, 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.
12. Menyediakan area isolasi sementara di sekolah bagi guru/siswa yang mengalami demam atau batuk/pilek, nyeri tenggorokan/sesak napas.
13. Menyediakan lebih banyak mesin otomatis untuk makanan dan minuman sehingga meminimalisasikan fungsi kafetaria dengan kontak langsung di sekolah.
14. Mengintegrasikan kelas online dalam kurikulum dan mempromosikan cara-cara kreatif pembelajaran dan keterlibatan siswa tanpa kontak fisik.
15. Menerapkan perubahan pada ekstrakurikuler, pendidikan jasmani, dan waktu dengan standar/protokol kesehatan.
16. Membuat denah yang informatif untuk menjaga jarak fisik.
17. Membuat skenario untuk memperpendek jam belajar dan secara bertahap menuju jam belajar normal.
18. Memberlakukan shift belajar atau bergantian masuk (pagi dan siang) agar dapat menjaga jarak di dalam kelas.

Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah memutuskan untuk memperbolehkan kembali kegiatan pembelajaran tatap muka di kelas hanya di wilayah zona hijau sejalan dengan keputusan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Nasional (informasi zona dapat diakses pada sistem informasi terintegrasi Bersatu Lawan COVID-19 – BLC). Pemerintah memperbolehkan pemerintah daerah untuk melakukan pembelajaran tatap muka dengan protokol ketat dan mengutamakan kesehatan dan keselamatan guru, murid, dan orang tua. Per 14 Juni 2020 terdapat 85 kabupaten/kota yang berada di zona hijau.

Gugus Tugas Penanganan COVID-19 akan selalu memperbarui data daerah secara berkala dan selalu akan memberikan informasi kepada semua pihak untuk memastikan sistem pendidikan tetap terjamin keamanannya. Sementara wilayah yang masuk zona merah, kuning, dan oranye belum diperbolehkan menggelar pembelajaran tatap muka dan wilayah ini masih melakukan pembelajaran jarak jauh.



3.5 Perjalanan Dinas/Bisnis

1. Adaptasi Kebiasaan Baru Perjalanan Dinas/Bisnis

Ketika kita melangkah ke tahapan selanjutnya penanganan pandemi COVID-19, otoritas kesehatan masyarakat harus memutuskan kapan, bagaimana dan dalam kondisi apa perjalanan bisnis dapat diizinkan untuk dibuka kembali. Sama pentingnya, pemerintah juga harus memastikan pengelola transportasi untuk menerapkan protokol kesehatan dan keselamatan. Untuk memenuhi tujuan ini, industri perjalanan dan pariwisata – hotel, resor, bandara, maskapai penerbangan, objek wisata, restoran, ritel, mobil sewaan, tempat pertemuan, produsen acara, penasihat perjalanan, jalur pelayaran, persewaan liburan, dan lain-lain – harus berkoordinasi dan bekerja sama dengan pemerintah daerah, tenaga kesehatan dan para ahli medis, untuk mencapai kesepakatan bersama tentang serangkaian pedoman kesehatan dan keselamatan utama yang harus disesuaikan untuk kebutuhan adaptasi kebiasaan baru.

Kerja sama dan kolaborasi dengan para ahli medis merupakan langkah penting untuk pengembangan panduan perjalanan. Keahlian dalam pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengobatan menjadi bagian utama untuk meminimalkan penyebaran COVID-19. Dengan menerapkan pendekatan yang berlapis untuk menjaga kesehatan dan keselamatan, protokol tersebut memperkuat berbagai tindakan untuk dengan menjaga higienitas, kebersihan tangan, alat pelindung diri dan perilaku sebelum dan selama perjalanan berlangsung. Panduan ini akan terus beradaptasi dan berevolusi dan industri perjalanan akan terus mencari masukan dari sumber medis yang terpercaya untuk mendapatkan perkembangan terkini dan masukan dari pakar komunitas kesehatan masyarakat dalam rangka pencegahan COVID-19 di masa adaptasi kebiasaan baru.

2. Protokol

- a. Sebelum melakukan perjalanan
 - Melakukan pemeriksaan kesehatan standar pegawai yang akan melakukan perjalanan dinas.
 - Pastikan institusi dan karyawan yang akan melakukan perjalanan dinas memiliki informasi terbaru tentang area dimana terdapat penyebaran COVID-19
 - Hindari daerah-daerah yang memiliki penyebaran virus yang masif dan sporadis.
 - Hindari penugasan karyawan yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius (misalkan karyawan yang berusia tua di atas 45 tahun dan mereka yang memiliki riwayat penyakit tertentu seperti diabetes, penyakit jantung dan paru-paru) ke area tempat penyebaran COVID-19.
 - Pastikan semua orang yang bepergian ke lokasi penyebaran COVID-19 diberi pengarahan oleh profesional yang kompeten (misalkan staf layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan atau mitra kesehatan masyarakat setempat)
 - Menyediakan antiseptik berbasis alkohol bagi karyawan yang akan bepergian dengan botol kecil (di bawah 100 CL) antiseptik berbasis alkohol. Ini dapat memudahkan mencuci tangan secara teratur.

- b. Saat melakukan perjalanan
 - Pegawai harus menggunakan masker setiap waktu.
 - Pegawai harus tetap menerapkan pola hidup bersih dengan mencuci tangan setelah menyentuh benda milik orang lain atau publik dan tetap menjaga jarak setidaknya satu meter dari orang yang batuk atau bersin (*physical distancing*).
 - Pastikan pegawai tahu apa yang harus dilakukan dan siapa yang harus dihubungi jika mereka merasa sakit saat bepergian.
 - Pastikan pegawai mematuhi instruksi dari otoritas setempat dimana mereka bepergian. Jika, misalnya, mereka diberitahu oleh otoritas lokal untuk tidak pergi ke suatu tempat mereka harus mematuhi hal tersebut.
 - Karyawan/staf harus mematuhi batasan yang ditetapkan oleh otoritas setempat tentang perjalanan, perpindahan, atau pertemuan besar.
- c. Setelah melakukan perjalanan
 - Karyawan yang telah kembali dari perjalanan dan terdapat indikasi COVID-19 harus memantau diri mereka sendiri terhadap gejala selama 14 hari dan mengukur suhu mereka dua kali sehari (isolasi mandiri).
 - Jika mereka memiliki gejala batuk ringan atau demam tingkat rendah (yaitu suhu 37,3 C atau lebih) mereka harus tinggal di rumah dan mengisolasi diri.
 - Menghindari kontak dekat (satu meter atau lebih dekat) dengan orang lain, termasuk anggota keluarga.
 - Apabila muncul gejala-gejala awal, pegawai menghubungi penyedia/*call center* layanan kesehatan atau dinas kesehatan masyarakat setempat, dan memberi mereka rincian perjalanan dan gejala yang dimiliki.

3.6 Penyelenggaraan Acara (pernikahan, ibadah, konser, acara olahraga)

1. Protokol

- a. Pertemuan serta mobilitas orang di ruang publik untuk acara-acara khusus (keagamaan, budaya, pernikahan, konser musik) harus diatur dengan ketat dan tunduk pada pedoman dengan penerbitan izin adaptasi kebiasaan baru oleh pihak instansi pemerintah daerah.
- b. Pertemuan dengan pengumpulan orang harus mematuhi protokol Keselamatan Universal dan Wajib terkait pencegahan penularan COVID-19.
- c. Pertemuan yang diselenggarakan di tempat yang dikelola secara pribadi dan tidak mematuhi aturan/protokol kesehatan harus dibubarkan oleh instansi pemerintah daerah yang berwenang setelah ditetapkan bahwa pertemuan tersebut tidak memperhatikan langkah-langkah Keselamatan Universal dan Wajib. Institusi pemerintah daerah harus menetapkan peraturan yang diperlukan dan menerapkan sanksi dan/atau denda maksimum bagi pelanggar.
- d. Pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan berkumpul.

- e. Tetap menerapkan kegiatan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di tempat acara:
 - Batasi jumlah orang yang masuk di tempat acara, gunakan selotip di area tertentu untuk membuat jarak fisik - terutama di antrian makan.
 - Hindari kontak fisik secara langsung: bersalaman, berpelukan, dan kontak fisik lainnya.
 - Hindari penggunaan uang tunai dan gunakan transaksi secara non-tunai.
 - Gunakan tanda di karpet dan lantai lainnya untuk membuat batas visual yang mengarahkan orang berjalan ke satu arah agar tidak terjadi penumpukan dan pertemuan orang.
 - Menyediakan sarana cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di tempat acara.
 - Gunakan tempat dan alat makan sekali pakai.
- f. Acara-acara olahraga dan konser musik diharapkan dilakukan tanpa penonton. Acara akan disiarkan langsung ke pemirsa di rumah, sehingga mereka dapat menontonnya di TV, tablet, atau perangkat seluler masing-masing.

3.7 Pusat Keramaian (pasar, mal, pertokoan)

Pusat keramaian ritel di masa depan pasca pandemi membutuhkan adaptasi kebiasaan baru yang disusun dengan kesepakatan bersama antara pengelola, penjual, pembeli dan karyawan. Penjual ingin merasa aman, serta memperoleh barang/jasa secara normal, dan dapat melakukan aktivitas ekonomi lagi, sementara pembeli ingin beraktivitas di luar rumah, berbelanja dengan normal. Keadaan-keadaan tersebut perlu diatur dalam adaptasi kebiasaan baru baik bagi penjual maupun pembeli. Tidak ada waktu khusus yang disepakati terkait pembukaan kembali secara nasional, dan pemerintah daerah serta pemilik usaha harus membuat keputusan bersama berdasarkan karakteristik masing-masing daerah/kawasan. Beberapa negara telah mulai membuka kembali perekonomian, tetapi peraturan yang diterapkan sangat bervariasi. Toko fisik atau konvensional akan berubah dari pusat pertemuan dengan interaksi sosial menjadi tempat yang tidak hanya digunakan sebagai sarana perdagangan namun juga tempat yang harus sangat memerhatikan aspek kebersihan, kenyamanan, dan penerapan jarak fisik. Memahami bagaimana pemerintah atau sektor swasta berkolaborasi dalam menangani proses pembukaan kembali dapat membantu penjual/pembeli dan pengelola menciptakan lingkungan belanja yang aman.

1. Protokol

- a. Semua fasilitas komersial pemerintah/swasta, dan bentuk-bentuk bisnis lainnya yang beroperasi di dalam yurisdiksi pemerintah daerah wajib untuk menyerahkan "Rencana Pengelolaan Adaptasi Kebiasaan Baru" kepada instansi pemerintah daerah yang memuat rincian aturan dan tata kelola pusat keramaian sesuai dengan perlindungan/protokol yang diperlukan sebelum mulai beroperasi kembali.
- b. Pengelola dan satuan pengamanan wajib menerapkan aturan jarak fisik (*physical distancing*) dan jarak sosial (*social distancing*) pada setiap gerai, toko, antrian, dan semua fasilitas lainnya minimal satu (1) meter dan bahkan lebih baik disarankan sejauh dua (2) meter antara individu di semua ruang publik;

- c. Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan akan berkumpul.
- d. Untuk toko dan pusat komersial seperti pusat perbelanjaan, butik, supermarket, dan bank perlu menetapkan jumlah maksimum orang yang bisa berada di dalam ruangan.
- e. Pusat perbelanjaan harus mensosialisasikan transaksi *online* dan menerapkan metode pembayaran non tunai.
- f. Pengelola harus membatasi jumlah orang yang masuk lift dan pengelola harus juga mulai memperbanyak mesin makanan/minuman otomatis daripada mengoperasikan kafetaria dengan tujuan mengurangi kontak langsung.
- g. Salon, salon kecantikan, dan spa akan diizinkan untuk beroperasi lagi, tetapi karyawan harus menggunakan APD, *face shield*, masker dan sarung tangan karet. Para karyawan juga harus sering mencuci tangan dan membersihkan alat-alat mereka dengan cairan disinfektan.
- h. Menempatkan materi informasi (stiker, poster, televisi) di berbagai titik bagi pegawai dan pengunjung untuk menerapkan jarak fisik aman, cuci tangan dan sanitasi rutin, informasi medis dan kesehatan, pembaruan informasi pada kasus-kasus lokal dan kebijakan pemerintah serta arah petunjuk arahan ke fasilitas tempat cuci tangan dan sanitasi, tempat/fasilitas pengujian, fasilitas karantina, dan informasi-informasi penting lainnya.
- i. Pemerintah daerah harus menyusun dan mengembangkan basis data semua tempat komersial/pertokoan/mal yang beroperasi di wilayah yurisdiksi mereka termasuk informasi seperti jumlah karyawan, jam kerja, kondisi ruang kerja / area lantai kantor, dan sejenisnya.
- j. Restoran, café, warung makan, dan lain-lain:
 - Dapat mulai beroperasi dengan tetap memprioritaskan layanan *take-away* / pengiriman dan secara bertahap membuka kembali makan di tempat secara terbatas.
 - Kurangi dan bahkan hentikan layanan prasmanan dan salad bar
 - Harus membuat lebih banyak ruang di area makan dan terapkan jarak dua meter antar meja saat layanan makan di tempat mulai dibuka.
 - Pengelola dan karyawan restoran,café, warung harus dilengkapi dengan *face shield* dan selalu menggunakan sarung tangan karet saat mengolah dan menyajikan makanan.
 - Menyediakan buklet menu sekali pakai
 - Menyediakan tisu berbasis alkohol untuk pelanggan dan/atau dispenser sabun tanpa sentuhan langsung di area mencuci.
 - Menyediakan alat makan sekali pakai dan cuci peralatan makan dengan sabun dan air yang hangat
 - Menandai jarak aman dengan tanda garis antrian
 - Melakukan disinfektan secara berkala di area makan dan dapur.

- k. Pertokoan, bank, dan lain-lain
 - Menetapkan jumlah maksimum orang di dalam ruangan pada waktu yang bersamaan.
 - Membatasi titik masuk/keluar orang/barang yang terbatas dan dengan pengawasan khusus.
 - Mempromosikan transaksi *online* dalam layanan belanja.
 - Menerapkan layanan penjualan non tunai dan / atau tanpa kontak langsung.
 - Melakukan pembersihan/mendisinfeksi barang-barang yang dijual dan barang-barang lainnya di dalam toko.
- l. Salon, *barbershop*, *spa*, dan lain-lain
 - Sering mencuci tangan dan membersihkan alat-alat yang digunakan.
 - Wajib menggunakan masker, *face shield*, dan sarung tangan karet.
 - Terapkan praktik pembersihan dan disinfeksi optimal di tempat kerja dan alat-alat secara rutin.
 - Menerapkan protokol dan kebijakan pada karyawan dan klien yang sakit dengan gejala seperti flu dan memiliki gejala terkait COVID-19 lainnya.

3.8 Transportasi Publik

1. Adaptasi Kebiasaan Baru Penggunaan Transportasi Publik

Untuk menggerakkan kembali roda perekonomian dengan membuka kembali angkutan umum yang aman, pemerintah akan menghadapi tiga tantangan antara lain: ketidakpercayaan masyarakat atas transportasi publik, risiko kerugian finansial perusahaan transportasi, dan masalah kurangnya kapasitas transportasi umum pada saat puncak karena keharusan akan menjaga jarak.

Permintaan moda transportasi publik kemungkinan akan turun untuk periode yang tidak bisa dipastikan, bahkan saat pembatasan dilonggarkan, dikarenakan kelas menengah akan lebih memilih kendaraan pribadi untuk alasan keamanan. Selain itu bekerja dari rumah kemungkinan akan menjadi pilihan bagi kelompok masyarakat tertentu, setidaknya 2-3 hari seminggu, dan orang-orang masih belum yakin untuk menggunakan transportasi umum. Menurut beberapa penelitian, hampir setengah dari pengguna angkutan umum di Eropa mengatakan mereka akan cenderung tetap menggunakan transportasi umum setelah pembatasan dicabut dan situasi kembali normal. Transportasi umum adalah bisnis dengan margin rendah pada situasi normal dan seringkali sangat bergantung pada subsidi pemerintah. Penurunan permintaan yang berkepanjangan karena pandemi akan berakibat beberapa rute yang ditutup.

Jarak fisik dalam transportasi umum adalah hal yang sulit dilakukan. Bahkan dengan berkurangnya permintaan, rute 'utama' masih akan menghadapi masalah kapasitas pada waktu puncak/sibuk. Jika jarak fisik/sosial diberlakukan, kapasitas diperkirakan akan turun ke 15-30% dari tingkat pra COVID-19.

Hal yang juga perlu diperhatikan adalah adanya pergeseran moda transportasi dari pengguna angkutan umum ini. Data dari Pemerintah Cina menunjukkan bahwa penggunaan mobil pribadi telah melonjak sebesar 66% dari data sebelum terjadinya pandemi. Selain itu penggunaan transportasi umum mengalami penurunan dengan besaran presentase yang hampir sama. Transportasi massal adalah tulang punggung dari pembangunan ekonomi di berbagai negara. Pemerintah bertanggung jawab untuk memberikan fasilitas angkutan publik secara massal khususnya di waktu puncak. Kenaikan dalam penggunaan mobil pribadi akan memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan seperti kemacetan, menurunnya kualitas udara dan emisi CO₂.

Untuk menghadapi masalah ini, perlu dibangun adaptasi kebiasaan baru yang aman dan berkelanjutan dalam menghadapi tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya. Berbagai kota di dunia telah mendorong para mobilitas aktif: Milan, contohnya, memperkenalkan jalur sepeda dan jalan-jalan untuk prioritas pengendara sepeda dengan batas kecepatan tertentu. Berlin juga telah menciptakan 'jalur sepeda dengan jarak fisik; London akan segera menyusul. E-sepeda dan skuter akan berperan besar pada fase adaptasi kebiasaan baru. Rute bus yang sebelumnya banyak disubsidi dapat diganti dengan rute yang fleksibel, sesuai dengan kepadatan penumpang pada jalur-jalur tertentu. Pemerintah daerah diharapkan mendukung dan membangun kembali kepercayaan publik, untuk menggunakan transportasi umum, dengan fokus pada 3 bidang utama: terus menyediakan layanan bus reguler, memberikan subsidi kepada operator transportasi umum, dan menerapkan aturan jarak fisik.

2. Protokol

- a. Pengelola transportasi harus tetap menerapkan protokol kesehatan umum COVID-19 dengan memantau dan mengelola jalur antrian / pembelian tiket angkutan umum, menjaga jarak aman di area / kantor antrian / tiket, menjaga kebersihan interior kendaraan dan higienitas setiap penumpang / pengemudi / kondektur di seluruh moda transportasi umum.
- b. Pengoperasian ojek konvensional/ojek *online* harus memperhatikan pencegahan penyebaran virus yang dapat ditularkan melalui penggunaan helm bersama dan adanya kontak fisik langsung antara penumpang dan pengemudi.
- c. Penumpang di semua jenis kendaraan angkutan umum wajib mencuci tangan atau membersihkannya sebelum naik kendaraan dan duduk di kursi yang terpisah (mengatur jarak aman) dan setiap saat harus menggunakan masker di stasiun dan di dalam moda transportasi.
- d. Pengelola harus mulai menggunakan mekanisme pembayaran non tunai untuk meminimalkan risiko penularan.
- e. Pihak yang berwenang/pengelola fasilitas transportasi seperti bandara, pelabuhan laut, terminal, stasiun, dan sejenisnya harus berkoordinasi dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan adaptasi kebiasaan baru seperti yang disebutkan di atas serta mempertimbangkan langkah-langkah khusus sebagai berikut:
 - Menyusun protokol kesehatan masyarakat di area tertentu, misalkan bandara dan pelabuhan;
 - Menerapkan pemeriksaan wajib suhu tubuh untuk semua penumpang yang datang dan berangkat; pelaksanaan karantina wajib (rumah atau di fasilitas pemerintah resmi) untuk semua penumpang yang tiba dari daerah terjangkit dan menyusun database informasi untuk pelacakan kontak;
 - Penyiapan fasilitas sanitasi menyeluruh dan disinfeksi semua moda transportasi yang datang dan pergi;
 - Pengujian rutin wajib terhadap semua karyawan, personel, staf, kru, dan porter; dan
 - Jika memungkinkan, menyediakan fasilitas pengujian cepat bagi penumpang yang datang dan berangkat.



**PRESIDEN JOKO WIDODO MEMANTAU PERSIAPAN PUSAT PERBELANJAAN
UNTUK PROSEDUR STANDAR PENERAPAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU**

FOTO: BPMI Setpres/Muchlis Jr



IDX

Indonesia Stock Exchange
Bursa Efek Indonesia



4,620

-0.44%

TRADING VOLUME

2,236 M

DAILY CHART
IDX COMPOSITE

4,640.75
4,634.21



BAB IV

KEBIJAKAN PEMULIHAN EKONOMI

4.1 Dampak COVID-19 Terhadap Perekonomian

Kontraksi ekonomi global akibat pandemi COVID-19 tidak hanya diakibatkan oleh dampak langsung penurunan kegiatan produksi karena terjadinya gangguan rantai pasok bahan baku dan faktor produksi, namun juga dampak tidak langsung dari sikap menunggu pelaku usaha yang dipicu oleh tingginya ketidakpastian. Sebagai negara yang menerapkan ekonomi terbuka, perekonomian Indonesia juga terkena dampak COVID-19. Kepanikan di pasar keuangan global telah menyebabkan terjadinya pembalikan modal dan peningkatan tekanan pada pasar mata uang, pasar modal dan pasar obligasi di Indonesia. Dalam periode Januari - April 2020, telah terjadi arus modal keluar dari pasar keuangan Indonesia baik di pasar saham, pasar SBN maupun SBI. Indeks Harga Saham Gabungan (IHSG) juga mengalami pelemahan yang tajam terkoreksi hampir 28 persen serta nilai tukar Rupiah yang terdepresiasi sekitar 9 persen pada akhir April 2020.

Pertumbuhan ekonomi Indonesia mengalami kontraksi yang cukup dalam dari 4,97 persen di kuartal 4 tahun 2019 menjadi tumbuh hanya 2,97 persen pada kuartal pertama 2020. Kontraksi yang cukup dalam pada kuartal 1 di Indonesia ini di luar perkiraan mengingat pengaturan pembatasan dan PSBB mulai diberlakukan pada awal bulan April 2020. Pemerintah harus menyiapkan skenario terburuk dan bahkan ekonomi bisa berada di angka -0,4% mengingat mengawali tahun ini dengan angka yang rendah.⁹ Salah satu yang menyebabkan pertumbuhan ekonomi anjlok adalah turunnya konsumsi rumah tangga karena adanya pelaksanaan pembatasan/PSBB di beberapa daerah yang semula hanya dilakukan di wilayah Jabodetabek, kini penerapan tersebut diperluas hingga ke beberapa provinsi dan kabupaten/kota lain.

Dampak dari COVID-19 pada sektor riil dalam perekonomian ditimbulkan dari ancaman kesehatan masyarakat yang disertai langkah penanganan COVID-19 yang luar biasa sehingga membuat aktivitas ekonomi menurun tajam. Di sektor riil, tekanan terjadi baik pada sisi permintaan maupun sisi penawaran, yang pada gilirannya akan menekan pertumbuhan ekonomi. Menurunnya aktivitas ekonomi menciptakan ancaman pemutusan hubungan kerja yang berakibat pada penurunan pendapatan masyarakat yang pada gilirannya berimplikasi pada tingkat konsumsi. Aktivitas produksi juga terhambat seiring terganggunya rantai pasokan dan aliran distribusi, serta turunnya investasi.

Beberapa sektor terdampak langsung dari wabah ini seperti sektor transportasi, perdagangan, serta pariwisata. Sektor perdagangan ritel dan sektor informal yang didominasi oleh UMKM juga terdampak signifikan dari disrupsi ekonomi akibat COVID-19 dan perlu mendapat perhatian ekstra mengingat tingginya serapan tenaga kerja yang mencapai 24 juta atau sekitar 18,9 persen dari total tenaga kerja Indonesia. Sektor strategis lainnya yang terdampak secara langsung maupun tidak langsung akibat penyebaran COVID-19 adalah industri pengolahan yang hanya mampu tumbuh sebesar 2,06 persen pada triwulan I 2020.¹⁰ Terlebih jauh, gangguan pada aktivitas ekonomi secara mendalam menggerus profitabilitas, solvabilitas, serta keberlangsungan usaha.

⁹ Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal Tahun 2021, Badan Kebijakan Fiskal, Kementerian Keuangan Republik Indonesia

¹⁰ Badan Pusat Statistik (BPS) 2019

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

Perkembangan pandemi yang semakin meluas secara global tidak hanya memengaruhi produk industri tetapi juga permintaan dan penawaran hasil industri untuk kebutuhan domestik dan ekspor. Di sisi lain, kondisi masyarakat yang fokus pada kebutuhan pokok dan alat kesehatan mengurangi minat konsumsi atas barang-barang yang tidak termasuk kebutuhan pokok dan tergolong mewah. Beberapa kelompok industri yang terdampak cukup dalam antara lain, industri garmen, alas kaki, otomotif, mesin, dan elektronik. Secara umum, tingginya guncangan terhadap sektor produksi, khususnya dari sisi pasokan berpotensi menyebabkan terjadinya penurunan permintaan agregat yang dapat mengakibatkan resesi ekonomi.



