



GUBERNUR KEPULAUAN RIAU

Tanjungpinang, 20 April 2020

Kepada
Yth. **Bupati/Walikota**
se-Provinsi Kepulauan Riau

SURAT EDARAN

Nomor : 440/612/BPBD-SET/2020

TENTANG

PENINGKATAN KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN PENCEGAHAN PENYEBARAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* DI WILAYAH PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Dalam rangka peningkatan kewaspadaan terhadap risiko penularan infeksi Corona Virus Disease (COVID) 19, serta mempertimbangkan peningkatan intensitas penyebaran wabah COVID-19 di Provinsi Kepulauan Riau baik Orang Dalam Pemantauan (ODP) maupun Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dengan ini diminta Saudara untuk meningkatkan upaya tindakan kewaspadaan diri, kesiapsiagaan dan pencegahan dengan mempedomani hal-hal sebagai berikut:

1. Menghimbau seluruh masyarakat agar selalu beribadah dan berdoa mendekati diri kepada Tuhan Yang Maha Esa agar diselamatkan dari wabah COVID-19;
2. Tidak keluar rumah kecuali ada keperluan yang sangat mendesak dengan tetap mematuhi protokol kesehatan pada saat keluar rumah dan masuk rumah serta dalam setiap aktifitasnya;
3. Melakukan pengawasan terhadap mobilitas masyarakat dan Aparatur Sipil Negara di daerah masing-masing, **agar tidak mudik ke kampung halaman;**
4. Pembatasan jam buka operasional pusat perbelanjaan/mall/pasar modern pada pukul 10.00 s.d 20.00 WIB.
5. Seluruh penjual makan/minum wajib memberikan layanan langsung dibawa pulang (*take away*) dan dilarang menyediakan meja kursi untuk pembeli;
6. Pelarangan sementara terhadap pelaksanaan kegiatan yang melibatkan massa lebih dari 5 (lima) orang, termasuk dan tidak terbatas pada seluruh aktifitas ibadah di semua rumah ibadah, arisan, pengajian, resepsi pernikahan, syukuran, selamatan, kenduri arwah, takziah dan lain lain.

7. Memberikan pemahaman kepada masyarakat agar tidak menolak untuk pemakaman jenazah ditempat yang sudah disiapkan sesuai dengan protokol pemakaman jenazah COVID-19.
8. Melaporkan update perkembangan penanganan Covid-19 setiap hari pada pukul 19.00 WIB melalui laman corona.kepriprov.go.id. dengan menggunakan akses *username* dan *password* yang telah diberikan.

Berkaitan dengan hal tersebut,terlampir ketentuan standar pencegahan dan penyebaran *COVID-19* yang dapat dijadikan referensi, meliputi:

1. Standar Pencegahan COVID-19 di Bidang Kesehatan;
2. Standar Pencegahan COVID-19 di Area Publik, Pintu Masuk Wilayah dan Transportasi Umum;
3. Standar Protokol Perdagangan Pasar Rakyat;
4. Standar Pencegahan COVID-19 melalui Karantina Mandiri;
5. Standar Pencegahan COVID-19 di Tempat Kerja;
6. Standar Pencegahan COVID-19 di Area Institusi Pendidikan;
7. Standar Protokol Pencegahan Penyebaran COVID-19 Pada Acara Resmi;
8. Standar Protokol Pengamanan Pimpinan;
9. Standar Protokol Peliputan dan Publikasi;
10. Standar Protokol Pelaksanaan Komunikasi Publik;
11. Panduan Penatalaksanaan Jenazah Suspek COVID-19;
12. Panduan Keberlangsungan Usaha;
13. Standar Protokol Pencegahan Penyebaran Covid-19 untuk Penanganan Kargo;
14. Protokol Pemulangan Pekerja Migran Indonesia (PMI);
15. Kesiapsiagaan Desa dalam menghadapi pandemi COVID-19;
16. Panduan Ibadah Ramadhan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441H di Tengah Pandemi Wabah Covid-19.

Saudara Bupati dan Walikota dapat menambahkan standar protokol atau panduan diatas mengikuti situasi dan kondisi di daerah masing-masing.

Demikian untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**PII. GUBERNUR KEPULAUAN RIAU
WAKIL GUBERNUR,**



H. ISDIANTO, S.Sos, MM

LAMPIRAN I : SURAT EDARAN
NOMOR : 440/612/BPBD-SET/2020
TANGGAL : 20 April 2020
TENTANG : PENINGKATAN KEWASPADAAN, KESIAPSIAGAAN, DAN
PENCEGAHAN PENYEBARAN CORONA VIRUS DISEASE
2019 (COVID-19) DI WILAYAH PROVINSI KEPULAUAN RIAU