Catatan:

 ukuran lingkaran mewakili jumlah tenaga kerja di sektor tersebut

Sumber: COVID-19 Sectoral Analysis, Prospera 2020

Gambar 4.1:
Dampak COVID-19 terhadap Permintaan dan Penawaran

Secara umum, analisis eksposur dampak pandemi terhadap berbagai sektor diilustrasikan pada gambar berikut. Di samping sektor strategis seperti industri pengolahan, perdagangan, dan pariwisata, aktivitas pendukung lainnya seperti jasa transportasi, pembiayaan kendaraan bermotor, dan jasa penerbangan juga terdampak signifikan akibat meluasnya wabah tersebut.

Eksposur Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> • Perdagangan besar dan eceran, reparasi mobil dan sepeda motor • Penyediaan akomodasi makan dan minum • Transportasi dan pergudangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Industri pengolahan • Jasa penerbangan • Jasa pembiayaan kredit motor
Eksposur Moderat	<ul style="list-style-type: none"> • Pertanian, kehutanan, dan perikanan • Jasa keuangan dan asuransi • Pertambangan dan penggalian 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi dan komunikasi • Jasa perusahaan • Pembiayaan KPR
Eksposur Rendah	<ul style="list-style-type: none"> • Konstruksi • Real estate • Pengadaan listrik dan gas • Administrasi pemerintahan, pertahanan, dan jaminan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Jasa lainnya • Jasa pendidikan • Jasa kesehatan dan kegiatan sosial • Pengadaan air, pengolahan sampah, limbah, dan daur ulang

Sumber: OCE, BPS, data 10 diolah

Gambar 4.2:
Dampak COVID-19 terhadap Berbagai Sektor

Tenaga kerja pada sektor yang terdampak akan kehilangan pendapatan dan menurunkan tingkat konsumsi pada sektor lainnya sehingga menciptakan efek domino penurunan aktivitas pada sektor lain. Dampaknya, akan terjadi deindustrialisasi pada kelompok industri eksisting. Jika tidak ditangani dengan optimal, hal ini dapat mengakibatkan krisis ekonomi dan proses pemulihannya akan sulit dilakukan dan berlangsung lama. Upaya penanganan dan penyelamatan sektor produksi strategis diperlukan untuk mencegah kebangkrutan massal dan peningkatan pengangguran. Respon dan Penanganan pemerintah menjadi kunci untuk memitigasi dampak pandemi COVID-19 terhadap sektor-sektor produksi yang terdampak sangat dalam.

4.2 Langkah Kebijakan Ekonomi di tengah Pandemi COVID-19

Selain melakukan langkah-langkah pengamanan dan pencegahan terjadinya krisis kesehatan dan program jaring pengaman sosial, pemerintah juga sudah melakukan berbagai langkah program kebijakan ekonomi, antara lain, *refocusing* dan realokasi APBN, serta pemberian stimulus fiskal, moneter dan sektor keuangan. Melalui Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2020, pemerintah mengatur percepatan pelaksanaan *refocusing*, realokasi, dan pelaksanaan pengadaan barang dan jasa untuk penanganan COVID-19. Fokus utama kebijakan pemerintah adalah mendukung anggaran kesehatan, memperluas *social safety net* untuk menjaga daya beli, serta mendukung dunia usaha dan industri. Langkah-langkah luar biasa ini membutuhkan dana yang tidak sedikit, sehingga diperlukan fleksibilitas APBN untuk memastikan ketersediaan anggaran dengan tetap menjaga kesinambungan keuangan negara. Jika tidak dilakukan, hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan ekonomi baik dari sisi permintaan maupun penawaran dan memberikan tekanan berat terhadap perekonomian nasional, terutama sektor-sektor produksi utama.

Langkah-langkah pemberian stimulus bertujuan untuk membantu pelaku ekonomi bertahan menghadapi dampak COVID-19, menjaga daya beli masyarakat, memberikan kemudahan ekspor-impor, meminimalisir jumlah pemutusan hubungan kerja (PHK), membantu perbankan memberikan relaksasi dan likuiditas, dan mencegah terjadinya

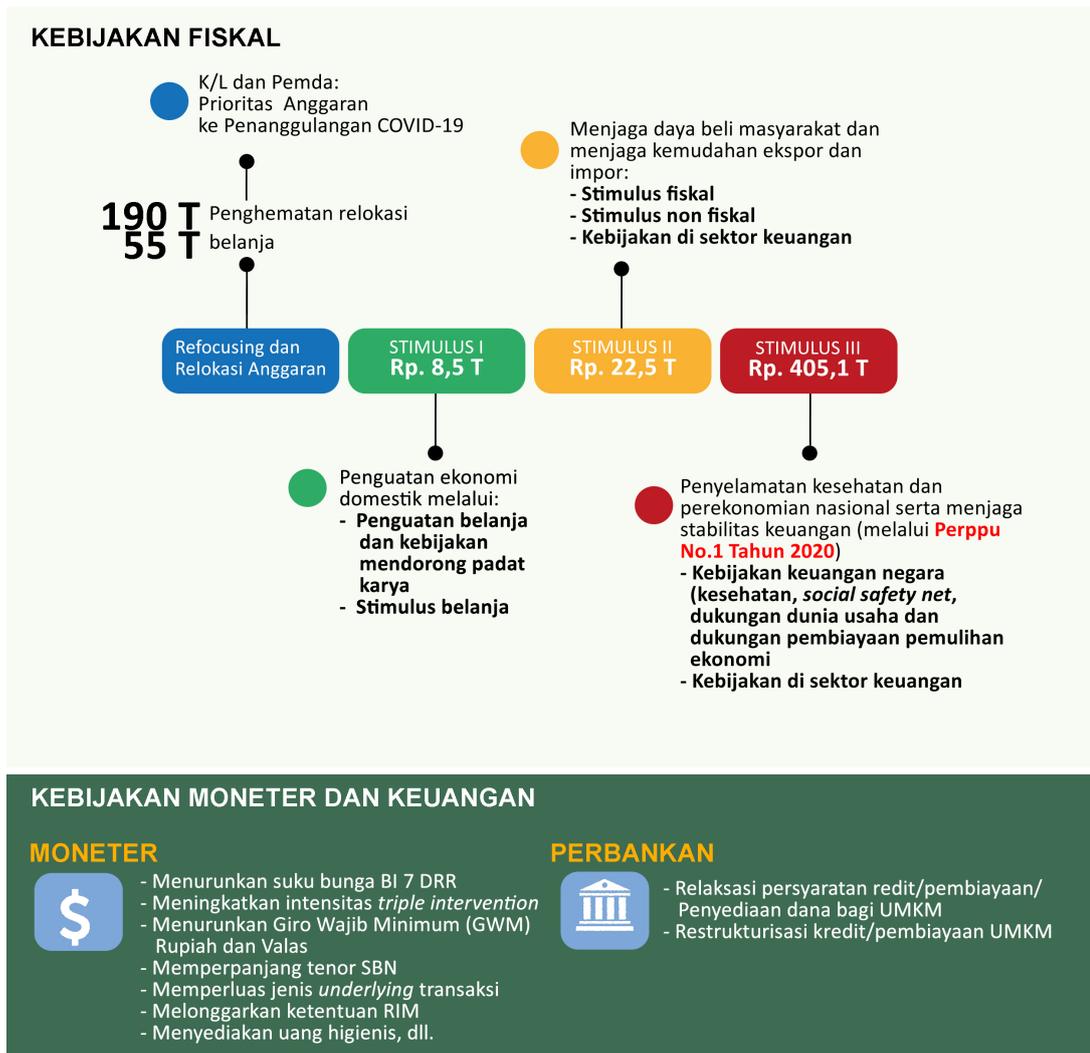
PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

krisis ekonomi dan keuangan. Namun demikian, efektivitas stimulus tersebut akan sangat tergantung pada efektivitas kebijakan pencegahan dan penanganan kasus COVID-19 di Indonesia.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya luar biasa untuk melindungi masyarakat dan perekonomian di tengah wabah COVID-19. Kebijakan fiskal menjadi salah satu instrumen kebijakan utama pemerintah untuk menghadapi pandemi. Presiden telah menginstruksikan agar prioritas kebijakan APBN di tahun 2020 fokus pada tiga hal, yakni menjaga kesehatan masyarakat, melindungi daya beli khususnya masyarakat golongan tidak mampu melalui penguatan dan perluasan jaring pengaman sosial, serta melindungi dunia usaha dari kebangkrutan. Pemerintah juga menyediakan dukungan non-fiskal dalam rangka memperlancar ekspor dan impor pada sektor dan komoditas tertentu.

Intensitas pandemi yang terus meningkat serta dampaknya yang mengancam jiwa masyarakat, stabilitas ekonomi dan sektor keuangan menciptakan situasi kegentingan yang mendorong diterbitkannya Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 tahun 2020 sebagai payung hukum untuk mengambil langkah-langkah cepat dan luar biasa serta terkoordinasi untuk menghadapi pandemi COVID-19. Di dalamnya termasuk penyediaan stimulus fiskal sebesar Rp405,1 triliun. Bauran kebijakan moneter dan sektor keuangan juga dioptimalisasi oleh otoritas untuk menangani COVID-19 dan mitigasi dampaknya pada ekonomi nasional.



Gambar 4.3:
*Bauran Kebijakan Ekonomi Penanganan COVID-19
dan Mitigasi Dampak Ekonomi*

BANTUAN SOSIAL KHUSUS
UNTUK MASYARAKAT LAPISAN BAWAH
DALAM MENGHADAPI
PANDEMI COVID-19

DKI JAKARTA
Rp2,2 TRILIUN
bantuan khusus bahan pokok sembako dari pemerintah pusat untuk masyarakat di DKI Jakarta untuk 2,6 juta jiwa/ 1,2 juta KK (kepala keluarga) sebesar Rp600 ribu/ bulan selama 3 bulan.

BODETABEK
Rp1 TRILIUN
bantuan sembako untuk wilayah Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi diberikan kepada 1,6 juta jiwa atau 576 ribu KK sebesar Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.

DI LUAR JABODETABEK
Rp16,2 TRILIUN
bantuan sosial (bansos) tunai kepada 9 juta KK yang tidak menerima bansos PKH maupun bansos sembako. Sebesar Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.

ALOKASI DANA DESA
Rp21 TRILIUN
berupa bantuan sosial kepada kurang lebih 10 juta keluarga penerima dengan besaran Rp600 ribu /bulan selama 3 bulan.

Presiden Jokowi | Kamis, 9 April 2020

Gambar 4.4:
Bantuan Sosial Khusus

Pandemi COVID-19 merupakan bencana kemanusiaan yang berakibat sangat signifikan tidak hanya pada kesehatan masyarakat dan tingkat kematian, tetapi juga pada aktivitas sosial-ekonomi masyarakat di seluruh dunia. Terdapat ketidakpastian yang sangat tinggi dan perubahan yang sangat cepat, sehingga sangat sulit untuk melakukan prediksi yang akurat. Oleh karena itu, pemerintah telah mengkalibrasi beberapa skenario dampak dari pandemi COVID-19 terhadap kinerja perekonomian. Asesmen yang pemerintah lakukan secara terus menerus ini terutama untuk memastikan bahwa kebijakan yang diambil untuk mengantisipasi pemburukan lebih lanjut dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Tujuannya untuk menjaga daya tahan masyarakat miskin dan rentan serta mendukung daya tahan dunia usaha agar tidak terpukul dalam sehingga dapat cepat melakukan proses pemulihan di kemudian hari.

Selain itu, pertumbuhan yang melambat merupakan tantangan bagi pemerintah untuk memperkuat upaya-upaya luar biasa yang mencakup penyaluran program perlindungan sosial dan dukungan terhadap dunia usaha. Percepatan penyaluran program perlindungan akan dilakukan secara masif di triwulan II 2020, diiringi dengan dukungan dunia usaha melalui Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN).

Penanganan dampak COVID-19 melalui penyaluran belanja untuk Jaring Pengaman Sosial diperkirakan dapat mengurangi dampak kenaikan tingkat pengangguran terbuka (TPT) dan tingkat kemiskinan di 2020. Pemutusan hubungan kerja menjadi salah satu alasan

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

meningkatnya penduduk miskin dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Diprediksi, TPT meningkat menjadi 7,8 persen atau 3,7 juta jiwa, di mana sebelumnya hanya terdapat 2 juta jiwa yang menjadi pengangguran.¹¹ JPS diperkirakan dapat menurunkan tambahan jumlah penganggur baru pada skenario sangat berat dari 5,2 juta orang menjadi 3,7 juta orang, atau TPT dapat dicegah naik ke level 9,02 persen kemudian menjadi 7,84 persen pada 2020. Selanjutnya, JPS diperkirakan juga dapat menurunkan tambahan orang miskin baru. Pada skenario sangat berat dari 4,86 juta orang menjadi 751 ribu orang, atau tingkat kemiskinan dapat dicegah naik ke level 10,98 persen menjadi hanya 9,46 persen pada 2020. Gambar berikut menunjukkan peta sebaran penerima program perlindungan sosial.

SASARAN		Program Keluarga Harapan (PKH)	Kartu Sembako	Subsidi Listrik	Bansos Sembako Jabodetabek	Bansos Tunai Non Jabodetabek	BLT Dana Desa	Kartu Pra Kerja
Desil Pendapatan Masyarakat	7 +							5,6 Juta KPM Pelatihan: Rp. 1jt/bln Insentif: Rp. 600rb/bln Survei: Rp. 150rb/bln
	5-6				DKI: 1,3 Juta KPM Bodetabek: 600 rb KPM Sembako Rp. 600 rb/ bulan		11 Juta KPM Rp. 600rb/ bulan	
	4			450 VA: 250 Juta RT (Gratis)	diluar penerima PKM dan Kartu Sembako	9 Juta KPM Rp. 600rb/ bulan	diluar penerima PKM dan Kartu Sembako, Bansos sembako, Bansos tunai, dan kartu pra kerja	
	3		20 Juta KPM Rp. 200rb/ bulan	900 VA: 7,2 Juta RT				
	2	10 Juta KPM Indeks bantuan pekomponen naik 25%						
	1 Termiskin							
		Bantuan selama 12 bulan	Bantuan selama 12 bulan	3 bulan (April, Mei, Juni)	3 bulan (April, Mei, Juni)	3 bulan (April, Mei, Juni)	3 bulan (April, Mei, Juni)	April - Agustus Insentif 4 bulan
Tambahkan Anggaran		Rp. 8,3T	Rp. 10,3T	Rp. 3,5T	Rp. 3,42T	Rp. 16,2T		Rp. 10,0T
Total Anggaran		Rp. 37,4T	Rp. 43,6T	Rp. 58,29T	Rp. 3,42T	Rp. 16,2T	Rp. 21,2T (35% Dana Desa sesuai dengan Permenkes)	Rp. 20,0T

DTKS: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

Sumber: Bappenas, Kemenkeu 2020

Sumber: Bappenas, Kementerian Keuangan 2020

Gambar 4.5:

Peta Penerima Perlindungan Sosial pada Masa Penyebaran COVID-19

Selain pertumbuhan ekonomi dan ekspor impor, indikator ekonomi makro lain yang penting untuk dijaga adalah tingkat inflasi karena terkait langsung dengan daya beli masyarakat. Daya beli masyarakat menjadi semakin penting untuk dijaga dalam kondisi pandemi COVID-19 karena akan menentukan porsi terbesar dari ekonomi nasional yaitu komponen konsumsi. Terkendalinya laju inflasi di tingkat yang stabil dan rendah diharapkan dapat menopang terjaganya daya beli, konsumsi, dan kesejahteraan masyarakat sehingga dapat menopang kinerja pertumbuhan ekonomi nasional. Untuk itu, laju inflasi selalu diupayakan untuk dikendalikan sesuai dengan sasaran inflasi yang telah ditetapkan.

Pemerintah terus berupaya menjaga harga komoditas dengan menjaga ketersediaan pasokan terutama bahan pangan di pasar serta meningkatkan kelancaran arus produksi dan distribusi bahan pangan. Di bulan April 2020, penerapan kebijakan pembatasan sosial, terutama yang berskala besar di beberapa provinsi dan kabupaten/kota berdampak pada mulai berkurangnya mobilitas masyarakat dan aktivitas konsumsi, produksi, dan distribusi. Kebijakan-kebijakan tersebut diperkirakan sangat mempengaruhi laju inflasi, terutama terkait dengan waktu dan durasi penerapan.

¹¹ Kementerian PPN/Bappenas 11 Mei 2020

4.3 Program Pemulihan Ekonomi Nasional Pasca Pandemi COVID-19

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 yang telah disahkan menjadi Undang-undang tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/ atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan telah mengamanatkan upaya pemulihan ekonomi nasional melalui Program PEN. Program ini merupakan bentuk respon kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah dalam upaya untuk menjaga dan mencegah aktivitas usaha dari pemburukan lebih lanjut, mengurangi pemutusan hubungan kerja dengan memberikan subsidi bunga kredit bagi debitur usaha mikro, kecil, dan menengah yang terdampak, mempercepat pemulihan ekonomi nasional, serta untuk mendukung kebijakan keuangan negara. Program ini bertujuan untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan ekonomi para pelaku usaha termasuk kelompok usaha mikro, kecil, dan menengah, dalam menjalankan usahanya.

Pada 11 Mei 2020, Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2020 (PP 23/2020) tentang Pelaksanaan Program Pemulihan Ekonomi Nasional Untuk Mendukung Kebijakan Keuangan Negara Untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Dan/Atau Untuk Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional Dan/Atau Stabilitas Sistem Keuangan Serta Penyelamatan Ekonomi Nasional. Pelaksanaan Program PEN diharapkan dapat meminimalkan terjadinya pemutusan hubungan kerja oleh dunia usaha karena dampak pandemi COVID-19. Peraturan Pemerintah ini memuat materi pokok, antara lain:

- a. prinsip yang harus dipedomani dan dilaksanakan dalam pelaksanaan program PEN;
- b. mekanisme perumusan dan penetapan kebijakan dan strategi pelaksanaan program PEN, termasuk penetapan prioritas bidang usaha atau sektor yang terdampak pandemi COVID-19;
- c. pelaksanaan program PEN melalui PMN, Penempatan Dana, Investasi Pemerintah, dan Penjaminan;
- d. pemulihan ekonomi melalui belanja negara yang antara lain dilakukan melalui pemberian subsidi bunga;
- e. pembiayaan program PEN untuk memberikan kejelasan mengenai sumber dana program PEN dimaksud; dan
- f. pelaporan, pengawasan dan evaluasi untuk tata kelola yang baik dalam penyelenggaraan program PEN.

Sebagai bagian krusial dari penanganan COVID-19 pada kesehatan dan kondisi sosio-ekonomi masyarakat, penerbitan PP 23/2020 menjadi langkah awal pelaksanaan program pemulihan ekonomi yang mengatur mengenai mekanisme intervensi pemerintah, yaitu melalui penyertaan modal negara, penempatan dana, investasi pemerintah, dan penjaminan. Pilihan skema intervensi dimaksud akan disesuaikan dengan kebutuhan yaitu target kelompok pelaku usaha yang akan diberikan stimulus dengan tetap mempertimbangkan kemampuan keuangan negara. Program ini bertujuan untuk melindungi, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan ekonomi pelaku usaha baik di sektor riil maupun sektor keuangan, termasuk kelompok usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM).

Untuk memastikan Program PEN berjalan sesuai dengan tujuannya, PP 23/2020 mengatur prinsip pelaksanaan program PEN yang terdiri atas asas keadilan sosial, sebesar-besarnya untuk kemakmuran rakyat, mendukung pelaku usaha, menerapkan kaidah-kaidah kebijakan yang penuh kehati-hatian, serta tata kelola yang baik, transparan, akseleratif, adil, dan akuntabel, tidak menimbulkan *moral hazard*; dan adanya pembagian risiko dan biaya (*cost and risk sharing*) antar pemangku kepentingan.

Prinsip, Pengambilan Kebijakan, dan Modalitas Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PP 23/20/2020)



PRINSIP

- Atas keadilan sosial dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat
- Mendukung pelaku usaha yang terdampak pandemi COVID-19
- Memperhatikan kaidah-kaidah kebijakan yang prudent serta tata kelola yang baik, transparan, akseptatif, adil, dan akuntabel sesuai ketentuan
- Tidak menimbulkan moral hazard
- Adanya pembagian biaya dan risiko antar stakeholders sesuai tugas dan kewenangan masing-masing

PENGAMBILAN KEBIJAKAN



KEBIJAKAN

Belanja APBN a.l. Subsidi Bunga ke UMKM melalui lembaga keuangan	Penempatan dana untuk perbankan yang terdampak restrukturisasi	Penjaminan untuk kredit modal kerja	Penyertaan modal negara untuk BUMN yang permodalannya terdampak dan penugasan khusus	Investasi pemerintah (untuk modal kerja)
------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

Sumber: Kementerian Keuangan

Gambar 4.6:
Prinsip Pengambilan Kebijakan, dan Modalitas Program Pemulihan Ekonomi Nasional (PP23/2020)

Pemerintah menaikkan dana program Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN) menjadi Rp 677,20 triliun dari skenario awal sebesar Rp 318 triliun. Sebagian dana tersebut dialokasikan untuk memberikan stimulus bagi korporasi, BUMN, dan UMKM. Anggaran untuk program pemulihan ekonomi nasional ditujukan untuk mengurangi beban dunia usaha dan masyarakat pasca COVID-19 berakhir. Pemerintah mendesain pemulihan ekonomi dari sisi permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*). Dana PEN tersebut dialokasikan untuk kesehatan, perlindungan sosial, dukungan kepada UMKM, insentif dunia usaha, dan dukungan sektor pemerintah daerah.

BIAYA PENANGANAN COVID-19 (Rp677,20 T)		
Kesehatan Rp87,55 T	Perlindungan Sosial Rp203,90 T	Insentif Usaha Rp120,61 T
1. Belanja Penanganan Covid-19 2. Insentif Tenaga Medis 3. Santunan Kematian 4. Bantuan Iuran JKN 5. Gugus Tugas Covid-19 6. Insentif Perpajakan di Bidang Kesehatan	1. PKH 2. Sembako 3. Bansos Jabodetabek 4. Bansos Non-Jabodetabek 5. Pra Kerja 6. Diskon Listrik 7. Logistik/Pangan/Sembako 8. BLT Dana Desa	1. Cadangan Pengeluaran 2. PPh 21 DTP 3. Pembebasan PPh 22 Impor 4. Pengurangan Angsuran PPh 5. Pengembalian Pendahuluan 6. Penurunan Tarif PPh Badan 7. Stimulus Lainnya
UMKM Rp123,46 T	Pembiayaan Korporasi Rp44,57 T	Sektoral & Pemda Rp97,11 T
1. Subsidi Bunga 2. Penempatan Dana utk Restru 3. Belanja IJP 4. Penjaminan utk Modal Kerja 5. PPh Final UMKM DTP 6. Pembiayaan Investasi kpd Koperasi mellaui LPDB KUMKM	1. Penempatan Dana utk Restu Padat Karya 2. Belanja IJP Padat Karya 3. Penjaminan untuk Modal Kerja Padat Kerja 4. PMN 5. Talangan untuk Modal Kerja Rp19,65 T	1. Program Padat Karya K/L 2. Insentif Perumahan 3. Pariwisata 4. DID Pemulihan Ekonomi 5. Cadangan DAK Fisik 6. Fasilitas Pinjaman Daerah

Sumber: Kementerian Keuangan

Lebih lanjut, krisis COVID-19 memerlukan kebijakan baru yang belum pernah terjadi sebelumnya di mana kebijakan pemutusan sebaran virus dikombinasikan dengan kebijakan ekonomi. Bappenas telah mengkaji ada delapan strategi pemulihan ekonomi nasional pasca COVID-19 yaitu:

A. Akselerasi Investasi

Menarik investasi sebesar-besarnya untuk menggerakkan ekonomi melalui: Omnibus Law RUU Cipta Lapangan Kerja, perluasan daftar investasi positif, percepatan integrasi Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (OSS), relaksasi aturan upah minimum sementara untuk menyerap tenaga kerja serta melakukan program pelayanan purna investasi yang ada agar tidak pindah ke negara lain.

B. Pemulihan Industri dan Perdagangan

Optimalisasi keunggulan kompetitif sektor-sektor industri unggulan: optimalisasi pengadaan barang dan jasa pemerintah dan BUMN yang menggunakan produk industri dalam negeri; akselerasi pengembangan produk substitusi impor khususnya makanan, minuman dan farmasi; peningkatan fasilitas ekspor; fasilitas impor bahan baku; peningkatan standar produk; optimalisasi *Preferential Trade Agreement* (PTA), *Free Trade Agreement* (FTA), dan *Comprehensive Partnership Agreement* (CEPA) untuk perluasan ekspor; dan peningkatan efisiensi logistik.

C. Pendalaman Sektor Keuangan

Memperdalam sektor keuangan domestik dengan memperkuat struktur, ketahanan dan stabilitas sektor keuangan.

D. Pembangunan Pariwisata

Peningkatan frekuensi dan jalur penerbangan; peningkatan pemasaran wisata ke originasi (wilayah) yang sudah pulih; peningkatan event olahraga, seni budaya dan *meetings, incentives, conferences, dan exhibitions* (MICE); penyediaan insentif untuk paket wisata khusus di destinasi prioritas; peningkatan infrastruktur dan standar layanan; pengaturan cuti dan libur bersama untuk wisatawan domestik.

E. Penguatan Sektor Kesehatan

Peningkatan upaya promotif dan preventif melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), kapasitas sistem kesehatan terutama surveilans dan sistem informasi, jejaring dan kapasitas laboratorium serta pemenuhan fasilitas dan alat kesehatan.

F. Perluasan Program Perlindungan Sosial

Perluasan program bantuan sosial, termasuk perluasan basis data yang mencakup pekerja sektor informasi.

G. Pengembangan Infrastruktur

Investasi infrastruktur padat karya yang mendukung kawasan industri dan pariwisata.

H. Pembangunan SDM

Program peningkatan SDM; kartu Prakerja, Pendidikan dan Pelatihan Vokasi dan Pendidikan Usia Dini.



STRATEGI PEMULIHAN EKONOMI PASCA COVID-19



Sumber: Bappenas

Gambar 4.7:
Strategi Pemulihan Ekonomi Pasca COVID-19

Strategi utama yang akan dilakukan dalam jangka pendek adalah mendorong pemulihan kembali sektor-sektor yang terkena dampak paling besar dan menyerap banyak tenaga kerja. Berbagai insentif dan stimulus program pemulihan ekonomi nasional yang dimulai pada 2020, dapat terus dijalankan untuk mempercepat proses normalisasi pasca pandemi COVID-19. Dari sisi fiskal, kebijakan yang dilakukan diantaranya melalui potongan pajak ataupun pajak ditanggung pemerintah untuk Pajak Penghasilan Badan maupun orang pribadi, penundaan pembayaran kredit, dan berbagai bantuan sosial yang dimaksudkan untuk menjaga agar sektor ekonomi tetap berjalan dan menjaga daya beli masyarakat. Di sisi lain, kebijakan moneter yang akomodatif juga dapat mendukung upaya pemulihan pelaku usaha di berbagai sektor. Bauran kebijakan dimaksud diyakini akan mengurangi potensi tambahan pengangguran, dan menjaga daya beli masyarakat sehingga pemulihan ekonomi berlangsung lebih cepat. Beberapa sektor utama antara lain:

- 1. Sektor Ketahanan Pangan dan Peningkatan Nilai Tambah Sektor Pertanian**
Sektor pertanian (secara luas) merupakan sektor yang sangat strategis terutama sebagai sumber penyedia pangan nasional. Sektor ini juga hingga saat ini menjadi sumber utama lapangan kerja. Namun, produktivitas sektor ini masih relatif rendah dibanding sektor lainnya. Hal ini menyebabkan tingginya kelompok masyarakat miskin di Indonesia yang berasal dari sektor usaha ini, khususnya pada keluarga petani (*on-farm*) dan nelayan. Oleh karenanya dukungan pemerintah sangat diperlukan guna memastikan penyediaan pangan yang memadai serta mendorong

peningkatan produktivitas pelaku usaha di sektor ini. Ke depan, pemerintah berupaya mendorong kapasitas petani dan nelayan dengan mengembangkan konsep kelompok pengusaha. Hal ini dilakukan untuk mendorong produksi yang lebih tinggi serta memastikan petani dan nelayan dapat merasakan hasil yang lebih tinggi. Di samping itu, peningkatan proses mekanisasi dan penggunaan teknologi juga terus digalakkan untuk meningkatkan efisiensi produksi.

2. Revitalisasi Sektor Manufaktur

Pemerintah mendorong agar sektor industri pengolahan (manufaktur) akan tetap menjadi motor penggerak perekonomian nasional. Namun, beberapa kelompok industri tersebut terkena dampak paling signifikan dari penyebaran wabah COVID-19 dan harus menghadapi penurunan permintaan baik di sisi domestik maupun ekspor. Untuk itu, upaya pemulihan industri yang telah ada akan menjadi agenda utama pemerintah khususnya pemerintah daerah untuk minimalisasi penutupan usaha, terutama pada kelompok industri yang berperan strategis seperti industri pakaian jadi, alas kaki, otomotif, dan elektronik. Dukungan bagi dunia usaha diarahkan agar industri yang ada tetap dapat mempekerjakan karyawannya, atau mendukung pekerja yang telah kehilangan pekerjaannya. Langkah kebijakan yang dilakukan di daerah, antara lain: 1) Mendorong dan mengembangkan pelaku usaha yang telah ada saat ini melalui fasilitasi peningkatan daya saing ekspor; 2) Menghilangkan regulasi lokal yang menghambat investasi dan upaya ekspansi bisnis; 3) Meningkatkan dan memperbaiki kualitas daya saing input, khususnya melalui perbaikan infrastruktur pendukung lokal (logistik dan konektivitas).

3. Pengembangan Sektor Pariwisata

Dengan adanya pandemi COVID-19, sektor pariwisata menjadi salah satu sektor yang terdampak paling dalam akibat pembatasan mobilitas masyarakat dan penutupan kawasan wisata, termasuk adanya pembatasan transportasi antarnegara. Oleh karenanya, upaya utama yang dilakukan dalam jangka pendek adalah dengan memberikan dukungan penuh untuk proses pemulihan kinerja pariwisata, khususnya pada bidang usaha transportasi, penyediaan akomodasi (hotel) dan restoran. Berbagai strategi disiapkan baik pada tingkat pemerintah pusat maupun melalui dukungan pemerintah daerah. Selanjutnya, sejalan dengan proses pemulihan, Pemerintah akan terus melanjutkan komitmen pembangunan pariwisata, melalui pengembangan destinasi tujuan wisata. Pengembangan pariwisata prioritas dilakukan melalui peningkatan pada aspek 4A (atraksi, aksesibilitas, akomodasi dan amenitas) serta peningkatan pada 2P (peningkatan promosi dan peningkatan partisipasi pelaku usaha swasta). Program ini nantinya akan membuka peluang penggunaan skema Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dalam membangun pusat-pusat hiburan seperti theme park yang akan menyerap banyak wisatawan, sehingga diharapkan dapat memberi manfaat ekonomi bagi masyarakat sekitar. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kunjungan wisatawan asing dan domestik di masa yang akan datang.

4. Pemberdayaan UMKM

UMKM dalam hal ini merupakan pelaku usaha multisektor yang memiliki keterbatasan dari sisi permodalan dan jangkauan usaha. Untuk itu, dukungan pemerintah diberikan dalam upaya mendorong pelaku UMKM untuk dapat 'naik kelas', melalui kemudahan di sisi permodalan dan fasilitasi baik fiskal maupun nonfiskal. Berbagai kebijakan sektoral, pada dasarnya, telah mencakup dukungan bagi pelaku UMKM, seperti dukungan kemitraan pada sektor manufaktur untuk menjangkau akses pasar ekspor dan masuk dalam jaringan rantai pasok global.

Tahun 2021 menjadi tahun penting dalam proses pemulihan ekonomi nasional pasca pandemi COVID-19 sekaligus momentum yang tepat dalam melakukan reformasi struktural agar perekonomian Indonesia kembali pada tren pertumbuhan. Lebih lanjut, pola hubungan pusat daerah dalam melaksanakan pembangunan nasional perlu diperbaiki dan dikelola dengan lebih baik di masa mendatang. Keberhasilan melakukan langkah-langkah pemulihan dan reformasi menjadi faktor penting yang akan menentukan keberhasilan Indonesia meningkatkan produktivitas dan daya saing bangsa menuju Visi Indonesia Maju 2045.

4.4. Arah Program Pemulihan Ekonomi di Daerah

Pada tataran lokal, strategi relaksasi dan pemulihan ekonomi daerah harus mulai disusun dengan mengembangkan rencana pembukaan kembali sektor ekonomi secara perlahan-lahan dengan tetap mempertimbangkan protokol kesehatan dan terus melakukan pembenahan dan penguatan sektor kesehatan sebagai antisipasi jika terjadi lonjakan pasien. Pola kehidupan masyarakat akan sepenuhnya berubah dan harus beradaptasi dengan realitas baru hingga vaksin virus Corona ditemukan. Dan masyarakat harus berdamai dengan keadaan keadaptasi kebiasaan baru agar perekonomian kembali bergerak. Beberapa langkah-langkah strategis pemulihan utama yang perlu dijalankan oleh pemerintah daerah:

a. Siapkan Strategi Pemulihan

Pemerintah daerah diminta untuk menyiapkan strategi pemulihan, peta, hingga tahapan yang akan dilakukan meskipun saat ini Indonesia masih dalam tahap mitigasi. Setelah mitigasi selesai dan berikutnya masuk ke tahapan pemulihan sehingga perlu disiapkan sektor apa yang bisa langsung berbalik arah naik (*rebound*), mana yang lambat, bagaimana rencana intervensi kebijakan yang bisa dilakukan dan prioritas program.

b. Identifikasi Sektor Terdampak

Pemerintah daerah melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) untuk segera mengidentifikasi secara detail dan memilah dengan cermat terkait sektor mana saja yang terkena dampak pandemi COVID-19. Ini bertujuan untuk menunjukkan sektor mana yang bisa bertahan dan bisa ambil peluang saat wabah Corona. Terdapat beberapa sektor yang terpukul mulai dari UMKM, pariwisata, konstruksi hingga transportasi. Namun terdapat beberapa sektor yang masih bisa berjalan yaitu tekstil dan produk tekstil, kimia, farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman, serta sektor jasa telekomunikasi dan jasa logistik.

c. Program Stimulus Ekonomi Menjangkau Semua Pelaku Usaha

Pemerintah daerah perlu segera menyiapkan program stimulus ekonomi bagi pelaku usaha yang terdampak pandemi COVID-19. Sektor yang harus dibantu bukan hanya usaha kecil, menengah dan besar saja. Tapi juga usaha mikro dan ultra mikro dan program stimulus ekonomi ini juga harus menjangkau sektor informal tidak hanya sebatas sektor formal. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, sektor informal mendominasi pekerjaan di Indonesia. Pada Februari 2019, tercatat penduduk yang bekerja di sektor informal sebanyak 74 juta jiwa. Sementara penduduk yang bekerja di sektor formal hanya 55,3 juta jiwa.

d. Akses UMKM ke Lembaga Keuangan Formal

Sebagian besar pelaku usaha mikro dan pekerja sektor informal tidak bersentuhan

dengan bank atau lembaga keuangan lainnya sehingga diperlukan upaya yang serius untuk meningkatkan aksesibilitas pelaku usaha mikro sektor informal ke lembaga keuangan formal. Pemerintah daerah harus terus mendorong terlaksananya program edukasi dan literasi keuangan yang menasar kepada sektor ini untuk meningkatkan inklusi keuangan. Program ini harus terintegrasi dengan program dukungan penguatan UMKM daerah.

e. Pencegahan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)

Pemerintah pusat telah menyiapkan program stimulus ekonomi agar pelaku usaha dapat bertahan dan mencegah terjadinya pemutusan hubungan kerja (PHK) berupa insentif perpajakan, restrukturisasi kredit serta relaksasi impor bahan baku. Kepala daerah didorong untuk merancang program yang sama bahkan perlu untuk menambah, memperkuat dan memperluas program stimulus dengan skema yang jelas, transparan, dan terstruktur sejalan dengan kebijakan pemerintah pusat yang bertujuan untuk membantu masyarakat yang terkena pandemi COVID-19. Kepala daerah harus dapat menjelaskan dan merinci terkait stimulus apa yang diberikan kepada badan usaha untuk meminimalisir jumlah pengangguran karena terjadinya pemecatan tenaga kerja di daerah. Lebih lanjut, pemerintah daerah didorong untuk melakukan verifikasi dan evaluasi secara berkala terkait efektivitas paket stimulus ekonomi sehingga berdampak pada penyelamatan jutaan tenaga kerja yang bergantung pada sektor riil. Lapisan masyarakat yang sering terlupakan dan tidak tercakup dalam berbagai jaring pengaman sosial adalah masyarakat "miskin baru". Sebelum pandemi COVID-19, mereka adalah masyarakat lapisan menengah dan sangat terdampak selama pandemi COVID-19 sehingga menjadi masyarakat miskin baru. Mereka tidak terdata sebagai kelompok masyarakat rentan yang berhak atas skema bantuan sosial.

4.5. Dukungan Program Pemulihan Sektor UMKM

Terdapat lima skema besar dalam program perlindungan dan pemulihan ekonomi terutama sektor usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM), termasuk program khusus bagi usaha ultra mikro dan mikro yang selama ini tidak bersentuhan dan tidak terjangkau oleh lembaga keuangan maupun perbankan.

- Skema program pertama untuk pelaku UMKM yang termasuk kategori miskin dan kelompok rentan (perempuan kepala keluarga, penyandang disabilitas, kelompok miskin perkotaan/desa, kelompok miskin baru, ODHA, dan lain-lain) dari dampak COVID-19. Pemerintah harus memastikan para pelaku UMKM ini masuk sebagai bagian dari penerima bantuan sosial (bansos), baik itu Program Keluarga Harapan (PKH), paket sembako, bansos tunai, bantuan langsung tunai (BLT) desa maupun pembebasan pengurangan tarif listrik, dan kartu pekerja. Terdapat lapisan masyarakat "miskin baru" yang terjadi selama masa pandemi COVID-19 ini. Mereka adalah lapisan masyarakat yang sering terlupakan dan tidak tercakup dalam berbagai jaring pengaman sosial. Perlu perhatian dari pemerintah dan pemerintah daerah untuk mengidentifikasi kelompok penerima manfaat miskin baru tersebut.
- Skema kedua berupa insentif perpajakan bagi pelaku UMKM yang omsetnya masih di bawah Rp 4,8 miliar per tahun dengan menurunkan tarif PPh final untuk UMKM dari 0,5 menjadi 0 persen selama periode 6 bulan dimulai dari April hingga September 2020.

- Skema program ketiga adalah relaksasi dan restrukturisasi kredit UMKM dengan berbagai skema program. Baik itu mengenai penundaan angsuran dan subsidi bunga penerima KUR, kredit ultra mikro (UMI) dan Permodalan Nasional Madani Membina Ekonomi Keluarga Sejahtera (PNM Mekaar) yang saat ini berjumlah 6,4 juta nasabah dan di pegadaian yang tercatat ada 10,6 juta debitur. Penundaan angsuran dan subsidi bunga juga akan diberikan kepada usaha mikro, penerima kredit dari lembaga pengelola dana bergulir (LPDP) serta para penerima bantuan permodalan dari beberapa kementerian. Program penundaan angsuran dan subsidi bunga juga diperluas untuk usaha mikro penerima bantuan usaha dari pemerintah daerah.
- Skema program keempat adalah mengenai perluasan pembiayaan bagi UMKM, berupa stimulus bantuan modal kerja. Program bantuan modal kerja ini harus dirancang agar UMKM merasakan dan mendapatkan skema bantuan modal darurat ini. Terdapat sekitar 41 juta UMKM yang sudah tersambung dengan lembaga pembiayaan maupun perbankan. Masih terdapat sekitar 23 juta UMKM yang belum pernah mendapatkan pembiayaan dari lembaga keuangan maupun sistem perbankan dan diperlukan upaya masif untuk perluasan pembiayaan modal kerja. Bagi UMKM yang *bankable* atau dinilai bisa mendapatkan pinjaman dari perbankan, penyaluran kreditnya akan melalui perluasan program kredit usaha rakyat (KUR) sehingga dapat memperluas inklusi keuangan. Sedang bagi UMKM yang tidak *bankable*, maka penyalurannya bisa melalui Pembiayaan Ultra Mikro (UMI), PNM Mekaar atau skema program lainnya.
- Skema program kelima adalah kementerian atau lembaga, BUMN dan pemerintah daerah harus menjadi penyangga dalam ekosistem usaha UMKM, terutama pada tahap awal pemulihan. Misalnya BUMN atau BUMD menjadi *offtaker* bagi hasil produksi para pelaku UMKM, baik ini di bidang pertanian, perikanan, kuliner sampai industri rumah tangga. Selain itu juga, realokasi anggaran pemerintah daerah juga harus diarahkan pada program-program stimulus ekonomi yang menyentuh sektor UMKM sehingga bisa bertahan di tengah pandemi COVID-19 ini.



PRESIDEN JOKO WIDODO MEMANTAU PERSIAPAN STASIUN MRT UNTUK PROSEDUR STANDAR PENERAPAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU

FOTO: BPMI Setpres/Muchlis Jr



BAB V

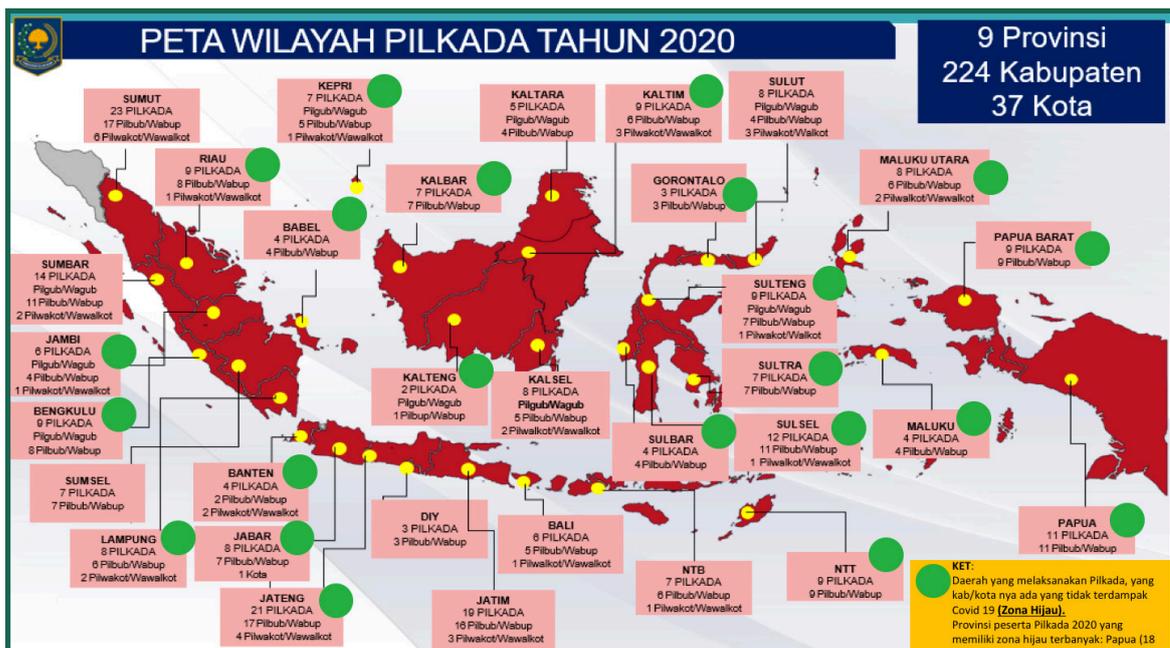
PROTOKOL KESEHATAN

DALAM PELAKSANAAN PEMILIHAN KEPALA DAERAH SECARA LANGSUNG

5.1 Pendahuluan

Bab ini membahas protokol kesehatan dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19 dalam seluruh proses kegiatan pemilihan kepala daerah secara langsung. Protokol kesehatan yang dibangun ini penting agar proses pelaksanaan pemilihan kepala daerah dapat berjalan dengan demokratis dan lancar namun tidak mempunyai dampak negatif terhadap penyebaran COVID-19. Protokol kesehatan ini disusun untuk dijadikan bahan rujukan bagi pemerintah daerah, Komisi Pemilihan Umum, Komisi Pemilihan Umum Daerah, Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK), Panitia Pemungutan Suara (PPS), Kelompok Penyelenggara Pemungutan Suara (KPPS), pasangan calon, dan seluruh komponen masyarakat agar dapat terhindar dari virus COVID-19.

Pada tahun 2020, direncanakan akan diadakan pemilihan Kepala Daerah di 9 (sembilan) provinsi, 224 (dua ratus dua puluh empat) kabupaten dan 37 (tiga puluh tujuh) kota (lihat gambar 5.1) yang berimplikasi pada mobilisasi massa dengan jumlah yang sangat besar. Tanpa adanya pengaturan tentang protokol kesehatan sebagai panduan dalam penyelenggaraan pemilihan kepala daerah, maka hal tersebut berpotensi untuk memicu kluster baru penyebaran COVID-19 di Indonesia.



Sumber: Kementerian Dalam Negeri, 2020

Gambar 5.1:
Peta Wilayah Pilkada 2020

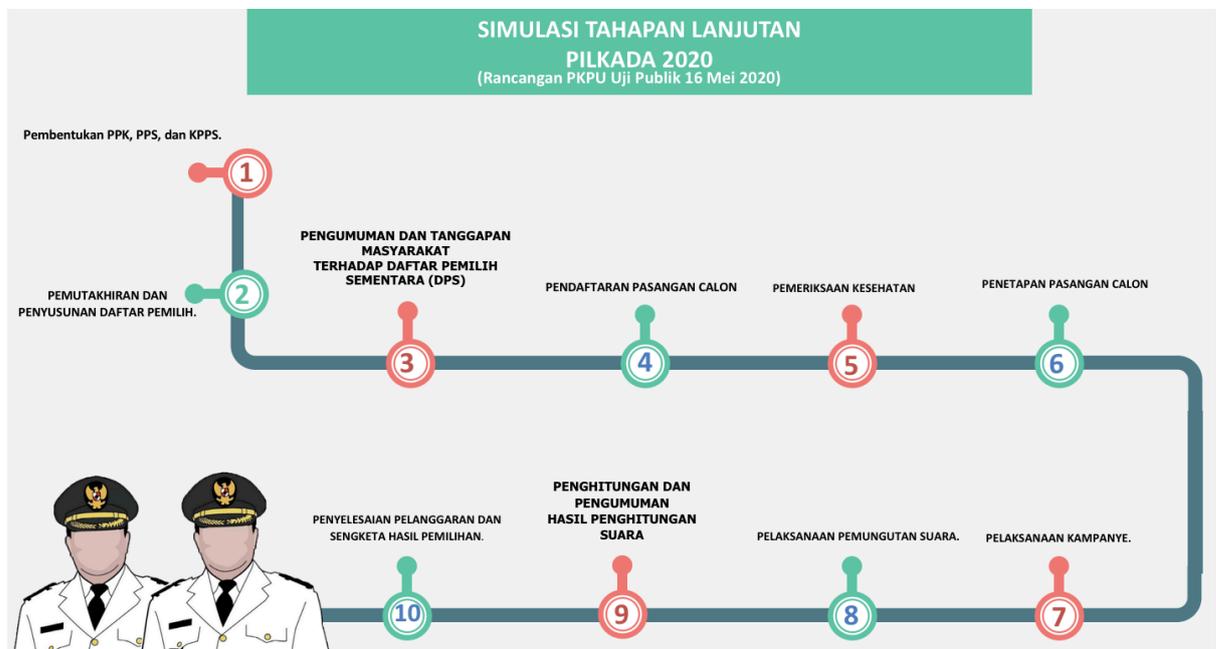
Pembelajaran (*lesson learnt*) dari penyelenggaraan pemilihan umum di berbagai negara di dunia selama pandemi COVID-19.

Belajar dari berbagai negara yang menyelenggarakan pemilihan umum ditengah kondisi COVID-19 ada beberapa prinsip yang kebijakan yang diambil antara lain sebagai berikut:

- a. Pada setiap tahapan penyelenggaraan pemilu, protokol standar penanganan COVID-19 selalu di terapkan yaitu penggunaan masker, penyediaan sanitasi/cuci tangan dan *physical distancing* bahkan untuk lokasi-lokasi berisiko tinggi, penyelenggara pemilu memakai Alat Pelindung Diri/*hazmat suit*
- b. Dalam pelaksanaan pemungutan suara, diberikan opsi untuk melakukan penghitungan secara eletronik.
- c. Dalam setiap tahapan pemilihan suara, dihindari pengumpulan massa dengan menggantinya dengan memanfaatkan teknologi informasi dan media bahkan termasuk dalam proses penghitungan suara.
- d. Beberapa negara menyediakan tempat pemungutan suara khusus untuk kelompok usia berisiko (60 tahun ke atas)
- e. Kesempatan memilih dari rumah dan rumah sakit disediakan bagi ODP maupun PDP COVID-19
- f. Menambah fasilitas agar protokol dapat dijalankan dengan baik

5.3 Protokol Kesehatan Dalam Pilkada Serentak

Pelaksanaan pilkada terdiri dari 10 tahapan utama sebagaimana dijelaskan pada gambar 5.3 berikut. Setiap tahapan tersebut menyebabkan berkumpulnya orang dalam jumlah yang cukup banyak sehingga perlu diatur mengenai protokol kesehatannya untuk mengurangi risiko penularan COVID-19.



Gambar 5.3:

Tahapan Pemilihan Kepala Daerah

Disclaimer: Jadwal masih tentatif (dapat berubah) karena sedang dalam proses pembahasan antara KPU, DPR dan Pemerintah. Namun protokol kesehatan yang disusun disini akan berlaku dalam setiap tahapan pilkada meskipun terdapat perubahan jadwal.

A. Pembentukan Panitia Pemilihan Kecamatan (PPK), Panitia Pemungutan Suara (PPS) dan Kelompok Penyelenggara Pemungutan Suara (KPPS).

Dasar hukum sebagai acuan dalam pelaksanaan tahapan ini adalah Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pemilihan Gubernur, Bupati dan Walikota menjadi Undang-Undang. Secara teknis operasional mekanisme pembentukan PPK, PPS, dan KPPS mengacu pada Peraturan KPU Nomor 36 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan KPU Nomor 3 tahun 2018 tentang Pembentukan dan Tata Kerja PPK, PPS dan KPPS dalam Penyelenggaraan Pemilihan Umum.

Pemerintah mengidentifikasi bahwa kerumunan massa dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19 terjadi pada saat pelantikan PPS dan pada rapat pembentukan KPPS dan pelantikan PPS sehingga harus diatur mengenai protokol kesehatan yang wajib dipatuhi oleh seluruh pihak.

Beberapa protokol kesehatan yang dapat dilakukan dalam tahapan ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dilakukan pelantikan PPS melalui *video conference* dimana anggota PPS yang akan dilantik dihadirkan di kecamatan masing-masing dengan tetap memperhatikan protokol umum penanganan COVID-19 yaitu pengecekan suhu badan, jaga jarak, penggunaan masker, penyediaan fasilitas cuci tangan, dan penenaan sarung tangan.
- 2) Pelantikan secara langsung dapat dilakukan untuk beberapa daerah yang infrastruktur teknologi informasinya kurang memadai sehingga tidak dapat dilakukan pelantikan secara virtual. Untuk mengurangi kerumunan orang, pelantikan dilakukan oleh salah satu komisioner KPU kabupaten/kota dan atau dapat dilimpahkan kepada ketua PPK di kecamatan masing-masing.
- 3) Dilakukan pembatasan terhadap jumlah peserta pelantikan PPS yang dilakukan di kecamatan maksimal 50 orang dan dapat pelantikan dilakukan secara bertahap.
- 4) Diterapkan *physical distancing* pada saat acara pelantikan di wilayah masing-masing.
- 5) Dilakukan pemeriksaan suhu tubuh atas setiap peserta pelantikan terlebih dahulu dan diwajibkan bagi setiap peserta untuk menggunakan masker, sarung tangan non-medis, dan membawa *hand sanitizer* (disediakan fasilitas cuci tangan) saat acara pelantikan.
- 6) Sebelum kegiatan dimulai (lebih kurang sejam sebelum pelaksanaan) lokasi tempat acara pelantikan di kecamatan sudah dilakukan sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan.

B. Penyusunan Daftar Pemilih

Dasar hukum pelaksanaan penyusunan daftar pemilih mengacu pada Undang-Undang No 10 Tahun 2016 dan Peraturan KPU Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan KPU Nomor 2 Tahun 2017 tentang Pemutakhiran Data dan Penyusunan Daftar Pemilih dalam Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati dan/atau Walikota dan Wakil Walikota.

Pada tahapan ini, Petugas Pemutakhiran Data Pemilih (PPDP) atau petugas yang diambil dari masyarakat RT/RW yang membantu PPS dalam pemutakhiran data pemilih akan melakukan pencocokan data pemilih dengan turun ke masyarakat. Pada prosesnya, PPDP akan turun dan berinteraksi ke masyarakat serta melakukan berbagai pertemuan. Pada prosesnya interaksi langsung tersebut akan berpotensi menyebarkan virus COVID-19 jika dilakukan tanpa mengindahkan protokol kesehatan.

Guna menghindari penyebaran COVID-19 pada proses ini, beberapa langkah panduan pencegahan dilakukan dengan mekanisme sebagai berikut:

- 1) Memastikan setiap PPDP dalam kondisi sehat dibuktikan dengan surat keterangan sehat (negatif dari COVID-19) dari pihak yang berwenang.
- 2) Setiap PPDP harus membekali diri dengan perangkat perlindungan diri seperti masker, *hand sanitizer*, sarung tangan non-medis dan diperiksa suhu tubuhnya sebelum turun ke lapangan.
- 3) Setiap PPDP wajib untuk membawa dan menunjukkan surat keterangan sehat dan hasil pemeriksaan (*rapid test*) kepada setiap keluarga yang didatangi.
- 4) Pada proses pencocokan dan penelitian (*coklit*), setiap PPDP wajib melakukan *physical distancing* dan menghindari kontak fisik secara langsung dalam jarak dekat
- 5) Setiap PPDP dibekali dengan informasi tentang data keluarga yang berstatus ODP, dan PDP. Jika bertemu dengan keluarga yang terkonfirmasi berstatus ODP atau PDP, maka PPDP melakukan pencocokan dan penelitian dengan memakai APD.

C. Pengumuman dan Tanggapan Masyarakat terhadap Daftar Pemilih Sementara (DPS).

Telah diidentifikasi bahwa terdapat potensi berkumpulnya orang yang dapat meningkatkan risiko penularan COVID-19 terjadi pada saat masyarakat mengecek DPS di papan pengumuman di kantor-kantor pemerintahan seperti kantor kelurahan, balai desa dan tempat lainnya.

Untuk menghindari penyebaran COVID-19 protokol kesehatan yang wajib dipenuhi oleh panitia dalam melakukan pengumuman dan tanggapan masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Perlu dipertimbangkan untuk membuka informasi di situs sehingga masyarakat dapat mengakses informasi tersebut tanpa harus berkumpul
- 2) Pada saat melakukan pengecekan DPS di balai desa, kantor kelurahan atau tempat lain yang ditentukan, masyarakat diwajibkan untuk mengenakan masker, disarankan untuk memakai sarung tangan non medis, membawa *hand sanitizer*, dan menjaga jarak.
- 3) Panitia memastikan bahwa kantor kelurahan, balai desa atau tempat lain yang ditentukan memiliki fasilitas seperti garis batas *physical distancing*, fasilitas pencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- 4) Memperbanyak tempat pengumuman dan di setiap tempat pengumuman DPS dilengkapi dengan himbuan agar masyarakat tetap menerapkan *physical distancing* dengan menempatkan pengawas.

D. Pendaftaran Pasangan Calon

Pelaksanaan pendaftaran pasangan calon mengacu pada Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 dan Peraturan KPU Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan KPU Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pencalonan Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati dan/atau Walikota dan Wakil Walikota.

Pada tahap ini, terdapat beberapa potensi aktivitas yang berisiko meningkatkan penyebaran COVID-19 berdasarkan kebiasaan yang selama ini berlangsung antara lain ketika proses pendaftaran dimana pendukung pasangan calon hadir di lokasi pendaftaran sehingga menimbulkan kerumunan serta ketika KPU menerima pendaftaran pasangan calon.

Potensi penyebaran virus COVID-19 dalam proses pendaftaran pasangan calon ini dapat diminimalisir dengan mengikuti beberapa protokol kesehatan sebagai berikut:

- 1) Dilakukan pembatasan terhadap jumlah pendukung pasangan calon yang hadir ketika proses pendaftaran yaitu sebanyak 5 orang, dan pembatasan jumlah pendukung pasangan calon yang menunggu di posko pemenangan yaitu sebanyak 20 orang. Setiap pasangan calon dan para pendukung pasangan calon tersebut harus mengikuti kaidah protokol kesehatan secara umum yaitu tidak sedang demam (dilakukan pengecekan suhu tubuh), memakai masker, memakai sarung tangan, membawa *hand sanitizer* (alat cuci tangan), dan selalu menjaga jarak.
- 2) Disarankan jika para pendukung pasangan calon yang hadir bebas COVID-19 ditunjukkan dengan hasil *rapid test* yang menunjukkan hasil negatif.
- 3) Pihak KPUD dan/atau panitia melakukan screening awal berupa pemeriksaan suhu tubuh, memastikan penggunaan masker, sarung tangan non medis, membawa *hand sanitizer*, serta menerapkan *physical distancing* bagi perwakilan pendaftar.
- 4) KPUD dan/atau panitia menyediakan fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- 5) Dilakukan pengaturan jarak tempat duduk bagi para pendaftar memperhatikan prinsip *physical distancing*.
- 6) KPUD dan/atau panitia memastikan sterilisasi fasilitas umum yang digunakan selama proses pendaftaran seperti kamar mandi/toilet, meja, kursi, sofa, dan ruang tamu menggunakan disinfektan untuk mengurangi risiko adanya virus COVID-19.
- 7) Dibuka opsi pendaftaran pendaftaran secara online, dan konfirmasi persyaratan secara virtual serta menyediakan fasilitas *live streaming* bagi para pendukung yang tidak hadir di lokasi pendaftaran.

E. Pemeriksaan Kesehatan

Tahapan kegiatan tersebut dilakukan mengacu pada Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 dan Peraturan KPU Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan ketiga atas Peraturan KPU Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pencalonan Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati dan/atau Walikota dan Wakil Walikota.

Pemeriksaan kesehatan secara umum tidak akan terlalu berisiko pada penularan COVID-19 jika para pendukung tidak hadir dalam proses tes kesehatan tersebut dan protokol kesehatan umum dipatuhi baik oleh pasangan calon maupun oleh para petugas medis. Namun apabila para pendukung pasangan calon ikut hadir meramaikan proses pemeriksaan kesehatan, atau ketika salah satu para pasangan calon, panitia, atau petugas medis ada yang positif COVID-19, hal tersebut akan berpotensi untuk menularkan kepada pasangan lain atau kepada petugas medis dan panitia pada saat pelaksanaan tes kesehatan.

Risiko penularan tersebut dapat di kurangi dengan beberapa protokol kesehatan sebagai berikut:

- 1) Para pasangan bakal calon sebaiknya telah menjalani *rapid test* dan menyampaikan hasilnya kepada panitia sebelum proses pelaksanaan tahapan pilkada.
- 2) Pada saat proses pemeriksaan kesehatan, seluruh bakal calon kepala daerah dan wakil kepala daerah tidak boleh didampingi pendukung atau diikuti oleh massa lainnya.
- 3) Bakal calon kepala daerah dan wakil kepala daerah yang akan melakukan pemeriksaan kesehatan wajib menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa *hand sanitizer*.
- 4) Rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang ditunjuk untuk tempat pemeriksaan harus dipastikan memiliki fasilitas yang memadai untuk penanganan COVID-19, serta memiliki fasilitas yang memadai seperti fasilitas pencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- 5) Para tenaga medis yang terlibat dalam pemeriksaan mengikuti standar protokol kesehatan yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.

F. Penetapan Pasangan Calon

Dalam pelaksanaannya, penetapan pasangan calon mendasarkan pada pasal 51 dan pasal 52 Undang Undang Nomor 8 tahun 2015 dan Peraturan KPU Nomor 2 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Komisi Pemilihan Umum Nomor 15 tahun 2019 tentang Tahapan, Program, dan Jadwal Penyelenggaraan Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, dan/atau Walikota dan Wakil Walikota tahun 2020.

Pada tahapan ini, potensi terjadinya penularan COVID-19 tinggi jika para pendukung pasangan calon hadir di lokasi pengundian dan pengumuman nomor urut pasangan calon dan membuat kerumunan. Selain itu, interaksi antara KPU dengan pasangan calon pada saat proses pengundian dan pengumuman juga berpotensi untuk menyebarkan COVID-19 jika tidak mematuhi protokol kesehatan yang ada.

Guna meminimalisir penularan COVID-19 pada tahap ini, panitia wajib untuk mengikuti protokol kesehatan sebagai berikut:

- 1) Dilakukan pembatasan jumlah pendukung pasangan calon kepala daerah dan wakil kepala daerah yang hadir di kantor KPUD pada acara pengundian, pengumuman nomor urut dan penetapan pasangan calon yaitu maksimal 5 orang dan jumlah pendukung pasangan calon yang hadir di posko kemenangan masing-masing paslon maksimal 20 orang.

- 2) Seluruh pasangan calon, KPU, pendukung pasangan calon dan seluruh komponen yang terlibat dalam proses tersebut wajib menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa *hand sanitizer*.
- 3) Pihak KPU dan panitia melakukan *screening* awal berupa pemeriksaan tubuh, memastikan penggunaan masker, sarung tangan non medis serta menerapkan *physical distancing* bagi perwakilan pendaftar.
- 4) Pihak KPU dan atau panitia wajib untuk melakukan sterilisasi terhadap tempat pelaksanaan kegiatan melalui penyemprotan disinfektan paling tidak satu jam sebelum kegiatan dimulai untuk menjamin agar tempat yang digunakan aman dari COVID-19.
- 5) Pihak KPU dan atau panitia wajib memastikan tempat yang digunakan memiliki fasilitas yang bersih, higienis, steril dan memadai seperti tersedianya sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan dan/atau *hand sanitizer* dan melakukan sterilisasi terhadap fasilitas umum seperti kamar mandi/toilet, sofa, meja dan kursi yang digunakan para peserta
- 6) Pihak KPU dan atau panitia wajib mengatur jarak dan posisi tempat duduk dari masing masing pihak dengan memperhatikan prinsip *physical distancing*.
- 7) Membuka opsi untuk dilakukan pengundian secara *virtual* oleh KPU.

G. Pelaksanaan Kampanye

Pelaksanaan kampanye ini mendasarkan pada Pasal 64, 66, 67, 69 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2015 dan Pasal 63, 65, 68 dan 70 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 serta Peraturan KPU Nomor 4 Tahun 2017 tentang Kampanye Pemilihan Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati dan/atau Walikota dan Wakil Walikota.

Tahapan ini merupakan salah satu tahapan yang paling rentan dalam seluruh rangkaian tahapan pilkada karena pada pelaksanaan kampanye ini masyarakat akan berkumpul di lokasi-lokasi kampanye sehingga terjadi konsentrasi massa yang cukup besar, demikian juga saat debat publik/terbuka antara para pasangan calon akan terjadi konsentrasi massa pendukung masing-masing pasangan calon. Selain itu, potensi penularan COVID-19 akan cukup besar ketika pemasangan alat peraga kampanye karena terjadi mobilisasi massa dan logistik yang besar-besaran dari satu tempat ke tempat lain dan juga pada saat konsolidasi internal para tim sukses yang akan sangat intens pada periode kampanye.

Pengumpulan massa pada saat waktu kampanye akan meningkatkan risiko penularan COVID-19 sehingga perlu dilakukan terobosan baru terkait dengan sistem dan mekanisme kampanye dalam kondisi pandemi COVID-19 seperti saat ini. Beberapa protokol kesehatan yang wajib dipatuhi oleh seluruh pihak antara lain sebagai berikut:

- 1) Merubah pendekatan kampanye dari mekanisme kampanye terbuka di ruang publik menjadi kampanye melalui media *virtual/online*.
- 2) Menyenggarakan debat publik/terbuka antara pasangan calon melalui media elektronik yang disiarkan langsung ataupun tunda sehingga dapat di tonton oleh masyarakat.
- 3) Mendorong KPU/KUPD untuk mengurangi periode kampanye menjadi cukup 60 hari saja.

- 4) Dilakukan pembatasan terhadap peserta kampanye terbuka melalui tatap muka dan dialog terbuka tidak boleh lebih dari 50 (lima puluh) orang dengan pengaturan jarak antara para peserta (*physical distancing*)
- 5) Pada proses kampanye, KPUD dan/atau panitia melakukan pemeriksaan terhadap suhu tubuh peserta kampanye, tim sukses dan pasangan calon serta memastikan seluruhnya mengenakan masker, sarung tangan non medis, membawa *hand sanitizer*, dan menjaga agar tetap melakukan *physical distancing*.
- 6) Pihak KPUD dan/atau panitia melakukan sterilisasi terhadap lokasi kampanye tersebut dengan penyemprotan disinfektan setidaknya 1 (satu) jam sebelum acara di mulai untuk menjamin agar terbebas dari virus COVID-19.
- 7) Pihak KPUD dan/atau panitia harus menjamin lokasi kampanye, dan dialog/debat terbuka memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan cuci tangan (menyediakan sabun cuci tangan atau *hand sanitizer* dan air yang mengalir) dan *hand sanitizer*.

H. Pelaksanaan Pemungutan Suara

Berdasarkan hasil kesepakatan antara KPU, Pemerintah dan DPR pemungutan dan penghitungan suara di TPS dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2020. Sedangkan mekanisme dan tata caranya diatur dalam Pasal 87, 89, 90, 91, 94 dan 95 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2015 serta Peraturan KPU Nomor 9 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan KPU Nomor 3 Tahun 2019 tentang Pemungutan dan Penghitungan Suara dalam Pemilihan Umum.

Pelaksanaan pemungutan suara secara otomatis akan menyebabkan berkumpulnya massa di banyak TPS dimana berpotensi meningkatkan penyebaran COVID-19 diantara warga masyarakat. Selain itu perlengkapan TPS seperti bilik suara, kertas suara, alat pencoblosan, meja pendaftaran dan sebagainya berpotensi dapat meningkatkan penyebaran COVID-19 dimana hal tersebut sangat berbahaya terutama bagi kelompok rentan yaitu pasien di rumah sakit, narapidana di penjara, lansia dan kelompok disabilitas.

Jika pemungutan suara tetap dilaksanakan dalam situasi pandemi COVID-19 seperti saat ini, maka beberapa protokol kesehatan berikut harus di patuhi dan dipenuhi baik oleh KPU, Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

- 1) KPU sebaiknya mulai mengkaji opsi pemilihan melalui media elektronik dan atau melalui pos sebagaimana dilakukan di banyak negara (pemilih mengirimkan hasil pilihannya ke panitia pemilihan) termasuk *E-Counting* dan E-Rekap
- 2) KPU dan/atau panitia memastikan agar TPS memiliki ruang yang cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang baik, sehingga masyarakat pemilih dapat melakukan *physical distancing* dengan baik.
- 3) KPU dan/atau panitia harus memastikan tersedianya fasilitas cuci tangan (sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer*) dan sarung tangan plastik yang cukup agar dapat digunakan oleh para pemilih.
- 4) KPU dan/atau panitia harus menyediakan fasilitas berupa tabir pemisah antara KPPS dengan pemilih di setiap TPS.
- 5) KPU dan/atau panitia harus melaksanakan sterilisasi seluruh fasilitas dan TPS dengan melakukan penyemprotan disinfektan secara berkala sampai dengan minimal 1 (satu) jam sebelum kegiatan dimulai.

- 6) KPU dan/atau panitia mengatur jarak antrian dari setiap pemilih dan menyediakan tempat menunggu yang baik agar tidak terjadi kerumunan pada saat menunggu.
- 7) Para pemilih wajib mengenakan masker, dihibau menggunakan sarung tangan non medis, membawa *hand sanitizer* serta menerapkan *physical distancing* sejak dari rumah masing-masing.
- 8) Para pemilih dilarang berkerumun di setiap TPS:
- 9) Untuk menghindari kerumunan karena para pemilih yang menunggu, KPU dan atau panitia menyediakan 5 sampai 10 bilik pencoblosan surat suara sesuai dengan jumlah pemilih yang ada.
- 10) KPU dan/atau panitia memastikan bahwa undangan pencoblosan yang memuat jam (waktu) pencoblosan di setiap TPS dan mematuhi jadwal tersebut.
- 11) Pemilih yang mendatangi TPS wajib dilakukan pengukuran suhu tubuh, melakukan cuci tangan sebelum melakukan pendaftaran ulang. Jika terdapat pemilih yang suhu tubuhnya di atas 38 C, pemilih diminta kembali ke kediaman, selanjutnya petugas TPS mendatangi yang bersangkutan dengan dilengkapi APD untuk memberikan kesempatan melakukan pencoblosan.
- 12) Setiap petugas yang terlibat di TPS dan anggota KPPS menggunakan pakaian lengan panjang dan dilengkapi dengan penggunaan masker dan sarung tangan non medis.
- 13) Setelah melakukan pencoblosan setiap pemilih diminta untuk kembali ke kediaman masing-masing.
- 14) KPU dan/atau panitia menyediakan pelayanan pemungutan suara di rumah sakit, penjara, untuk lansia, dan bagi penyandang disabilitas dengan memenuhi prinsip protokol kesehatan COVID-19 dan ramah bagi penyandang disabilitas.

I. Penghitungan dan Pengumuman Hasil Penghitungan Suara

Berdasarkan jadwal yang disusun KPU, pelaksanaan penghitungan suara dan pengumuman hasil pemenang pilkada dilaksanakan pada tanggal 9 - 15 Desember 2020. Proses pelaksanaannya mengacu pada Pasal 98 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2015 dan Peraturan KPU Nomor 2 Tahun 2020. Pada proses ini, beberapa titik potensi risiko penyebaran COVID-19 dapat diidentifikasi melalui beberapa proses sebagai berikut:

- 1) Jika tidak menggunakan sarung tangan, penghitungan suara berjenjang dari TPS sampai dengan tingkat pusat berpotensi menyebarkan virus COVID-19.
- 2) Proses penghitungan suara biasanya dihadiri banyak orang sehingga berpotensi terjadi kerumunan sehingga berpotensi meningkatkan penularan virus COVID-19 karena proses pelacakan yang belum cukup baik.
- 3) Potensi penularan dapat terjadi ketika rapat internal oleh KPU sebelum pengumuman
- 4) Potensi penularan COVID-19 terjadi ketika terjadi kerumunan pendukung pada saat pengumuman pemenang
- 5) Potensi penularan COVID-19 terjadi saat kerumunan konvoi kemenangan
- 6) Potensi penularan COVID-19 terjadi saat kerumunan massa pendukung pasangan calon yang kalah

Guna meminimalisir potensi penularan COVID-19 pada saat penghitungan dan pengumuman pemenang pilkada, maka seluruh pihak harus mengikuti protokol kesehatan sebagai berikut:

- 1) Setelah pemungutan suara di TPS selesai, dilaksanakan kembali sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan di area TPS dan seluruh peralatan sebelum dilaksanakan penghitungan dan pengumuman hasil penghitungan suara.
- 2) Dilakukan pembatasan jumlah masyarakat yang ingin menyaksikan penghitungan suara maksimal 20 orang dan disediakan fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer* dan menerapkan *physical distancing*.
- 3) KPU memfasilitasi media *live streaming* untuk bisa diakses bagi pendukung, dan menyediakan fasilitas perekaman dan dokumentasi yang dapat dibagikan kepada pasangan calon.
- 4) Seluruh proses rapat internal KPU, PPK, PPS, dan KPPS harus dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan secara umum yaitu pengecekan suhu tubuh, mengenakan masker, menggunakan sarung tangan, mencuci tangan dan melakukan *physical distancing*.
- 5) Menghindari kerumunan massa bagi para pendukung pasangan calon.

J. Penyelesaian Pelanggaran dan Sengketa Hasil Pemilihan

Proses akhir dari seluruh tahapan pilkada adalah penyelesaian pelanggaran dan sengketa hasil pemilihan yang dilakukan di Mahkamah Konstitusi. Pada prosesnya, ada beberapa potensi terjadinya penularan COVID-19 pada tahapan ini yaitu pada saat pendaftaran sengketa pilkada ke Mahkamah Konstitusi dimana para pendukung pasangan calon biasanya berkerumun di depan MK. Selain itu potensi penularan bisa terjadi ketika sidang MK dimana para pihak yang bersengketa bertemu dalam suasana sidang.

Untuk meminimalisir potensi penularan tersebut, maka seluruh pihak diminta untuk mengikuti protokol kesehatan sebagai berikut:

- 1) Pasangan calon yang bersengketa diminta tidak membawa pendukung pada saat persidangan.
- 2) Pada saat sidang di Mahkamah Konstitusi, pasangan calon agar mengikuti protokol kesehatan sesuai pengaturan oleh Mahkamah Konstitusi.

5.4. PENUTUP

Protokol kesehatan dalam rangka pelaksanaan pilkada serentak disaat pandemi COVID-19 ini merupakan panduan untuk dipatuhi oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan seluruh tahapan Pemilihan Kepala Daerah. Protokol ini merupakan salah satu bentuk upaya untuk melakukan pencegahan penularan COVID-19 di Indonesia. Semoga Tuhan melindungi bangsa Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik (BPS). 2019. Statistik

Bappenas. 2020. “Atasi Kontraksi Pertumbuhan Ekonomi Akibat COVID-19, Menteri Suharso Bahas Jaring Pengaman Sosial, Stunting, hingga IKN.” Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas

Brigham and Women’s Hospital. 2020. “COVID-19 Clinical Guidelines”. Boston, Massachusetts: Harvard Medical School

E. Andrew, Balas, and Suzanne A, Boren. 2000. “Managing clinical knowledge for health care improvement”. Center for Health Care Quality, University of Missouri, Columbia.

Haryanti, Dewi Meisari dan Hidayah, Isniati. 2017. “Potret UMKM Indonesia: si Kecil yang Berperan Besar”. Jakarta: Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah

Kementerian Keuangan. 2020. “Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal Tahun 2021”, Badan Kebijakan Fiskal, Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.

Sam, Ryan. 2020. “Rebuilding Trust in Public Transit for a Safe Sustainable New Normal”. Diambil dari <https://www.techuk.org/insights/opinions/item/17452-rebuilding-trust-in-public-transit-for-a-safe-sustainable-new-normal> diakses pada 12 Mei 2020.

Paparan Wakil Gubernur Bali dalam webinar Reopening Ekonomi dan Parawisata.

Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 PROTOKOL LAYANAN KESEHATAN



- 1. Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh** wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan akan berkumpul.
- Fasilitas kesehatan harus melakukan penilaian **kesiapan fasilitas kesehatan** untuk mengevaluasi kapasitas respons fasilitas kesehatan yang telah mapan.
- Pada fase relaksasi, **fasilitas kesehatan harus tetap menetapkan atau memperkuat protokol skrining** di semua titik akses pertama ke sistem kesehatan, termasuk pusat perawatan kesehatan primer, klinik, dan unit gawat darurat rumah sakit.
- Faskes harus mengembangkan kebijakan untuk pembatasan pengunjung**, misalkan pengunjung ke kasus yang dikonfirmasi atau pengunjung yang sakit dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), termasuk untuk orang tua atau pengasuh yang menyertai pasien kecil.
- Memperkuat langkah-langkah untuk perlindungan kesehatan** kerja, keselamatan, dan keamanan pekerja kesehatan.
- Membangun mekanisme penanganan COVID-19 yang disederhanakan**, serta dirancang dan dilengkapi protokol kesehatan
- Tetapkan sistem pendaftaran pengunjung, dan tolak pengunjung dengan gejala mencurigakan dari infeksi COVID-19. **Semua pengunjung harus mengenakan masker bedah.**
- Mempersiapkan ruang isolasi** jika perawatan isolasi lansia dengan gejala yang mencurigakan. Mereka yang memiliki gejala yang mencurigakan harus diisolasi pada waktunya untuk menghindari menulari orang lain.
- Pastikan bahwa petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang relevan**, hindari berbagi barang-barang pribadi, perhatikan ventilasi, dan lakukan tindakan disinfeksi. Catatan kesehatan harus dibuat untuk penghuni dan staf, dan pemeriksaan pagi hari harus dilakukan setiap hari.
- Pertimbangkan cara mengidentifikasi orang yang mungkin berisiko, dan mendukung mereka, tanpa mengundang stigma dan diskriminasi.** Ini dapat mencakup orang yang baru-baru ini melakukan perjalanan ke suatu daerah yang melaporkan kasus, atau personel lain yang memiliki kondisi yang menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi dari penyakit serius (misalakan diabetes, penyakit jantung dan paru-paru).

LAMPIRAN 2 PROTOKOL RUANG TERBUKA (OUTDOOR)



Melaksanakan teknik manajemen kerumunan untuk mengatur jumlah dan waktu kunjungan di ruang terbuka



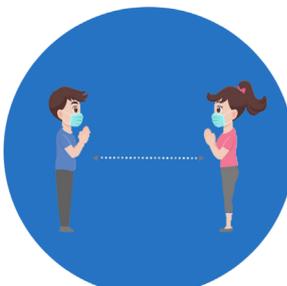
Pengunjung wajib menggunakan masker.



Utamakan keselamatan dan keamanan. Manfaatkan teknologi sebagai solusi untuk mencapai langkah-langkah yang diinginkan



Melakukan kolaborasi dengan dinas kesehatan setempat untuk pengelolaan sanitasi harian ruang publik dan untuk penyediaan toilet umum bersih dan fasilitas mencuci tangan yang memadai



Ruang publik harus didesain untuk mengakomodasi untuk semua grup pengguna, sehingga mendukung jarak fisik yang diperlukan yang sangat mungkin diperlukan.



Area luar rumah (outdoor) harus dibersihkan secara teratur dan tidak harus menggunakan disinfektan, cukup dengan menjaga kebersihan dengan membuang sampah pada tempatnya



Penyediaan ruang publik dan pengembangan infrastruktur sebagai langkah penting dalam pemulihan ruang publik



Tindakan pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah harus didukung oleh tindakan setiap individu untuk pencegahan.

LAMPIRAN 3 PROTOKOL TEMPAT KERJA/PERKANTORAN



Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan akan berkumpul.

Memperbolehkan tempat kerja/perkantoran untuk **bisa melakukan operasional terbatas** dengan tetap berpedoman pada protokol kesehatan penanganan COVID-19

Memprioritaskan pekerjaan pada pegawai dengan usia kurang dari 45 tahun kecuali dengan pertimbangan kebutuhan perusahaan dan hal-hal teknis lainnya.

Memberikan kebijakan bekerja dari rumah kepada pegawai, **apabila pegawai bersangkutan memiliki gejala yang terkait dengan COVID-19, memiliki riwayat kontak dengan ODP, PDP, atau berasal dari zona-zona rawan penyebaran COVID-19**



Pegawai **wajib menggunakan masker**.

Setiap pekerja yang tidak masuk kerja karena **sakit dengan gejala yang berkaitan dengan COVID-19 wajib melaporkan** kepada bagian kepegawaian/petugas kesehatan/petugas K3 untuk dilakukan pemantauan untuk mengetahui keterkaitannya dengan kriteria COVID-19.

Tempat bekerja harus **memasang pesan-pesan (stiker, poster) kesehatan terkait penanganan dan pencegahan COVID-19** di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk, lift, kantin, tangga, dan tempat lain yang mudah diakses.

Pastikan masker wajah dan / atau kertas tisu tersedia di tempat kerja, bagi mereka yang menderita pilek atau batuk di tempat kerja. Perlu juga disediakan tempat sampah tertutup untuk membuangnya secara higienis.



Tempat bekerja harus melakukan hierarki pengendalian risiko penularan COVID-19 sesuai prinsip *physical distancing* seperti memasang pembatas/*barrier* antar pegawai untuk memberi jarak kontak (*engineering control*), pengaturan jam kerja, shift kerja, teleworking, jam kerja fleksibel (administratif kontrol), dan lain lain sesuai dengan kebijakan instansi/perusahaan.

Menyediakan area isolasi sementara di tempat kerja bagi pekerja yang mengalami gejala-gejala terkait dengan COVID-19

Tetap melakukan kegiatan-kegiatan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan kerja

Apabila ditemukan kasus positif COVID-19 segera melakukan penutupan tempat kerja dan segera menghubungi pemerintah daerah untuk melakukan sterilisasi, tracking serta testing lanjutan oleh petugas kesehatan/petugas K3. Identifikasi harus dilakukan sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Promosikan teleworking secara teratur di seluruh institusi.

Mengembangkan mekanisme tata kelola data elektronik / digital (*e-governance*) berkoordinasi dengan lembaga pemerintah daerah lainnya dan sektor swasta.

Menyediakan lebih banyak mesin otomatis untuk makanan dan minuman sehingga **meminimalisasikan aktivitas kafeteria.**



Pemerintah daerah, harus menyusun dan mengembangkan basis data semua tempat kerja/perkantoran yang beroperasi di wilayah yurisdiksi mereka yang harus mencakup informasi seperti jumlah karyawan, jam kerja, kondisi ruang kerja / area lantai kantor, dan sejenisnya.

LAMPIRAN 4 PROTOKOL SEKOLAH

PROTOKOL TRANSISI

- Semua kegiatan di sekolah termasuk kegiatan olahraga, atletik, budaya, dan akademik lainnya, pameran, dan/atau kompetisi serta tur studi dan kegiatan ekstra kurikuler harus tetap ditunda sampai ada pemberitahuan lebih lanjut dari pihak yang berwenang
- Tata kelola urusan akademik (yaitu status penilaian, kelulusan, naik kelas dan lain-lain. harus tetap dilakukan dengan menggunakan sarana pembelajaran daring (*online*))
- Sekolah harus melakukan pemantauan, pemetaan, dan pendataan siswa terkait alamat rumah/moda transportasi ke sekolah. Bila diperlukan harus melakukan koordinasi dengan pemerintah daerah untuk dapat memfasilitasi moda angkutan, sehingga mengurangi penggunaan angkutan umum bagi siswa saat sekolah sudah diizinkan beroperasi oleh otoritas yang berwenang
- Lembaga pendidikan publik dan swasta termasuk perguruan tinggi dan universitas swasta dan negeri harus tetap memprioritaskan pembentukan platform pembelajaran, pengajaran, dan evaluasi *online*
- Pendanaan untuk penelitian, pengembangan kurikulum, pemantauan dan evaluasi, *benchmarking*, dan pengembangan sistem pembelajaran berkesinambungan selama masa transisi dan adaptasi kebiasaan baru harus tetap disediakan oleh pemerintah daerah

PROTOKOL ADAPTASI KEBIASAAN BARU



Pengelola sekolah harus selalu memperhatikan informasi COVID-19 terkini melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id> dan kebijakan pemerintah daerah setempat

Menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan berkumpul.

Harus tetap **menggunakan masker** tanpa kecuali.



Menginstruksikan kepada warga sekolah **melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS)**



Mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ke area sekolah. Jika terdapat AC lakukan pembersihan filter secara berkala.



Orang tua siswa memastikan siswa dalam kondisi yang sehat dan meminta siswa untuk segera mandi setelah pulang sekolah

Menyediakan area isolasi sementara di sekolah bagi guru/siswa yang mengalami demam atau batuk/pilek, nyeri tenggorokkan/sesak napas.



Menyediakan lebih banyak mesin otomatis untuk makanan dan minuman sehingga meminimalisasikan fungsi kafetaria di sekolah.

Melakukan sosialisasi dan Edukasi kepada siswa secara rutin tentang pencegahan penularan COVID-19



Memonitor absensi (ketidakhadiran) guru/siswa, Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala yang berkaitan dengan COVID-19

Mengintegrasikan kelas online dalam kurikulum dan mempromosikan cara-cara kreatif pembelajaran dan keterlibatan siswa tanpa kontak fisik dan / atau melaporkan langsung ke ruang kelas



Menerapkan perubahan pada ekstra kurikuler, pendidikan jasmani, dan istirahat saat kelas di tempat dilanjutkan dengan standar/protocol kesehatan

Memberlakukan shift belajar atau bergantian masuk (pagi dan siang) agar dapat menjaga jarak di dalam kelas.



Membuat denah yang informatif untuk menjaga jarak fisik.

LAMPIRAN 5 PROTOKOL PERJALANAN DINAS/BISNIS

SEBELUM MELAKUKAN PERJALANAN

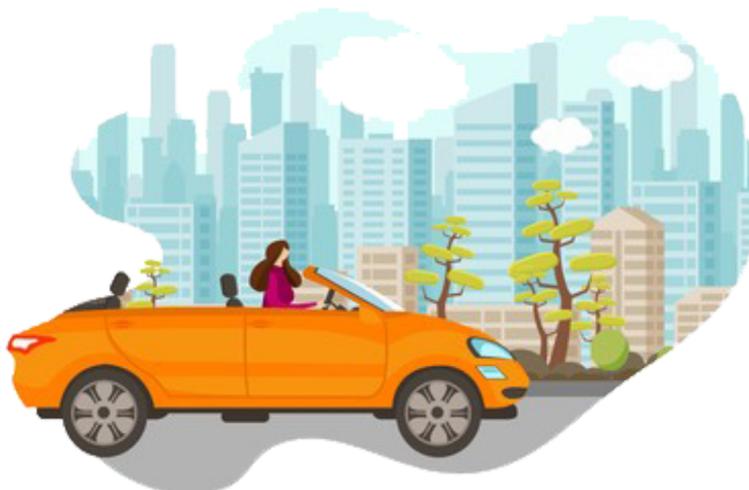
- Melakukan pemeriksaan kesehatan standar pada pegawai yang akan melakukan perjalanan dinas.
- Pastikan institusi dan karyawannya memiliki informasi terbaru tentang area dimana COVID-19 menyebar.
- Hindari daerah-daerah yang memiliki penyebaran yang masif dan sporadis.
- Berdasarkan informasi terbaru, organisasi harus menilai manfaat dan risiko terkait rencana perjalanan yang akan dilaksanakan.
- Hindari pengiriman karyawan yang berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius ke area tempat COVID-19 menyebar
- Pastikan semua orang yang bepergian ke lokasi yang melaporkan COVID-19 diberi pengarahan oleh profesional yang berkompeten
- Pertimbangkan untuk mengeluarkan karyawan yang akan bepergian dengan botol kecil (di bawah 100 CL) dari antiseptik berbasis alkohol

SAAT MELAKUKAN PERJALANAN

- Harus tetap menggunakan masker tanpa kecuali
- Dorong karyawan untuk mencuci tangan secara teratur dan tetap menjaga jarak setidaknya satu meter dari orang yang batuk atau bersin (*physical distancing*).
- Pastikan karyawan tahu apa yang harus dilakukan dan siapa yang harus dihubungi jika mereka merasa sakit saat bepergian.
- Pastikan karyawan mematuhi instruksi dari otoritas setempat dimana mereka bepergian. Jika, misalnya, mereka diberitahu oleh otoritas lokal untuk tidak pergi ke suatu tempat mereka harus mematuhi ini
- Karyawan/staf harus mematuhi batasan setempat tentang perjalanan, perpindahan, atau pertemuan besar.

SETELAH MELAKUKAN PERJALANAN

- Karyawan yang telah kembali dari daerah dimana terdapat indikasi COVID-19 harus memantau diri mereka sendiri untuk gejala selama 14 hari dan mengukur suhu mereka dua kali sehari (isolasi mandiri).
- Jika mereka memiliki gejala batuk ringan atau demam tingkat rendah (yaitu suhu 37,3 C atau lebih) mereka harus tinggal di rumah dan mengisolasi diri.
- Menghindari kontak dekat (satu meter atau lebih dekat) dengan orang lain, termasuk anggota keluarga.
- Karyawan juga harus menelepon penyedia layanan kesehatan mereka atau dinas kesehatan masyarakat setempat, memberi mereka perincian perjalanan dan gejala yang terjadi baru-baru ini.



LAMPIRAN 6 PROTOKOL PENYELENGGARAAN ACARA (Pernikahan, Konser, Olahraga)

1.



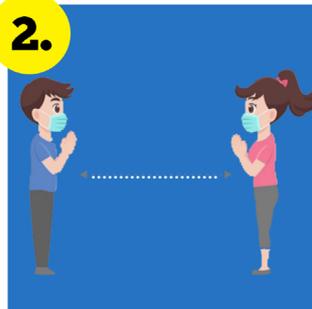
Pertemuan serta mobilitas orang di ruang publik untuk acara-acara khusus (keagamaan, budaya, pernikahan, konser musik) harus diatur dengan ketat dan tunduk pada pedoman dengan penerbitan izin normal baru oleh unit pemerintah daerah.

4.



Tetap menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan akan berkumpul.

2.



Pertemuan dengan pengumpulan orang harus mematuhi protokol Keselamatan Universal dan Wajib terkait pencegahan penularan COVID-19.

5.



Tetap melakukan kegiatan-kegiatan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di lingkungan kerja

3.



Pertemuan yang diselenggarakan secara pribadi di ruang yang dikelola secara pribadi yang tidak mematuhi aturan/protokol kesehatan akan dibubarkan oleh institusi di bawah komando pemerintah daerah setelah ditentukan oleh pihak berwenang bahwa pertemuan tersebut tidak memperhatikan langkah-langkah keselamatan umum

6.



Acara-acara olahraga dan konser musik diharapkan memprioritaskan dilakukan tanpa penonton. Acara akan disiarkan langsung ke pemirsa di rumah mereka, sehingga mereka dapat menontonnya di TV, tablet, atau perangkat seluler.

LAMPIRAN 7 PROTOKOL PUSAT KERAMAIAAN (Pasar, Mal, Pertokoan)

1. Semua fasilitas komersial swasta, industri, dan bentuk-bentuk bisnis lainnya yang beroperasi di dalam yurisdiksi teritorial dari pemerintah daerah wajib untuk menyerahkan "Rencana Pengelolaan Adaptasi Kebiasaan Baru" kepada unit pemerintah daerah yang akan merinci pengaturan dan tata kelola pusat keramaian sesuai dengan perlindungan/protokol yang diperlukan sebelum dimulainya kembali beroperasi.
2. Pengelola dan satuan pengamanan wajib menerapkan aturan jarak fisik (*physical distancing*) dan jarak sosial (*social distancing*) pada setiap gerai, toko, antrian, dan semua fasilitas lainnya minimal satu (1) meter tetapi lebih disarankan sejauh dua (2) meter antara individu di semua ruang publik;
3. Tetap menerapkan pemeriksaan suhu tubuh wajib di semua area tertutup dan semi-tertutup dan jika mungkin, termasuk area terbuka di lokasi di mana dua orang atau lebih akan berkumpul.
4. Untuk toko dan pusat komersial seperti pusat perbelanjaan, butik, supermarket, dan bank perlu menetapkan jumlah maksimum orang yang bisa memasuki tempat itu.
5. Pusat perbelanjaan harus mensosialisasikan transaksi online dan menerapkan metode pembayaran non tunai (*cashless*).
6. Pengelola harus membatasi jumlah orang yang masuk lift dan pengelola harus mulai memperbanyak mesin penjual makanan/minuman otomatis daripada mengoperasikan kafetaria secara penuh untuk mengurangi kontak langsung.
7. Salon, salon kecantikan, dan spa akan diizinkan untuk beroperasi lagi, tetapi personel akan harus menggunakan masker dan sarung tangan. Para pegawai juga harus sering mencuci tangan dan membersihkan alat-alat mereka dengan cairan disinfektan.
8. Menempatkan materi informasi sebagai pengingat bagi pegawai dan pengunjung untuk mempraktikkan jarak fisik aman, cuci tangan dan sanitasi rutin, informasi medis dan kesehatan, pembaruan pada kasus-kasus lokal dan kebijakan pemerintah serta petunjuk arahan ke lokasi tempat cuci tangan dan sanitasi, stasiun pengujian atau fasilitas, fasilitas karantina, dan informasi-informasi penting lainnya.
9. Pemerintah daerah, harus menyusun dan mengembangkan basis data semua tempat komersil/pertokoan/mal yang beroperasi di wilayah yurisdiksi mereka yang harus mencakup informasi seperti jumlah karyawan, jam kerja, kondisi ruang kerja / area lantai kantor, dan sejenisnya.

10. Restoran, café, warung makan, dll:

- Melanjutkan operasi tetap memprioritaskan dengan layanan *take-out* / pengiriman dan secara bertahap memperkenalkan kembali makan di tempat secara terbatas.
- Kurangi makanan dan hentikan sementara prasmanan dan layanan salad bar.
- Harus membuat lebih banyak ruang di area makan dan pertahankan jarak dua meter antar meja saat layanan makan di tempat dilanjutkan
- Pengelola dan karyawan restoran,café, warung harus dilengkapi dengan *face mask* dan selalu menggunakan sarung tangan saat mengolah dan menyajikan makanan.
- Menyediakan buklet menu sekali pakai (tidak dibagi dan dipakai lagi)
- Menyediakan tisu berbasis alkohol untuk pelanggan dan / atau dispenser sabun tanpa sentuhan langsung di area mencuci
- Mempromosikan layanan tanpa kontak langsung antara penjual dan pembeli untuk pelanggan makan malam
- Menyediakan alat makan sekali pakai dan cuci alat makan non-sekali pakai dengan solusi sabun yang efektif dengan air hangat
- Menandai jarak aman dengan garis antrian
- Melakukan kegiatan disinfektan secara berkala di tempat umum

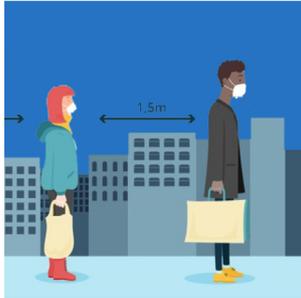
11. Pertokoan, bank, dll:

- menetapkan jumlah maksimum orang di dalam toko / toko / pusat /mal pada waktu tertentu .
- membatasi titik masuk / keluar orang/barang dengan pengawasan khusus
- mempromosikan transaksi daring (*online*) dan layanan belanja
- menerapkan layanan penjualan dan pelanggan tanpa uang tunai dan/ atau tanpa kontak
- sering melakukan pembersihan / mendisinfeksi barang-barang untuk dijual dan barang-barang memiliki riwayat kontak tinggi lainnya benda di toko / toko

12. Salon, barbershop, spa, dll

- Sering mencuci tangan dan membersihkan alat salon yang digunakan
- Wajib menggunakan masker, *face mask*, dan sarung tangan
- Terapkan praktik pembersihan dan disinfeksi optimal di fasilitas secara rutin
- Menerapkan protokol dan kebijakan pada karyawan dan klien yang sakit dengan
- gejala seperti flu dan memiliki gejala lainnya.

LAMPIRAN 8 PROTOKOL TRANSPORTASI PUBLIK



Pengelola harus memantau pelaksanaan Tindakan Keselamatan Universal dan Wajib memantau dan mengelola jalur antrian / tiket angkutan umum, area / kantor antrian / tiket, serta kebersihan interior kendaraan dan masing-masing penumpang / pengemudi / kondektur masing-masing moda transportasi umum.



Pengoperasian ojek konvensional/ojek *online* harus mempertimbangkan pencegahan penyebaran virus melalui penggunaan helm bersama dan adanya kontak fisik langsung antara penumpang dan pengemudi. Oleh karena itu mesti diatur tatanan yang memungkinkan aman bagi pengemudi dan penumpang.



Penumpang di semua jenis kendaraan angkutan umum wajib mencuci tangan atau membersihkannya sebelum naik kendaraan dan duduk di kursi yang terpisah (mengatur jarak aman) dan setiap saat harus menggunakan masker di stasiun dan di dalam moda transportasi.



Pengelola harus mulai menggunakan mekanisme pembayaran non tunai yang diharapkan akan meminimalkan risiko penularan;



Lembaga dan / atau pihak berwenang yang ditugaskan untuk mengelola pusat transportasi seperti bandara, pelabuhan, pelabuhan, dan sejenisnya harus berkoordinasi dengan pemerintah daerah dalam pelaksanaan Tindakan Keselamatan Universal

LAMPIRAN 9 PROTOKOL KEMBALI BEKERJA DI KANTOR



PERSIAPAN KEMBALI BEKERJA DI KANTOR

■ PERSIAPAN SEBELUM BERANGKAT

- 

1
Hindari memakai asesoris, seperti jam, kalung, gelang dan jam tangan
- 

2
Jika rambut anda panjang, kuncir ke arah belakang
- 

3
Selalu kenakan masker, dan membawa hand sanitizer atau sabun cuci tangan.

■ MENGGUNAKAN TRANSPORTASI PUBLIK

- 

1
Jangan menyentuh muka terutama bagian mata, hidung dan mulut
- 

2
Hindari berjabat tangan
- 

3
Jaga jarak dengan penumpang lain
- 

4
Jika berkendara mobil pribadi buka jendela mobil untuk sirkulasi udara lebih baik

■ SAAT DI RUANG PUBLIK

- 

1
Hindari tempat kerumunan
- 

2
Jaga jarak fisik (2 meter)
- 

3
Selalu gunakan masker (masker kain)
- 

4
Gunakan face shield (lebih baik)
- 

5
Gunakan tisu ketika bersin atau batuk, lalu buang langsung tisu ke tempat sampah
- 

6
Sering cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun selama 20 detik atau hand sanitizer dengan alkohol minimal 60%

■ SAAT MEMASUKI KANTOR

- 

1
Cek temperatur suhu badan, normal berapa maksimal 37.5
- 

2
Bersihkan alas sepatu dengan disinfektan
- 

3
Cuci tangan dengan air yang mengalir dan sabun selama 20 detik atau hand sanitizer dengan alkohol minimal 60%
- 

4
Bersihkan meja kerja dan perlengkapan kerja dengan disinfektan
- 

5
Hindari berbagi penggunaan alat kerja
- 

6
Hindari rapat-rapat tatap muka secara langsung jika memungkinkan
- 

7
Buat alternatif jam dan tempat bekerja yang bisa juga lakukan di rumah

■ KETIKA MENINGGALKAN KANTOR

- 

1
Ganti pakaian dan sepatu yang digunakan saat bekerja dengan pakaian dan sepatu yang baru
- 

2
Masukan pakaian dan sepatu yang kotor ke dalam kantong plastik
- 

3
Cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir atau hand sanitizer sebelum dan sesudah menyentuh pakaian yang kotor

■ SAAT MEMASUKI RUMAH

- 

1
Ganti alas kaki setiba di rumah
- 

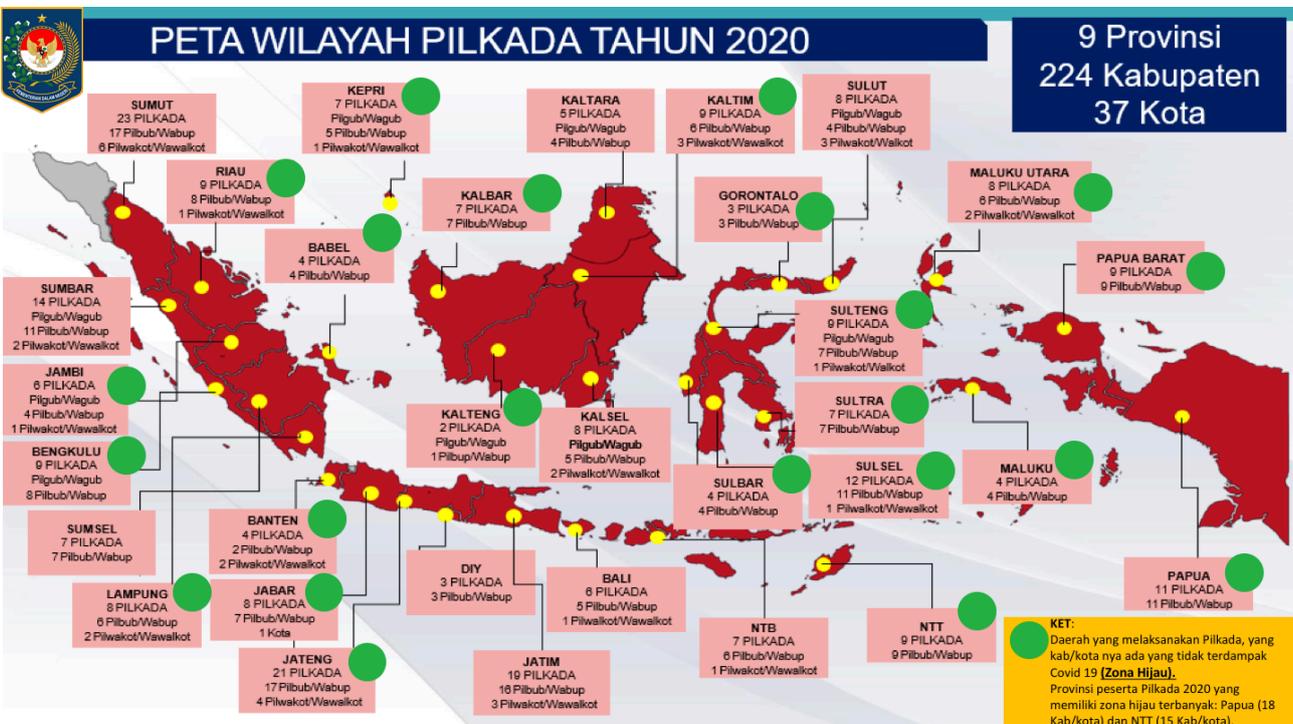
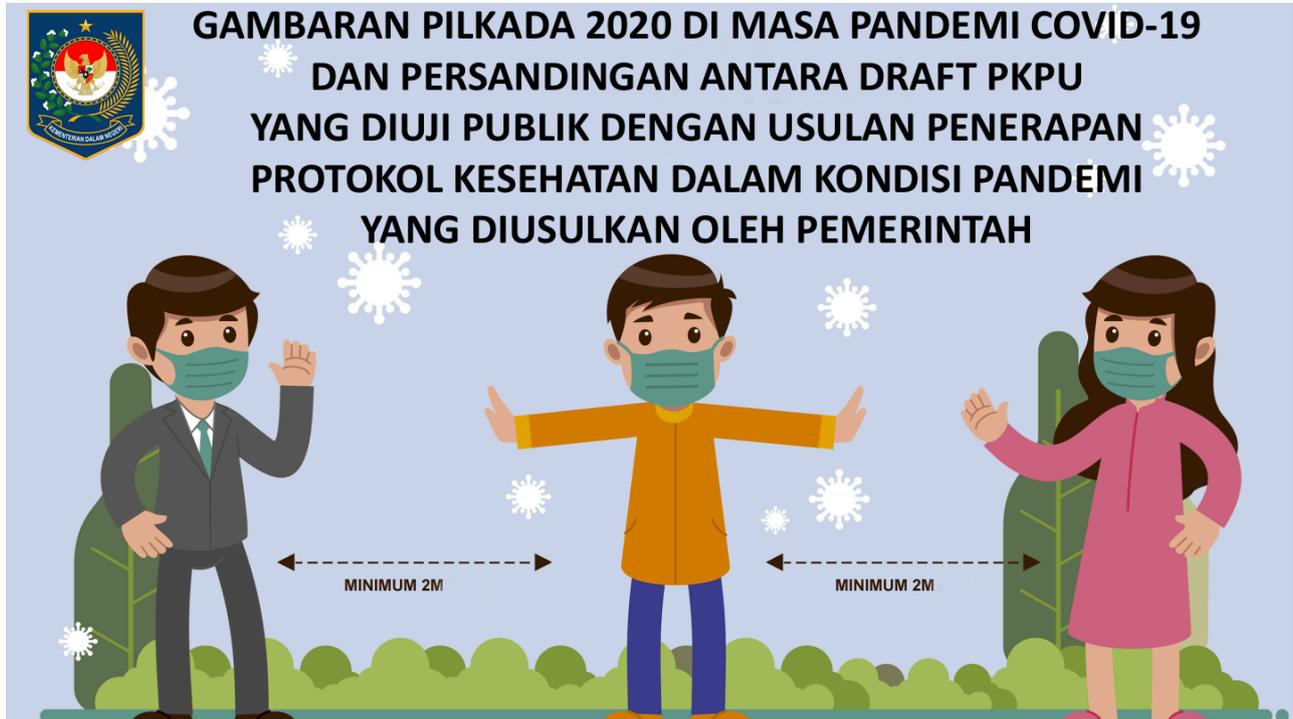
2
Cuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 

3
Cuci langsung pakaian yang kotor dengan deterjen
- 

4
Mandi dan cuci rambut sebelum berinteraksi dengan keluarga
- 

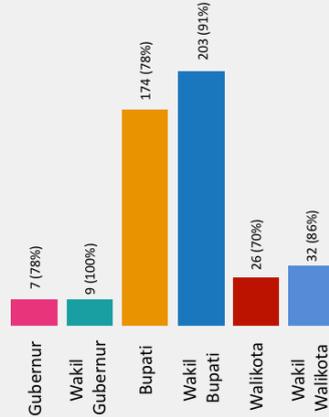
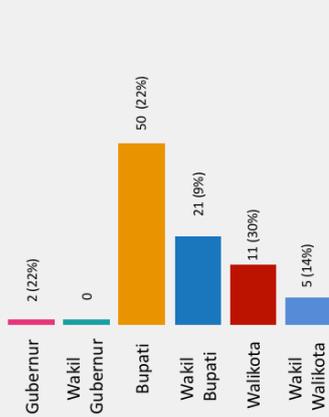
5
Bersihkan rumah anda secara reguler dengan disinfektan

**LAMPIRAN 10
PROTOKOL
TAHAPAN PELAKSANAAN PILKADA**

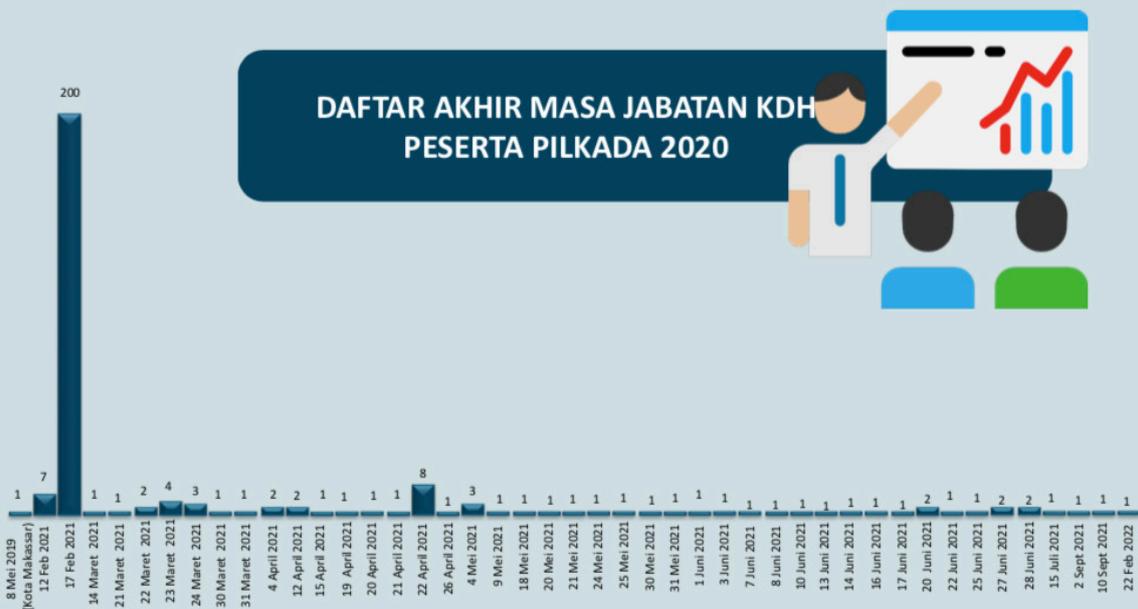


DATA KEPALA DAERAH PESERTA PILKADA 2020 YANG SUDAH 2 PERIODE
(tidak bisa mencalonkan diri lagi dalam Pilkada 2020)

DATA KEPALA DAERAH PESERTA PILKADA 2020 YANG BARU 1 PERIODE
(bisa mencalonkan diri lagi dalam Pilkada 2020)

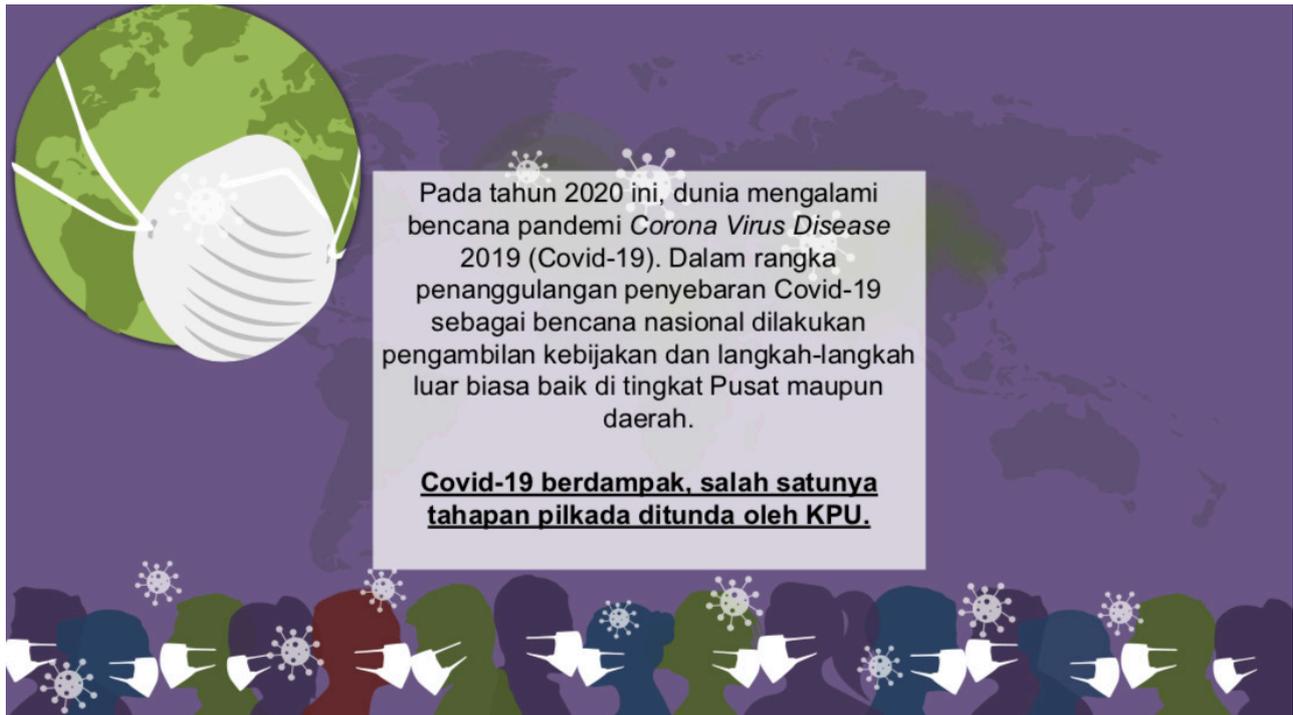


DAFTAR AKHIR MASA JABATAN KDH PESERTA PILKADA 2020



PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah



PERATURAN PEMERINTAH PENGGANTI UNDANG-UNDANG NO 2 TAHUN 2020

1. Pasal 120 ayat (1) menyatakan pilkada serentak dapat ditunda karena bencana non alam (Covid-19)
 2. 122A ayat (3) menyatakan tata cara dan waktu pelaksanaan Pemilihan serentak lanjutan diatur dalam Peraturan KPU
- Kemendagri memberikan dukungan dengan mengeluarkan SE kepada seluruh Kepala Daerah pada tanggal 21 April 2020 yang intinya menyampaikan bahwa sembari menunggu tindak lanjut kebijakan tahapan Pilkada lanjutan, anggaran hibah (NPHD) Pilkada di daerah tidak dapat dialihkan untuk kegiatan lain.
 - Tidak ada satupun institusi yang dapat memprediksi kapan Pandemi Covid-19 akan berakhir maka kegiatan kenegaraan tetap dilaksanakan dalam suasana Pandemi Covid-19 dengan memperhatikan prosedur/protokol kesehatan. Dengan demikian kita harapkan Pilkada **9 Desember 2020** tetap berjalan.





Negara-Negara di Dunia yang Melaksanakan Pemilu Tahun 2020 di Tengah Covid-19 dengan Kekhasan Protokol Covid-19				
No	Negara	Jenis Pemilu dan Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Protokol COVID-19
1	Iran	Pemilihan parlemen	21 Februari 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan: mencuci tangan, physical distancing dan penggunaan masker. Protokol kesehatan standar plus pengukuran suhu tubuh.
2	Taiwan	Pemilihan Sela parlemen	22 Februari 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan. Setiap TPS dibatasi oleh tirai plastik. Petugas TPS mengenakan pakaian pelindung.
3	Israel	Pemilihan legislatif	2 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan. Setiap TPS dibatasi oleh tirai plastik. Petugas TPS mengenakan pakaian pelindung.
4	Guyana	Pemilihan Umum	2 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
5	Taiwan	Pemilihan Ketua Kuomintang	2 Maret 2020	Protokol kesehatan standar plus pengukuran suhu tubuh.
6	Prancis	Pemilu Lokal	Putaran pertama pada 15 Maret 2020. Putaran kedua pada 22 Maret ditunda.	Protokol COVID-19 standar diterapkan. Petugas TPS diwajibkan memakai masker dan sarung tangan. Pemilih diminta membawa alat tulis masing-masing untuk menandatangani pendaftaran pemilih. TPS menjalani disinfektanisasi secara berkala selama pemilihan berlangsung. Alat sanitasi mencuci tangan disediakan di pintu masuk
7	Jerman	Pemilu Lokal Bavaria	16 Maret 2020 dan 29 Maret 2020	Untuk pemilihan putaran pertama, pemilih ditawarkan dua opsi. Yaitu memilih di TPS atau mengirimkan hasil pencoblosan melalui kantor pos. Untuk pemilihan putaran kedua semuanya melalui pos, setelah mempertimbangkan hasil pemilihan putaran pertama.
8	Moldova	Pemilu lokal di Hancesti	15 Maret 2020	Protokol COVID-19 diterapkan
9	Dominika	Pemilihan Daerah	15 Maret 2020 ditunda menjadi 15 Juli 2020	
10	Amerika Serikat	primary elections di Maryland dan Illinois	28 April 2020 ditunda menjadi 28 April 2020	Electoral Assistance Commision membuat panduan, termasuk tentang bagaimana menangi kertas suara yang dikirimkan via pos. EAS mengadakan virtual hearing dengan vokal membahas penanganan pemilihan melalui pos.
11	Vanuatu	Pemilihan Umum	19 Maret 2020	--
12	Bangladesh	Pemilu sela daerah	21 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
13	Polandia	Pemilu Presiden	10 Mei 2020 tetapi ditunda	Sedang dipertimbangkan untuk memberi kesempatan kepada pemilih melakukan pemilihan melalui pos saja.
14	Guinea	Referendum Konstitusional	22 Maret 2020	Pemilih dari luar negeri di 25 daerah pemilihan dibatalkan. Pemilih diminta mencuci tangan dari rumah sebelum melakukan pemilihan dan sesudahnya. TPS dibersihkan sebelum dan pada saat pemilihan. Petugas TPS wajib memakai masker. Tidak boleh lebih dari 20 orang berada dalam ruangan yang sama pada saat pencoblosan.
15	Kamerun	Pemilihan parlemen	22 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
16	Kanada	Council Elections	26 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
17	Mali	Pemilihan Umum	29 Maret 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
18	Australia	Pemilihan daerah Queensland	29 Maret 2020	Dua skenario yang dipertimbangkan: pertama, pemilu dilaksanakan seperti yang dijadwalkan. Kedua, memperpanjang waktu pemilihan untuk menghindari kerumunan.

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 Oleh Pemerintah Daerah

No	Negara	Jenis Pemilu dan Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Protokol Covid-19
19	Swiss	Pemilu daerah Luzern	29 Maret 2020	Harus diantisipasi kemungkinan meningkatnya jumlah pemilihan melalui pos. Protokol COVID-19 standar diterapkan.
20	Irlandia	Pemilu Seanad	30-31 Maret 2020	Penghitungan hasil pemilihan dilakukan secara langsung lewat video streaming di sosial media. Media tidak diperbolehkan ke ruang perhitungan demikian juga dengan para kandidat. Mereka semua diminta tinggal di rumah. Pemilih mengirimkan kertas suara yang sudah dicoblos melalui kantor pos.
21	Swiss	Pemilihan daerah Jenewa	4 April 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
22	Kiribati	Pemilihan parlemen	14 April 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
23	Korea Selatan	Pemilihan parlemen	15 April 2020	Pemilih dapat mencoblos secara langsung sebelum dan pada hari pemilihan. Pasien COVID-19 dapat memilih dari rumah atau dari rumah sakit dan hasilnya dikirimkan via pos.
24	Mali	Pemilihan parlemen putaran kedua	19 April 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
25	Amerika Serikat	Pemilihan kongresional khusus 2020	20 April	Protokol COVID-19 standar diterapkan.
26	Amerika Serikat	Pemilihan pendahuluan	Ohio 28 April 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
27	Jepang	Pemilihan lokal	April 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
28	Benin	Pemilihan lokal	17 Mei 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
29	Burundi	Pemilihan presiden	20 Mei 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
30	India	Pemilihan legislatif	21 Mei 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
31	Suriname	Pemilihan umum	25 Mei 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
32	Australia	Pemilu legislatif Tasmania	30 Mei 2020	Protokol COVID-19 standar diterapkan
33	Islandia	Pemilihan presiden	27 Juni 2020	Sejak tanggal 17 April (2 bulan sebelumnya) pemilih sudah dapat memilih baik secara elektronik maupun dengan kertas.
34	Mongolia	Pemilihan parlemen	24 Juni 2020	Protokol COVID-19 diterapkan, meliputi physical distancing, sanitasi dan pengukuran suhu tubuh. Protokol kesehatan tersebut diterapkan selama proses pendaftaran peserta pemilu dan proses nominasi.
35	Malawi	Pemilihan presiden (rerun)	2 Juli 2020	
36	Selandia Baru	Pemilihan umum dan referendum	19 September 2020	
37	Jordan	Pemilihan parlemen	September 2020	
38	Australia	Pemilu daerah Victoria	24 Oktober 2020	
39	Lithuania	Pemilihan parlemen	Oktober 2020	
40	Belarus	Pemilihan umum	9 Agustus 2020	
41	Bozonia dan Herzegovina	Pemilihan daerah	4 Oktober 2020	
42	Amerika Serikat	Pemilihan presiden	3 November	
43	Tanzania	Pemilihan umum	Juli 2020	
44	Kroasia	Pemilihan umum	Juni/Agustus 2020	
45	Chile	Referendum konstitusional Jadwal semua	26 April diubah menjadi 25 Oktober.	
46	Republik Dominika	Pemilihan presiden	13 April ditunda menjadi 26 Juli.	

No	Negara	Jenis Pemilu dan Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan	Protokol Covid-19
47	Malaysia	Pemilihan sela di negara bagian Pahang	Dijadwalkan bulan Juli namun tanggalnya belum ditetapkan	Beberapa protokol yang dipertimbangkan: Mengurangi jumlah pemilih per TPS dari 600 menjadi 400. Masing-masing pemilih akan diberikan jangka waktu memilih pada hari pemilihan dengan tujuan menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Akan ada TPS khusus untuk mereka yang berusia 60 tahun ke atas.

Lesson Learned: Pola Kecenderungan Protokol Covid-19 dalam Pemilu

Beberapa pola kecenderungan yang dipraktikkan oleh beberapa negara dalam penyelenggaraan pemilihan di masa pandemi Covid-19:

- Semua negara yang menyelenggarakan pemilihan menerapkan protokol standar penanganan Covid-19, yaitu penggunaan masker, penyediaan sanitasi/cuci tangan dan *physical distancing*. Untuk lokasi-lokasi berisiko tinggi, penyelenggara pemilu memakai APD/hamzat suite
- Bila pemilihan melalui kantor pos atau secara elektronik dimungkinkan, kecenderungan pemilih untuk mempergunakan kesempatan tersebut cukup tinggi.
- Berbagai negara telah melaksanakan tahapan-tahapan pemilihan dengan memanfaatkan teknologi informasi/media untuk menghindarkan kerumunan massa. Termasuk untuk proses penghitungan suara
- Beberapa negara menyediakan TPS khusus untuk kelompok usia berisiko (60 tahun ke atas)
- Kesempatan memilih dari rumah dan rumah sakit disediakan bagi penderita ODP maupun PDP Covid-19

Sumber: MDN News Magazine Edisi Khusus 01/VI/2020, Data diolah dari *Global Overview of Covid-19: Impact on Elections International IDEA Stockholm, 2020 published 18/03/2020, updated 22/05/2020*

GAMBARAN UMUM HASIL UJI PUBLIK PKPU

Uji publik terhadap Rancangan PKPU tentang Tahapan dan Jadwal Pilkada 2020 mengundang perwakilan Partai Politik, LSM/NGO, Perwakilan Universitas (UGM, UMJ, Trisakti, UIN Syarif Hidayatulloh).

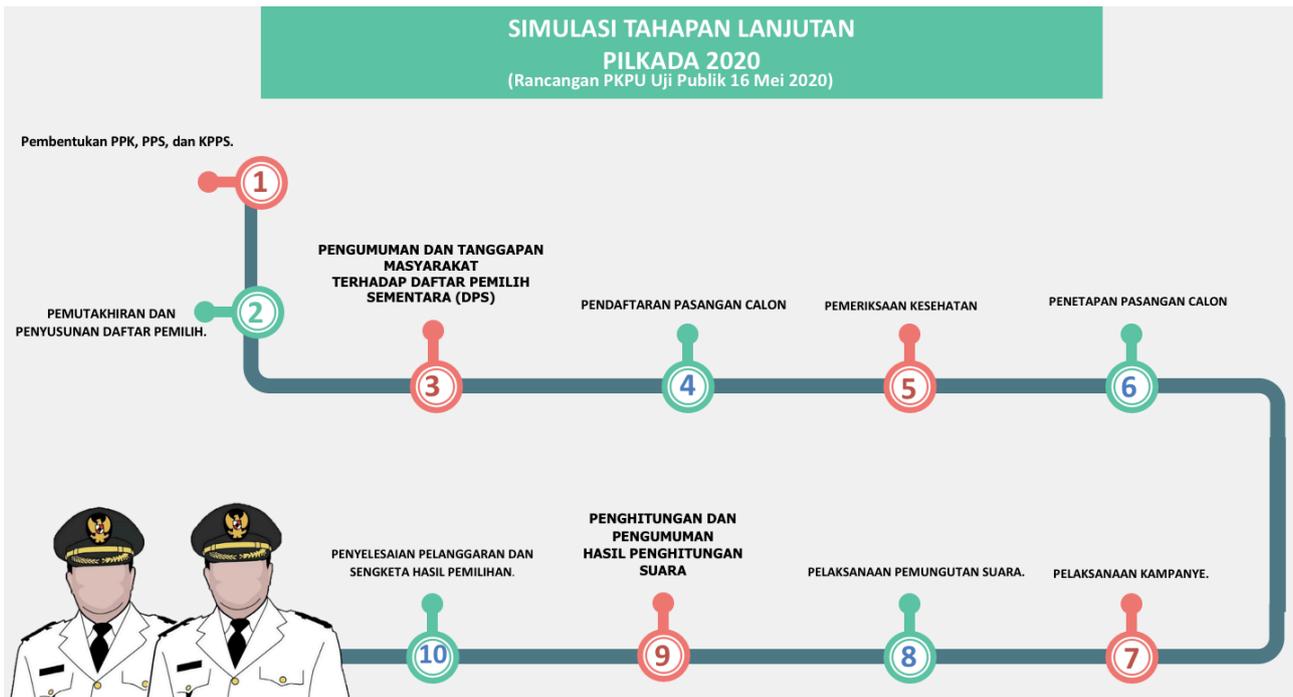
UJI PUBLIK

Telah dilakukan KPU
16 Mei 2020

LSM/NGO:
Pertimbangkan banyak hal termasuk aspek keselamatan rakyat sebelum pilkada dilanjutkan

Kalangan akademisi:
Pentingnya protokol penyelenggaraan dan tata cara sesuai kondisi covid-19 dan aspek teknologi dengan tetap memperhatikan penyelenggaraan yang terpercaya

Perwakilan Parpol:
Menyetujui jadwal pilkada yang disusun oleh KPU. Hanya saja penekanan partai agar perlunya pelaksanaan yang lebih mengedepankan teknologi informasi juga dibuatkan alternatif metode pemilihan yang baru yang sesuai dengan protokol Covid-19



PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

KEGIATAN YANG MENAKIBKATKAN BERKUMPULNYA ORANG DAN PERTEMUAN BESAR PADA TAHAPAN PILKADA LANJUTAN TAHUN 2020

1. PEMBENTUKAN PPK, PPS DAN KPPS (PELANTIKAN PPS)
2. PEMUTAKHIRAN DATA PEMILIH : PENCOCOKAN DAN PENELITIAN
3. PENGUMUMAN DAN TANGGAPAN MASYARAKAT TERHADAP DAFTAR PEMILIH SEMENTARA (DPS)
4. PENDAFTARAN PASANGAN CALON
5. PEMERIKSAAN KESEHATAN
6. PENETAPAN PASANGAN CALON : PENGUNDIAN DAN PENGUMUMAN NOMOR URUT PASANGAN CALON
7. PELAKSANAAN KAMPANYE
8. PELAKSANAAN PEMUNGUTAN SUARA
9. PENGHITUNGAN DAN PENGUMUMAN HASIL PENGHITUNGAN SUARA
10. PENYELESAIAN PELANGGARAN DAN SENGKETA HASIL PEMILIHAN

Pembentukan PPK, PPS, dan KPPS.

TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK

PPK : 15 Januari 2020 - 28 Februari 2020

PPS : 15 Januari 2020 - 21 Maret 2020

KPPS : 1 Oktober 2020 - 23 November 2020

DASAR HUKUM :
PASAL 16, PASAL 19 DAN PASAL 21
UU 10 TAHUN 2016
Operasional PKPU 36 Thn 2018

*** pasal-pasal belum mengakomodir protokol kesehatan dalam kondisi pandemi**

POTENSI RISIKO & MITIGASINYA

- Potensi penyebaran covid karena kerumunan saat pelantikan PPS
- Potensi saat rapat pelantikan PPS dan pembentukan KPPS



USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Pelaksanaan pelantikan PPS dilaksanakan melalui *video conference* dan PPS yang akan dilantik dihadirkan di kecamatan masing-masing. Bagi daerah yang sulit internet, dapat dilakukan pelantikan secara langsung di kecamatan masing-masing yang dapat dilakukan oleh salah satu komisioner KPU Kab/Kota. Apabila komisioner KPU Kab/Kota tidak dapat melaksanakan pelantikan, maka dapat melimpahkan wewenang pelantikan kepada ketua PPK.
- Peserta pelantikan PPS yang dilakukan di kecamatan maksimal berjumlah 50 orang dan dapat dilakukan secara bergelombang.
- Menerapkan *physical distancing* pada saat acara pelantikan di tempat acara masing-masing.
- Setiap peserta pelantikan terlebih dahulu melakukan pemeriksaan suhu tubuh, menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa *hand sanitizer* saat acara pelantikan.
- 1 (satu) jam sebelum kegiatan dimulai lokasi tempat acara pelantikan di kecamatan sudah dilakukan sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan.

PEMUTAKHIRAN DAN PENYUSUNAN DAFTAR PEMILIH



TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK

Pemutakhiran:
Pencocokan dan penelitian
6 Juli 2020 - 25 Juli 2020

DASAR HUKUM :
PASAL 48 AYAT (2) UU 10 TAHUN 2016
Operasional PKPU 19 Thn 2019

* pasal-pasal belum mengakomodir protokol kesehatan dalam kondisi pandemi



POTENSI RESIKO & MITIGASINYA

- Penyebaran virus antar PPDP dan masyarakat saat kegiatan coklit
- Rapat internal persiapan oleh PPDP
- Rapat pengumpulan hasil pemutakhiran data





USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Memastikan setiap PPDP dalam kondisi sehat dibuktikan dengan surat keterangan sehat (Negatif dari Covid-19) dari yang berwenang.
- Setiap PPDP terlebih dahulu melakukan pemeriksaan suhu tubuh, menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa *hand sanitizer* saat melakukan pekerjaan Coklit.
- Menunjukkan surat keterangan sehat dan hasil pemeriksaan (rapid test) kepada setiap keluarga yang didatangi.
- Menerapkan *physical distancing* pada saat meneliti kebenaran informasi saat melakukan pekerjaan Coklit pada setiap keluarga yang didatangi dengan melibatkan Pengurus RW/RT setempat.
- Bagi keluarga yang terkonfirmasi berstatus ODP atau PDP, maka PPDP melakukan Coklit dengan APD.

PENGUMUMAN DAN TANGGAPAN MASYARAKAT TERHADAP DAFTAR PEMILIH SEMENTARA (DPS)

TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK

Pemutakhiran:
Pengumuman dan tanggapan masyarakat terhadap DPS
31 Agustus 2020 - 9 September 2020

DASAR HUKUM :
PASAL 20 huruf e UU 8 TAHUN 2015
Operasional PKPU 36 Thn 2018

* pasal-pasal belum mengakomodir protokol kesehatan dalam kondisi pandemi

POTENSI RISIKO & MITIGASINYA

- Potensi penyebaran Covid-19 dalam kerumunan yang dapat terjadi saat melakukan pencermatan DPS di Kantor Kelurahan, Balai Desa, atau tempat lain yang ditentukan.
- Potensi pada saat klarifikasi DPS pada PPDP



USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Masyarakat wajib mengenakan masker, dihimbau memakai sarung tangan non medis, membawa hand sanitizer, dan menjaga jarak ketika pergi melakukan pencermatan DPS di Kantor Kelurahan, Balai Desa, atau tempat lain yang ditentukan.
- Kantor Kelurahan, Balai Desa atau tempat lain yang ditentukan harus dipastikan memiliki fasilitas seperti garis batas *physical distancing*, fasilitas pencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- Memperbanyak tempat pengumuman dan di setiap tempat pengumuman DPS dilengkapi dengan himbauan agar masyarakat tetap menerapkan *physical distancing* dengan menempatkan pengawas.



PENDAFTARAN PASANGAN CALON

TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK	POTENSI RISIKO & MITIGASINYA	USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">PENDAFTARAN PASLON</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">4 September 2020 - 6 September 2020</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="font-size: small;">DASAR HUKUM : PASAL 42 DAN PASAL 45 UU 10 TAHUN 2016 Operasional PKPU 1 Tahun 2020</p> </div> <p style="font-weight: bold;">* pasal-pasal belum mengakomodir protokol kesehatan dalam kondisi pandemi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potensi ramainya pendukung paslon yang hadir dilokasi pendaftaran dapat menimbulkan kerumunan sehingga rawan penyebaran Covid-19 Potensi penyebaran Covid-19 pada petugas KPU saat menerima pendaftaran paslon <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendaftaran pasangan calon Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah dihadiri maksimal 5 orang dan di posko kemenangan masing-masing paslon maksimal 20 orang dengan menggunakan masker, sarung tangan non medis dan membawa <i>hand sanitizer</i>. Pihak KPU melakukan <i>screening</i> awal berupa pemeriksaan tubuh, memastikan penggunaan masker, sarung tangan non medis, membawa <i>hand sanitizer</i>, serta menerapkan <i>physical distancing</i> bagi perwakilan pendaftar. KPU harus dipastikan memiliki fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau <i>hand sanitizer</i>. Lokasi tempat duduk bagi para pendaftar harus memperhatikan prinsip <i>physical distancing</i>. Meningkatkan frekuensi pembersihan area yang umum digunakan seperti kamar mandi/toilet. KPU memfasilitasi pendaftaran secara online, dan konfirmasi persyaratan secara virtual serta menyediakan fasilitas <i>live streaming</i> bagi para pendukung yang tidak hadir di lokasi pendaftaran.

PEMERIKSAAN KESEHATAN

TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK	POTENSI RISIKO & MITIGASINYA	USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN
<p style="text-align: center; font-weight: bold;">Pemeriksaan kesehatan</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">4 September 2020 - 11 September 2020</p> <div style="border: 1px solid white; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="font-size: small;">DASAR HUKUM : PASAL 45 AYAT (2B) UU 10 TAHUN 2016 Operasional PKPU 1 Tahun 2020</p> </div> <p style="font-weight: bold;">* pasal-pasal belum mengakomodir protokol kesehatan dalam kondisi pandemi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Potensi ramainya pendukung yang hadir dilokasi pemeriksaan kesehatan dapat menimbulkan kerumunan Potensi penularan virus kepada pasangan calon pada saat tes kesehatan Potensi penularan virus kepada tenaga medis dan petugas KPU pada saat melakukan tes kesehatan pasangan calon <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<p>Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Kesehatan bakal calon kepala daerah dan wakil kepala daerah tanpa didampingi pendukung atau diikuti oleh massa lainnya. Bakal calon kepala daerah dan wakil kepala daerah yang akan melakukan pemeriksaan Kesehatan wajib menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa <i>hand sanitizer</i>. Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang ditunjuk untuk tempat pemeriksaan harus dipastikan memiliki fasilitas yang memadai untuk penanganan Covid-19, serta memiliki fasilitas yang memadai seperti fasilitas pencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau <i>hand sanitizer</i>.

**PENETAPAN PASANGAN CALON :
PENGUNDIAN DAN PENGUMUMAN NOMOR URUT PASANGAN CALON**

**TAHAPAN PKPU
YANG TELAH DIUJI PUBLIK**

Pengundian dan
pengumuman nomor urut
Pasangan Calon
24 September 2020

DASAR HUKUM :
PASAL 51 DAN PASAL 52 UU 8 TAHUN 2015
Operasional PKPU 2 Tahun 2020

* pasal-pasal belum
mengakomodir protokol
kesehatan dalam
kondisi pandemi

**POTENSI RISIKO &
MITIGASINYA**

- Potensi ramainya pendukung yang hadir di lokasi pengundian dan pengumuman nomor urut paslon dapat menimbulkan kerumunan
- Rapat internal KPU saat persiapan pengundian dan pengumuman
- Potensi penyebaran virus kepada petugas KPU pada saat pengundian dan pengumuman no urut pasangan calon

**USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL
KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN**

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Pengundian dan Pengumuman Nomor Urut pasangan calon dihadiri oleh pasangan calon/orang maksimal 5 orang dan di posko kemenangan masing-masing paslon maksimal 20 orang, dan wajib menggunakan masker, sarung tangan non medis, dan membawa *hand sanitizer*.
- Pihak KPU melakukan *screening* awal berupa pemeriksaan tubuh, memastikan penggunaan masker, sarung tangan non medis serta menerapkan *physical distancing* bagi perwakilan pendaftar.
- KPU atau tempat pengundian dan pengumuman nomor urut pasangan calon 1 (satu) jam sebelum kegiatan dimulai, sudah dilaksanakan sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan.
- Tempat pengundian dan pengumuman nomor urut pasangan calon harus dipastikan memiliki fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- Posisi tempat duduk di lokasi tempat pengundian dan pengumuman nomor urut pasangan calon bagi para pasangan calon harus memperhatikan *physical distancing*.
- Meningkatkan frekuensi pembersihan area yang umum digunakan seperti kamar mandi/toilet.

PELAKSANAAN KAMPANYE

**TAHAPAN PKPU
YANG TELAH DIUJI PUBLIK**

Masa Kampanye
**26 September 2020 -
5 Desember 2020**

DASAR HUKUM :
PASAL 64, PASAL 66, PASAL 67, PASAL
69 UU 8 TAHUN 2015 DAN PASAL 63,
PASAL 65, PASAL 68 DAN PASAL 70
UU 10 TAHUN 2016
Operasional PKPU 2 Tahun 2020 dan
PKPU 4 Tahun 2017

* pasal-pasal belum
mengakomodir protokol
kesehatan dalam
kondisi pandemi

**POTENSI RISIKO &
MITIGASINYA**

- Potensi ramainya pendukung yang hadir di lokasi dan/ luar lokasi kampanye dapat menimbulkan kerumunan rawan penyebaran Covid-19
- Potensi penularan covid-19 pada saat pemasangan Alat Peraga Kampanye
- Rapat internal persiapan debat publik/terbuka
- Debat publik/terbuka yang menghadirkan pasangan calon dan para pendukung

**USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL
KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN**

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Pelaksanaan kampanye berupa Pertemuan Terbatas, Tatap Muka, dan Dialog dihadiri oleh maksimal 50 orang dengan tetap menerapkan *physical distancing*.
- Penyelenggara Kampanye melakukan *screening* awal berupa pemeriksaan tubuh, memastikan penggunaan masker, sarung tangan non medis, membawa *hand sanitizer*, serta menerapkan *physical distancing* bagi peserta kampanye dengan cara Pertemuan Terbatas, Tatap Muka dan Dialog.
- Lokasi Kampanye dengan cara Pertemuan Terbatas, Tatap Muka dan Dialog, 1 (satu) jam sebelum kegiatan dimulai, sudah dilaksanakan sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan.
- Lokasi Kampanye dengan cara Pertemuan Terbatas, Tatap Muka dan Dialog, dipastikan memiliki fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer*.
- Debat publik/terbuka pasangan calon dilakukan melalui media elektronik yang hanya menghadirkan pasangan calon dan moderator atau menggunakan *video conference* yang dapat disiarkan secara langsung maupun tunda.
- Mendorong KPU untuk mengurangi masa kampanye menjadi 60 hari.

PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah

PENGHITUNGAN DAN PENGUMUMAN HASIL PENGHITUNGAN SUARA



TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK

Penghitungan dan
Pengumuman hasil
penghitungan suara di TPS

**9 Desember 2020 -
15 Desember 2020**

DASAR HUKUM :
PASAL 98 UU 8 TAHUN 2015
Operasional PKPU 2 Tahun 2020

* pasal-pasal belum
mengakomodir protokol
kehatan dalam kondisi
pandemi

POTENSI RISIKO & MITIGASINYA

- Potensi penyebaran pada saat perhitungan suara berjenjang mulai dari TPS hingga pusat
- Potensi kerumunan pada saat masyarakat menyaksikan penghitungan suara
- Rapat internal oleh KPU sebelum pengumuman
- Potensi kerumunan pendukung pada saat pengumuman pemenang
- Potensi kerumunan saat konvoi kemenangan
- Potensi kerumunan massa pendukung pasangan calon yang kalah

USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Setelah pemungutan suara di TPS selesai, dilaksanakan Kembali sterilisasi dengan menggunakan penyemprotan disinfektan di area TPS dan seluruh peralatan sebelum dilaksanakan penghitungan dan pengumuman hasil penghitungan suara.
- Bagi masyarakat yang ingin menyaksikan penghitungan suara maksimal 20 orang dan disediakan fasilitas yang memadai untuk mencuci tangan, ketersediaan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan atau *hand sanitizer* dan menerapkan *physical distancing*.
- KPU memfasilitasi media *live streaming* untuk bisa diakses bagi pendukung, dan menyediakan fasilitas perekaman dan dokumentasi yang dapat dibagikan kepada pasangan calon.

PENYELESAIAN PELANGGARAN DAN SENGKETA HASIL PEMILIHAN

TAHAPAN PKPU YANG TELAH DIUJI PUBLIK

Menyesuaikan dengan jadwal penyelesaian sengketa di Mahkamah Konstitusi



POTENSI RISIKO & MITIGASINYA

- Potensi kerumunan massa pendukung pada saat pendaftaran sengketa Pilkada
- Potensi penularan pada saat sidang

USULAN PEMERINTAH TERKAIT PROTOKOL KESEHATAN UNTUK TAHAPAN LANJUTAN

Usulan Pemerintah terhadap tahapan dengan protokol kesehatan sebagai berikut:

- Paslon yang bersengketa diminta tidak membawa pendukung pada saat persidangan.
- Pada saat sidang di Mahkamah Konstitusi, paslon agar mengikuti protokol kesehatan sesuai pengaturan oleh Mahkamah Konstitusi.

LAMPIRAN 11 PROTOKOL KEAMANAN PANGAN DI TEMPAT PUBLIK

Tips Keamanan Pangan di Warung Makan



BERSIH

Pastikan warung, tempat memasak dan peralatan makan bersih



PHYSICAL DISTANCING

Jaga jarak fisik 1 meter dengan pengunjung lainnya



MASKER & SARUNG TANGAN

Penjual/penyaji makanan menggunakan masker dan sarung tangan



CUCI TANGAN

Penjual/penyaji makanan dan pengunjung (jika makan di tempat) selalu cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 20 detik atau gunakan *hand sanitizer*



BARU/SEGAR

Pilih makanan yang baru dimasak, hindari gorengan yang warnanya sudah gelap, sayur yang kelihatan sudah berulang dipanaskan



BAWA PULANG

Beli makanan dan segera bawa pulang



Tips Keamanan Pangan di Restoran



CUCI TANGAN

Cuci tangan sebelum mengolah dan menyajikan pangan



MASKER & SARUNG TANGAN

Gunakan masker dan sarung tangan plastik selama mengolah pangan



DAPUR

Pastikan kebersihan peralatan untuk mengolah pangan



ALAT SAJI

Pastikan kebersihan peralatan untuk menyajikan pangan



AREA BERSIH

Pastikan kebersihan area restoran (meja, kursi dan lantai) serta jarak aman pelanggan lebih dari 1 meter



PENYAJIAN

Gunakan masker selama menyajikan pangan





Tips Keamanan Pangan Berjualan Kue Tradisional



Pastikan saat berjualan, tubuh dalam kondisi sehat



Jangan lupa untuk menggunakan masker saat berjualan



Pastikan kue yang dijual aman dan selalu dalam keadaan tertutup



Hindari penggunaan *stapler* untuk mengikat wadah pembungkus



Hindari penggunaan koran dan kertas bekas



Gunakan sarung tangan atau penjepit untuk mengambil kue



Selalu rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan *hand sanitizer*



Jaga jarak dari orang lain termasuk pembeli minimal 1 meter



Jajanan dibungkus/ ditutup dengan kemasan yang bersih



Tips Keamanan Pangan oleh Pedagang Kreatif Lapangan



Pilih bahan baku yang baik dan segar serta cuci sayur dan buah sebelum dimasak



Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (minimal 20 detik) sebelum memasak, menyajikan pangan dan setelah memegang uang



Gunakan sarung tangan plastik, penjepit atau sendok



Gunakan masker atau penutup kepala



Jaga jarak fisik dengan sesama sejauh 1 meter



Bungkus pangan dengan pembungkus yang aman dan bersih



serba
COVID



Tips Keamanan Pangan di Sarana Ritel



LAMPIRAN 12
PROTOKOL
PENGUNAAN MASKER DI LUAR RUMAH

Masker untuk Semua



Ikuti saran *World Health Organization (WHO)* untuk mencegah penyebaran COVID-19, pemerintah wajibkan penggunaan masker saat beraktifitas di luar rumah.

Cegah Penyebaran COVID-19
Yuk, gunakan #MaskerUntukSemua





JENIS MASKER



MASKER KAIN

ORANG SEHAT

Masker kain dapat digunakan oleh masyarakat yang sehat di tempat umum dan berinteraksi dengan orang lain dengan tetap menjaga jarak minimal 1-3 meter.

Masker juga dapat dicuci dan digunakan kembali.



MASKER BEDAH

TENAGA MEDIS & ORANG SAKIT

Penggunaan masker bedah disarankan bagi tenaga medis di fasilitas layanan kesehatan. Tapi dipakai masyarakat umum hanya bila ada gejala flu, batuk, hidung berair dan radang tenggorokan.



MASKER N95

TENAGA MEDIS & KONTAK LANGSUNG

Penggunaan masker N95 dapat dipakai berulang dengan tata cara tepat. Misalnya setelah dipakai harus dijemur di bawah sinar matahari selama 3-4 hari sehingga virus sudah mati dan dapat digunakan kembali.

Masker ini memiliki pori-pori yang sangat kecil sehingga mampu menyaring 95% partikel besar maupun kecil di udara.

Masker ini ketat jika digunakan, sehingga pengguna yang mempunyai penyakit tertentu dapat kesulitan untuk bernafas.

Jangan gunakan masker jika sudah berubah bentuk, kotor, maupun basah.

LAMPIRAN 13 PROTOKOL PENCEGAHAN DI KENDARAAN UMUM

Tips Pencegahan di Kendaraan Umum



Gunakan masker dan *hand sanitizer* berbasis alkohol



Hindari menyentuh pintu atau pegangan dengan telapak tangan tanpa sarung tangan



Makan makanan yang aman dan bergizi serta minum air putih



Jaga jarak antar penumpang 1 meter



Jangan berbagi makanan dan minuman dari wadah yang sama



Gunakan waktu perjalanan untuk istirahat dan berdoa



LAMPIRAN 14 PROTOKOL PENCEGAHAN DI TEMPAT KERJA



Tips Pencegahan di Tempat Kerja

- Hindari pertemuan sosial dan jaga jarak fisik minimal 1 meter
- Pastikan tempat kerja memiliki ventilasi yang baik
- Cuci tangan sesering mungkin memakai sabun dan air yang mengalir selama minimal 20 detik
- Bila perlu, gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol
- Jaga kebersihan area kerja dan lakukan disinfeksi berkala
- Bila sakit, bekerjalah dari rumah
- Gunakan masker
- Meludah, batuk atau bersin memakai tisu dengan menutup seluruh hidung dan mulut
- Bungkus tisu bekas pakai ke dalam kantong plastik sebelum dibuang ke tempat sampah tertutup



serba
covid

LAMPIRAN 15 PROTOKOL PENCEGAHAN SETELAH BEPERGIAN

Tips Pencegahan Setelah Bepergian



Ketika pulang ke rumah dari bepergian jangan lupa untuk selalu membersihkan diri sebelum bercengkrama dengan keluarga ya.

Buka Alas Kaki



Buka sepatu/sandal sebelum masuk ke dalam rumah

Semprot Disinfektan



Semprot disinfektan pada alas kaki maupun pada peralatan yang digunakan, seperti pakaian, ponsel, pulpen, laptop, dll

Buang Sampah



Buang semua yang dipegang dan yang tidak dibutuhkan lagi seperti kuitansi, kertas, dll

Cuci Tangan



Jangan menyentuh apapun di dalam rumah, lakukan cuci tangan dengan sabun dan air selama 20 detik

Letakkan Pakaian Kotor



Lepaskan pakaian yang dipakai dan masukkan ke dalam tempat cucian yang tertutup

Bersihkan Badan



Langsung mandi sebelum bersantai dan/ atau berkumpul bersama keluarga



LAMPIRAN 16
PROTOKOL
PENCEGAHAN PENYEBARAN



BAGAIMANA PROSES PENULARANNYA?



PEDOMAN

Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19
Oleh Pemerintah Daerah



Cara Pencegahan Penyebaran



1
Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik



2
Menutup mulut dan hidung dengan masker



3
Membersihkan tangan dengan cairan *hand sanitizer* berbasis alkohol



4
Hindari berada dalam kerumunan



5
Hindari berkumpul di tempat-tempat umum



6
Memasak dan memanaskan makanan secara menyeluruh



7
Hindari bersentuhan dengan binatang secara langsung



8
Hindari memegang dan berbagi barang



9
Hindari bersentuhan dengan orang lain



10
Hindari melakukan perjalanan



11
Segera berkonsultasi dengan dokter/petugas kesehatan ketika timbul gejala sakit



Virus Corona merupakan jenis virus yang tidak mampu bertahan hidup lama jika berada diluar inang (makhluk hidup).

Virus ini juga **tidak mampu bertahan pada suhu diatas 56°C selama 30 menit.**

LAMPIRAN 17 PROTOKOL BELANJA PANGAN DARING (*ONLINE*)



Tips Belanja Pangan *Online*

SEBELUM BELANJA *ONLINE*

PASTIKAN JARINGAN INTERNET STABIL DAN CUKUP KUOTA



PILIH PANGAN TERKEMAS

Tanyakan kepada penjual untuk memastikan produk yang ingin dibeli



BANKING

Pastikan saldo cukup sehingga tidak perlu ke ATM atau bayar tunai



CEK KLIK

Tanyakan kepada penjual untuk memastikan deskripsi produk terkait informasi Kemasan, Label, Izin Edar Badan POM/PIRT, dan Kedaluwarsa

SAAT PESANAN DIKIRIM & DITERIMA



Pastikan paket tidak sobek/rusak



Hindari kontak langsung dengan kurir, gunakan masker dan sarung tangan



Semprot paket dengan disinfektan, cuci tangan atau gunakan *hand sanitizer*



Segera pindahkan isi paket ke wadah bersih



Buang segera wadah awal paket pada tempat sampah bertutup



serha
COVID

LAMPIRAN 18 PROTOKOL MENDAPATKAN OBAT AMAN

TIPS MENDAPATKAN OBAT AMAN



Beli obat di sarana pelayanan kesehatan/kefarmasian resmi



Beli obat keras harus menggunakan resep dokter



Hati-hati penawaran online dari sumber dan keaslian yang tidak diketahui



Beli obat dan vitamin secukupnya



Jangan lupa, selalu Cek KLIK



Laporkan jika ada penjualan obat ilegal secara *online* ke
HaloBPOM 1500533

**#dirumahaja
WASPADA OBAT ILEGAL YANG DIJUAL ONLINE**



LAMPIRAN 19 PROTOKOL SISTEM KERJA APARATUR SIPIL NEGARA

SISTEM KERJA PEGAWAI APARATUR SIPIL NEGARA (ASN) DALAM TATANAN NORMAL BARU

FLEKSIBILITAS LOKASI BEKERJA

- Pegawai ASN dapat melaksanakan tugas kedinasan di kantor (**Work From Office**) dan di rumah (**Work From Home**) dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- Fleksibilitas lokasi bekerja diatur dan ditentukan oleh pejabat pembina kepegawaian pada Kementerian/ Lembaga/ Daerah dengan melakukan beberapa pertimbangan.

PERTIMBANGAN WORK FROM HOME BAGI ASN

- a) Jenis pekerjaan pegawai
- b) Hasil penilaian kinerja pegawai
- c) Kompetensi pegawai dalam mengoperasikan sistem dan teknologi
- d) Laporan disiplin pegawai
- e) Kondisi kesehatan/ komorbiditas pegawai
- f) Tempat tinggal pegawai berada di wilayah dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar
- g) Kondisi kesehatan keluarga pegawai (dalam status orang pemantauan/ orang dalam pengawasan/ dikonfirmasi positif COVID-19)
- h) Riwayat perjalanan dalam negeri/ luar negeri dalam 14 (empat belas) hari kalender terakhir
- i) Riwayat interaksi pegawai dengan penderita terkonfirmasi positif COVID-19 dalam 14 (empat belas) hari kalender terakhir.
- j) Efektivitas pelaksanaan tugas dan pelayanan unit organisasi

WAKTU BEKERJA

- Jam bekerja pegawai ASN mengikuti ketentuan jam kerja yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang bidang kepegawaian
- Untuk mewujudkan budaya kerja pegawai ASN yang adaptif dan berintegritas di masa pandemi COVID-19, penyesuaian sistem kerja perlu dilakukan dengan cara menjalankan protokol kesehatan dalam aktivitas keseharian

PENYELenggaraAN KEGIATAN DAN PERJALANAN DINAS

- Seluruh penyelenggaraan rapat dan/ atau kegiatan tatap muka baik di lingkungan instansi pusat maupun instansi daerah agar memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi atau melalui media elektronik lainnya yang tersedia.
- Menerapkan protokol kesehatan dan *physical distancing* apabila harus menyelenggarakan rapat dan/atau kegiatan di kantor
- Perjalanan dinas dilakukan secara selektif dan sesuai dengan tingkat prioritas dan urgensi yang harus dilaksanakan

PEMERINTAHAN DAN PELAYANAN PUBLIK

- Pejabat pembina kepegawaian memastikan penyesuaian sistem kerja dalam tatanan normal baru tidak mengganggu penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik
- Melakukan penyederhanaan proses bisnis dan standar operasional prosedur pelayanan dengan memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi

Menggunakan pelayanan berbasis *online* untuk memberikan informasi dan konsultasi ataupun pengaduan

Menerapkan jarak aman (*Physical Distancing*) untuk pelayanan secara *offline* sesuai dengan protokol kesehatan

KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGERA DAN REFORMASI BIROKRASI

LAMPIRAN 20 PROTOKOL KEGIATAN KEAGAMAAN DI RUMAH IBADAH



PANDUAN PENYELENGGARAAN KEGIATAN KEAGAMAAN DI RUMAH IBADAH DALAM MEWUJUDKAN MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN COVID-19



Rumah ibadah yang dibenarkan untuk menyelenggarakan ibadah berjamaah adalah rumah ibadah yang **berada di kawasan/ lingkungan yang aman dari COVID-19**



Rumah ibadah harus memiliki Surat Keterangan Rumah Ibadah Aman COVID-19 dari Ketua Gugus Tugas Penanggulangan COVID-19 sesuai tingkatan lokasi rumah ibadah tersebut.

KEWAJIBAN PENGURUS/ PENANGGUNG JAWAB RUMAH IBADAH

- Melakukan dan mengawasi penerapan protokol kesehatan
- Melakukan pembersihan area rumah ibadah dengan disinfektan
- Membatasi jumlah pintu/jalur keluar masuk rumah ibadah
- Menyediakan fasilitas cuci tangan/ sabun/ hand sanitizer di pintu masuk dan keluar
- Menyediakan alat pengecekan suhu di pintu masuk bagi semua pengguna rumah ibadah
- Menerapkan jaga jarak (*Social Distancing*), minimal 1 meter
- Mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah tanpa mengurangi kesempurnaan beribadah
- Membuat imbauan penerapan protokol dan surat pernyataan kesiapan menerapkan protokol kesehatan

KEWAJIBAN MASYARAKAT

- Jemaah dalam kondisi sehat
- Menggunakan masker wajah sejak keluar rumah dan selama berada di area rumah ibadah
- Menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun dan *hand sanitizer*
- Menghindari kontak fisik, seperti bersalaman dan berpelukan
- Menjaga jarak antar jemaah minimal 1 (satu) meter
- Menghindari berkumpul dan berdiam lama di rumah ibadah
- Melarang anak-anak, orang dengan sakit bawaan, dan warga lanjut usia untuk beribadah di rumah ibadah, karena berisiko tinggi terhadap COVID-19
- Ikut peduli terhadap pelaksanaan protokol kesehatan di rumah ibadah.

LAMPIRAN 21 PROTOKOL PENCEGAHAN PENULARAN COVID-19 DI TEMPAT KERJA SEKTOR JASA DAN PERDAGANGAN (AREA PUBLIK)



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PROTOKOL PENCEGAHAN PENULARAN **CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)** DI TEMPAT KERJA SEKTOR JASA DAN PERDAGANGAN (AREA PUBLIK) DALAM KEBERLANGSUNGAN USAHA

1

PENGURUS ATAU PENGELOLA TEMPAT KERJA/ PELAKU USAHA PADA SEKTOR JASA DAN PERDAGANGAN (AREA PUBLIK)

- Melakukan pembersihan area kerja dan area publik secara berkala menggunakan disinfektan
- Menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai, seperti menyediakan sabun dan *hand sanitizer*
- Melakukan pengecekan suhu tubuh bagi seluruh pekerja/ konsumen pada saat memasuki area publik atau kantor
- Pekerja dan pengunjung wajib menggunakan masker
- Memasang media informasi terkait protokol kesehatan terhindar dari COVID-19

2

BAGI PEKERJA

- Kondisi pekerja harus dalam kondisi sehat sebelum berangkat bekerja
- Jaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*
- Hindari tangan menyentuh area mata, hidung, atau mulut
- Menaati protokol kesehatan seperti memakai masker dan jaga jarak (*social distancing*) pada saat bekerja
- Segera mandi dan berganti pakaian sebelum melakukan kontak dengan anggota keluarga di rumah, bersihkan barang-barang pribadi seperti telepon genggam, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan

3

BAGI KONSUMEN/ PELANGGAN

- Selalu menggunakan masker selama berada di area publik
- Jaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*
- Hindari tangan menyentuh area mata, hidung, atau mulut
- Menaati protokol kesehatan untuk melakukan jaga jarak (*social distancing*) dengan orang lain

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Informasi Protokol Lebih Lanjut:

<https://COVID19.go.id/p/protokol/protokol-pencegahan-penularan-corona-virus-disease-COVID-19-di-tempat-kerja-sektor-jasa-dan-perdagangan-area-publik-dalam-mendukung-keberlangsungan-usaha>

LAMPIRAN 22 PROTOKOL PANDUAN LINTAS SEKTOR TANGGAP COVID-19

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19: Paket Panduan Lintas Sektor Tanggap COVID-19, Menuju Situasi Normal yang Baru.

Informasi Protokol Lebih Lanjut:

<https://COVID19.go.id/p/protokol/paket-panduan-lintas-sektor-tanggap-COVID-19-menuju-situasi-normal-yang-baru>

LAMPIRAN 23 PROTOKOL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor **HK.01.07/MENKES/328/2020**: Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri.

Informasi Protokol Lebih Lanjut:

<https://COVID19.go.id/p/protokol/panduan-pencegahan-dan-pengendalian-corona-virus-disease-2019-COVID-19-di-tempat-kerja-perkantoran-dan-industri-dalam-mendukung-keberlangsungan-usaha-pada-situasi-pandemi>

LAMPIRAN 24 PROTOKOL PENANGANAN PENYEBARAN PENULARAN COVID-19 DI PERHOTELAN



KEMENTERIAN PARIWISATA DAN EKONOMI KREATIF/BADAN PARIWISATA DAN EKONOMI KREATIF



PETUNJUK PELATIHAN PENANGANAN PENYEBARAN PENULARAN COVID-19

Pedoman Umum

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">  Gunakan masker dan menggantinya setiap 4 jam sekali  Gunakan tisu sekali pakai pada saat bersin dan cuci tangan pada saat selesai  Gunakan siku untuk menutup saat bersin atau batuk  Hindari melakukan kontak langsung dengan orang lain | <ul style="list-style-type: none">  Melakukan jaga jarak 1,5 meter dengan orang lain  Jangan menyentuh wajah  Buang alat-alat pelindung kesehatan pada tempat sampah khusus "COVID"  Gunakan kain lembut sekali pakai atau mikro fiber pada saat menyemprotkan disinfektan |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Pedoman Umum



- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <h5>Kedatangan di Hotel</h5> <ul style="list-style-type: none">  Untuk menuju hotel, gunakan transportasi pribadi. Jika anda menggunakan transportasi umum, taati protokol kesehatan yang telah ditentukan Gunakan <i>hand sanitizer</i> pada saat kedatangan anda di hotel | <h5>Di Tempat Kerja:</h5> <ul style="list-style-type: none">  Cuci tangan dengan air dan sabun antibakteri atau cairan alkohol sebelum dan setelah istirahat (makanan, rokok), setelah bersin, setelah menggunakan toilet, setelah berjabat tangan, menggunakan transportasi umum, setelah menyentuh benda-benda yang berpotensi terinfeksi. Gunakan disinfektan untuk peralatan yang bukan pribadi sebelum dan setelah digunakan Buka pintu sebanyak mungkin untuk membiarkan sirkulasi udara masuk (waspada pencurian dan kebakaran) Jangan membawa barang yang tidak penting seperti telepon genggam pada saat bekerja |
| <h5>Ruang Ganti</h5> <ul style="list-style-type: none">  Gunakan ruang ganti satu persatu (gunakan tanda masuk) Gunakan loker pribadi Seragam harus diganti setiap hari (dicuci selama 90 menit dengan suhu 60 C) Gunakan tisu disinfektan pada saat masuk dan keluar ruang ganti untuk membersihkan area disentuh (seperti gagang kursi, keran, dsb). Dan buang tisu ke tempat sampah yang tertutup | <h5>Jam Istirahat:</h5> <ul style="list-style-type: none">  Gunakan waktu istirahat satu per satu (tidak boleh berkumpul) Ambil makanan satu per satu (jaga jarak 1,5 meter) Gunakan disinfektan pada area yang disentuh pada saat masuk dan keluar ruang istirahat |



Pedoman Umum

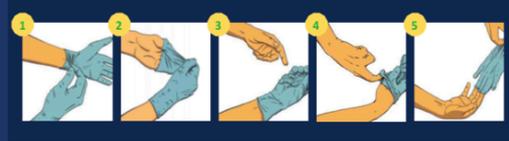
Cara Menggunakan Masker



Penggunaan masker beda sudah cukup membantu melindungi diri kita.. Pastikan kemasan dalam keadaan baik dan masker tidak kadaluarsa. Jepit ujung masker dengan jari-jari anda.

1. Cuci atau disinfek tangan anda sebelum menggunakan masker. Ketahui bagian depan dan atas sebelum menggunakannya. Bagian yang berwarna dari masker biasanya bagian luar: ini anti air, saat bagian putihnya digunakan di bagian dalam bersentuhan dengan hidung dan mulut.
2. Tarik tali masker hingga ke telinga.
3. Atur bagian yang kaku sehingga sesuai dengan hidung anda.
4. Tarik bagian bawah masker hingga menutupi mulut dan dagu.
5. JANGAN MENYENTUH MASKER SETELAH TERPASANG

Cara Melepaskan Sarung Tangan



1. Tarik sarung tangan melalui bagian pergelangan secara perlahan. Hindari menyentuh kulit
2. Lepaskan sarung tangan
3. Tetap pegang sarung tangan yang telah dilepaskan dengan tangan yang masih menggunakan sarung tangan
4. Untuk membuka sarung tangan kedua, masukan jari kedalam sarung tangan. Hindari menyentuh permukaan sarung tangan. Lalu. Lepaskan sarung tangan
5. Setelah kedua sarung tangan terlepas, buang keduanya. Bersihkan kedua tangan



Pedoman Umum

Cara Mencuci Tangan yang Benar



Pengiriman

- Wajib menggunakan masker
- Memiliki cairan alkohol dan tisu disinfektan untuk membersihkan area yang tersentuh
- Seorang pengantar tidak diizinkan untuk memasuki tempat, dan hanya boleh datang pada saat jam hotel buka.
- Menyediakan tempat *drop off* (hindari aktivitas dan kontak dengan orang yang mengirim).
- Lepas dan buang bungkus pengiriman di tempat yang sudah ditentukan di luar hotel
- Gunakan disinfektan dengan mikrofiber sebelum dibawa masuk kedalam hotel
- Saat memeriksa suhu, lakukan sendiri dan jangan meminta bantuan pengirim barang
- Ambil formulir pengiriman di meja, meminta kurir untuk mundur, dan gunakan pulpen sendiri
- Bersihkan kedua tangan

Pedoman Umum (Untuk Bagian Pemeliharaan, Administrasi)



- Gunakan masker
- Cuci tangan sebelum dan sesudah menggunakan peralatan kerja
- Bekerja menggunakan alat kerja pribadi (pensil, kertas, kalkulator, komputer)
- Terapkan jaga jarak (*social distancing*) 1,5 meter
- Jangan meminjam barang tanpa melakukan disinfektan terlebih dahulu



- Secara berkala memastikan penyediaan cairan alkohol dan tisu disinfektan
- Ikuti aturan kebersihan setiap hari yang telah ditentukan oleh tim manajemen
- Membersihkan tempat - tempat yang tersentuh (seperti tempat kerja, peralatan, gagang pintu, mesin fotokopi, *plexiglass*, dsb)

PROTOKOL RESTORAN

Menggunakan Nampan Saat Sarapan dan Makan Malam

1. Penyajian Makanan

Untuk menjaga makanan tetap hangat, siapkan nampan/kantung berdekatan dengan waktu konsumsi tamu:

- Cuci dan disinfektan tangan anda dan gunakan masker wajah
- Hidangan yang panas: tempatkan pada piring dan tatakan
- Keluarkan dan tatakan hidangan segar, sajikan pada nampan atau di dalam tas
- Siapkan minuman panas saat membawa nampan, atau saat pengunjung datang untuk mengambil pesannya

2. Pemesanan Makanan Kemasan

- Petugas menginformasikan pelanggan melalui telepon bahwa pesanan sudah siap dan dapat diambil (atau akan diantarkan dalam waktu 5 menit)
- Kamar tanpa telepon: perjanjian dengan pelanggan saat melakukan *check in*

3. Pengiriman Nampan ke Kamar (tidak tersedia untuk hotel budget)

- Gunakan disinfektan saat membawa nampan
- Ketuk pintu (jangan masuk ke dalam)
- Berikan nampan kepada tamu dengan berhati-hati dan jangan sampai bersentuhan

4. Membersihkan

- Saat membersihkan ruangan, kumpulkan nampan dengan sarung tangan
- Segera buang makanan sisa dan piring sekali pakai pada tempat sampah
- Tempatkan semuanya dalam mesin cuci piring untuk didisinfektan (60 C): nampan, piring dan peralatan makan

→ Semua makanan yang dikembalikan harus dibuang, meskipun masih utuh. Semua nampan yang tidak digunakan harus dibuang



Pedoman Kebersihan

Dapur



Dalam hal bekerja berkelompok: area bekerja harus diberi tanda dengan jelas. Penerapan jaga jarak (*social distancing*) 1,5 meter



Wajib menggunakan masker wajah



Sabun tangan antibakteri harus tersedia di dapur. Juru masak dan pegawai lainnya yang memasuki dapur harus mencuci tangan atau menggunakan disinfektan setiap 30 menit



Melarang masuk orang luar selain pegawai dan juru masak ke dalam dapur (termasuk pengirim bahan makanan)



Harus teliti sesuai dengan aturan keselamatan makanan, contohnya:

- Makanan mentah dan matang harus ditempatkan terpisah di dalam kulkas
- Gunakan pisau dan tatakan yang berbeda untuk makanan mentah dan matang
- Jangan memasukkan kardus pengiriman ke dapur
- Menjaga rantai makanan panas dan dingin
- Melakukan penyimpanan dan penutupan makanan, bumbu, dan peralatan makanan dengan tepat



Melakukan penyemprotan disinfektan secara khusus pada tatakan potong

Buang sampah ke tempat sampah tertutup

Melaksanakan dan menyelesaikan kebersihan secara berkala

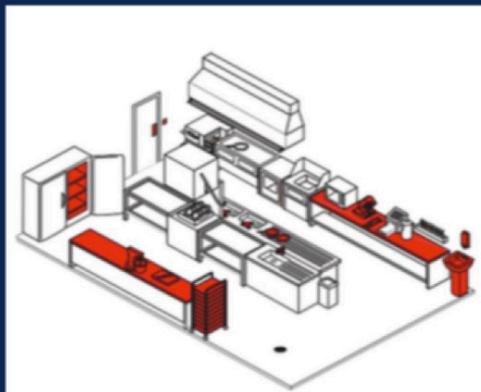
Bersihkan dan sanitasi saluran dapur setiap hari



Pedoman Kebersihan

Dapur

Bagian penting yang harus dilakukan disinfektan



door handles



taps



switches



utensils



dispensers (loaded, in good order, clean)



food contact surfaces



hand contact areas

LAMPIRAN 25 KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI NOMOR 440-842 TAHUN 2020



SALINAN

MENTERI DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI
NOMOR 440-842 TAHUN 2020

TENTANG

PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI NOMOR 440 - 830
TAHUN 2020 TENTANG PEDOMAN TATANAN NORMAL BARU PRODUKTIF
DAN AMAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019* BAGI APARATUR SIPIL NEGARA
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN DALAM NEGERI DAN PEMERINTAH DAERAH

MENTERI DALAM NEGERI,

- Menimbang : a. bahwa untuk memutus mata rantai penularan *Corona Virus Disease 2019* dan untuk mendukung koordinasi kebijakan serta upaya sinergi di berbagai aspek, baik aspek penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik diperlukan pedoman tatanan normal baru produktif dan aman *Corona Virus Disease 2019* bagi Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
- b. bahwa untuk memperhatikan dinamika yang berkembang di masyarakat, maka diperlukan perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440-830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tatanan Normal Baru Produktif dan Aman *Corona Virus Disease 2019* Bagi Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Dalam Negeri tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440 - 830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tatanan Normal Baru Produktif dan Aman *Corona Virus Disease 2019* Bagi Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintah Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

-2-

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6037), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6477);
8. Peraturan Presiden Nomor 11 Tahun 2015 tentang Kementerian Dalam Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 12);

Memperhatikan : Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 58 Tahun 2020 tentang Sistem Kerja Pegawai Aparatur Sipil Negara Dalam Tatanan Normal Baru;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI TENTANG PERUBAHAN ATAS KEPUTUSAN MENTERI DALAM NEGERI NOMOR 440 - 830 TAHUN 2020 TENTANG PEDOMAN TATANAN NORMAL BARU PRODUKTIF DAN AMAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 BAGI APARATUR SIPIL NEGARA DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN DALAM NEGERI DAN PEMERINTAH DAERAH.

-3-

- KESATU : Mengubah Lampiran Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 440-830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tata Normal Baru Produktif dan Aman *Corona Virus Disease* 2019 Bagi Aparatur Sipil Negara Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri Dan Pemerintah Daerah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Mei 2020

MENTERI DALAM NEGERI,

ttd

MUHAMMAD TITO KARNAVIAN

Tembusan Kepada Yth.:

1. Presiden Republik Indonesia;
2. Menteri Koordinator Bidang Politik, Hukum dan Keamanan;
3. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
4. Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;
5. Menteri Kesehatan;
6. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana selaku Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19;
7. Gubernur seluruh Indonesia;
8. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi seluruh Indonesia;
9. Bupati/Walikota seluruh Indonesia; dan
10. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota seluruh Indonesia.

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum,



R. Gani Muhamad, S.H., M.AP
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19690818 199603 1 001



Pedoman Tata Normal Baru Bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) di Kawasan Kementerian Dalam Negeri

PENCEGAHAN BAGI ASN



Menggunakan masker



Menjaga kebersihan dengan selalu mencuci tangan dengan sabun/*hand sanitizer*



Jaga jarak minimal 2 meter dan hindari berkumpul di tempat umum



Segera berkonsultasi dengan dokter/petugas ketika timbul gejala sakit

PENCEGAHAN DI TEMPAT KERJA

- Pengecekan suhu tubuh sebelum masuk tempat kerja.
- Penyediaan hand sanitizer di setiap pintu masuk dan life.
- Pengaturan pembatasan jumlah orang dalam lift.
- Pengaturan pembatasan jumlah orang dalam ruangan kerja/ruang rapat dan jaga jarak 2 (dua) meter.
- Jaga kebersihan tempat kerja dengan melakukan pembersihan secara rutin menggunakan disinfektan.
- Buka jendela dan pintu untuk menciptakan sirkulasi udara di tempat kerja

PENYESUAIAN SISTEM KERJA

- Jam bekerja pegawai ASN mengikuti ketentuan Jam kerja yang telah ditetapkan oleh Undang-Undang bidang kepegawaian
- Pegawai ASN dapat melaksanakan tugas kedinasan di kantor (*Work From Office*) dan di rumah (*Work From Home*) dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kepegawaian.
- Fleksibilitas lokasi bekerja diatur dan ditentukan oleh pejabat pembina kepegawaian pada Kementerian/ Lembaga/ Daerah dengan melakukan berbagai pertimbangan

LAMPIRAN 26 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/382/2020
TENTANG
PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT
DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam menghadapi adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat yang produktif dan aman terhadap *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*, diperlukan penataan penyelenggaraan berbagai kegiatan dengan prioritas kesehatan masyarakat;
- b. bahwa tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

- 2 -

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisata (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4966);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2009 tentang Perfilman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5060);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 tentang Cagar Budaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5168);
7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2017 tentang Pemajuan Kebudayaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6055);
8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekejarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2019 tentang Ekonomi Kreatif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 212, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6414);
10. 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);

- 3 -

11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PROTOKOL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT DI TEMPAT DAN FASILITAS UMUM DALAM RANGKA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan masyarakat termasuk asosiasi, pengelola, pemilik, pekerja, dan pengunjung pada tempat dan fasilitas umum, serta komponen lain, baik dalam penetapan kebijakan, pembinaan aktivitas usaha, pelaksanaan usaha/kegiatan, aktivitas masyarakat, maupun dalam melakukan pengawasan kegiatan di tempat dan fasilitas umum, dalam rangka mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi COVID-19.
- KETIGA : Penentuan kembali aktivitas masyarakat dan dunia usaha di tempat dan fasilitas umum dengan mengikuti Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus*

Disease 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, disesuaikan dengan tingkat risiko wilayah penyebaran COVID-19 dan kemampuan daerah dalam mengendalikan COVID-19, yang mengacu pada ketentuan pemberlakuan pembukaan tempat dan fasilitas umum yang ditetapkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah/Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 sesuai dengan kewenangannya.

- KEEMPAT : Kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan kewenangannya dapat menindaklanjuti Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) untuk setiap sektor sesuai dengan kebutuhan, dalam bentuk panduan teknis.
- KELIMA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), sesuai dengan kewenangan masing-masing dan dapat melibatkan masyarakat.
- KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

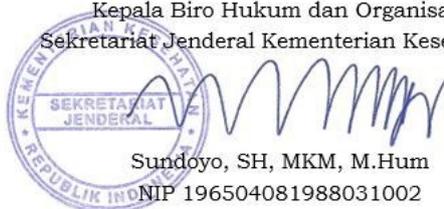
Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Juni 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

Informasi Protokol Lebih Lanjut:

http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~pengumuman/062010-kmk-no.-hk.01.07_menk-es_382_2020-ttg-protokol-kesehatan-bagi-masyarakat-di-tempat-dan-fasilitas-umum

LAMPIRAN 27
SE BADAN KEPEGAWAIAN NEGARA
NOMOR 10/SE/IV/2020



BADAN KEPEGAWAIAN NEGARA

- Yth. 1. Pejabat Pembina Kepegawaian Instansi Pusat
2. Pejabat Pembina Kepegawaian Instansi Daerah

SURAT EDARAN
NOMOR 10/SE/IV/2020
TENTANG
PELANTIKAN DAN PENGAMBILAN
SUMPAH/JANJI PNS ATAU SUMPAH/JANJI JABATAN
MELALUI MEDIA ELEKTRONIK/ TELECONFERENCE
PADA MASA STATUS KEADAAN TERTENTU DARURAT BENCANA
WABAH PENYAKIT AKIBAT VIRUS CORONA

1. Latar Belakang
Berkenaan dengan ditetapkannya Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13.A Tahun 2020 tentang Penetapan Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona dan agar pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah dapat berjalan optimal, perlu memberikan pedoman pelaksanaan pelantikan dan pengambilan sumpah/janji PNS atau sumpah/janji jabatan pada masa Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona.
2. Maksud dan Tujuan
Maksud dan tujuan Surat Edaran ini yaitu:
 - a. sebagai pedoman bagi Pejabat Pembina Kepegawaian dalam melaksanakan pelantikan dan pengambilan sumpah/janji PNS atau sumpah/janji jabatan melalui media elektronik/ *teleconference* pada masa Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona.

Informasi Protokol Lebih Lanjut:

<https://www.bkn.go.id/wp-content/uploads/2020/04/SE-Kepala-BKN-No.-10-Tahun-2020.pdf>



Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia

Jalan Merdeka Utara No. 7

Telp: (021) 3450038

Fax: (021) 3851193, 3483026, 3846430

E-mail: pusdatin@kemendagri.go.id