1. STANDAR PENCEGAHAN COVID-19 DI BIDANG KESEHATAN

A. Prosedur Perlindungan Diri dan Lingkungan

1. Dalam rangka pencegahan penularan Covid-19, warga masyarakat diminta untuk melakukan tindakan sebagai berikut:
 - a. Tetap di rumah, beribadah di rumah, bekerja dan belajar dari rumah;
 - b. Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptic (*hand rub*);
 - c. Jaga jarak minimal 1 meter dengan orang di lain dan hindari kerumunan.
 - d. Hindari bersentuhan dengan hewan liar atau hewan ternak;
 - e. Hindari kontak secara langsung dengan orang yang sakit dengan gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak nafas, khususnya bagi orang yang memiliki riwayat melakukan perjalanan dari Negara/daerah yang terjangkit Covid-19, lakukan komunikasi via telepon, chat atau *video call*;
 - f. Menutup hidung dan mulut saat batuk dan bersin dengan menggunakan tisu atau lengan dalam baju;
 - g. Memasak daging dan telur hingga matang sempurna;
 - h. Menjaga kesehatan dengan rutin mengkonsumsi buah dan sayur serta makan makanan bergizi;
 - i. Beritahu petugas kesehatan jika mengalami gejala, pernah kontak erat dengan orang bergejala atau bepergian ke wilayah terjangkit COVID-19;
 - j. Jika petugas kesehatan menyatakan anda harus isolasi diri, maka patuhi agar lekas sembuh dan tidak menulari orang lain;
 - k. Bersikaplah terbuka tentang status anda pada orang lain di sekitar. Ini adalah bentuk nyata kepedulian anda pada diri sendiri dan sesama.
2. Bagi warga masyarakat dengan kondisi sehat, namun terdapat riwayat perjalanan 14 hari ke Negara/daerah terjangkit Covid-19 atau merasa pernah kontak fisik dengan Penderita Covid-19 dapat menghubungi hotline center Pusat Informasi Koordinasi Covid-19 di Kabupaten/Kota setempat untuk mendapatkan petunjuk lebih lanjut;
3. Bagi warga masyarakat yang mengalami kondisi tidak sehat dengan kriteria demam dengan suhu tubuh mencapai 38 derajat celcius disertai batuk/pilek dihimbau untuk beristirahat di rumah, dengan ketentuan apabila disertai kesulitan bernapas (sesak atau napas cepat), untuk segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Dalam hal warga masyarakat dengan kondisi tidak sehat melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, dianjurkan:
 - a. menggunakan masker;

- b. menutup mulut dan hidung menggunakan punggung lengan atau alat lain yang berfungsi sebagai penutup mulut dan hidung pada saat batuk dan bersin dalam kondisi tidak menggunakan masker; dan
 - c. tidak menggunakan transportasi massal.
5. Tenaga Kesehatan melakukan *screening* kepada warga masyarakat yang melakukan pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal Pasien terindikasi *suspect* Covid-19, segera dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan dengan menggunakan ambulans yang sudah dilengkapi alat pelindung diri bagi Tenaga Kesehatan. Selanjutnya Rumah Sakit Rujukan mengambil spesimen guna dilakukan pengujian.
 6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menerima *specimen* dari Rumah Sakit Rujukan, untuk selanjutnya dilakukan uji laboratorium paling lama dalam waktu 24 Jam. Dalam hal hasil uji laboratorium positif, maka Pasien tersebut dinyatakan sebagai Penderita Covid-19.
 7. Bagi warga masyarakat yang setelah dilakukan *screening* namun tidak dinyatakan sebagai *suspect* Covid-19, maka dilakukan rawat inap atau rawat jalan sesuai diagnosa dokter.

B. Penggunaan Masker

1. Semua orang harus menggunakan masker jika terpaksa beraktivitas di luar rumah.
2. Gunakan masker kain tiga lapis yang dapat dicuci dan digunakan berkali-kali, agar masker bedah dan N-95 yang sekali pakai bisa ditujukan untuk petugas medis.
3. Jangan lupa untuk mencuci masker kain menggunakan air sabun agar tetap bersih dan efektif untuk mencegah penyebaran virus COVID-19.

C. Prosedur Disinfeksi

1. Penggunaan desinfektan jenis larutan hipoklorit pada konsentrasi tinggi menurut WHO dapat mengakibatkan kulit terbakar parah sehingga untuk **penyemprotan desinfektan tidak dianjurkan ke tubuh manusia**, namun disemprotkan untuk permukaan benda mati (non-biologis, seperti pakaian, lantai, dinding) (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*), disinfeksi dilakukan terhadap permukaan (lantai, dinding, peralatan, dan lain-lain), ruangan, pakaian, dan Alat Pelindung Diri (APD)
2. Tidak menganjurkan penggunaan bilik disinfeksi di tempat dan fasilitas umum serta pemukiman.
3. Membersihkan dan melakukan disinfeksi secara rutin di permukaan dan benda-benda yang sering disentuh, misalnya: perabot, peralatan kerja, ruangan, pegangan tangga atau eskalator, moda transportasi, dan lain-lain.
4. Membuka jendela untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik. Jika menggunakan kipas angin atau AC, perlu dilakukan pemeliharaan secara rutin.

D. Kegiatan Surveilans dan Karantina

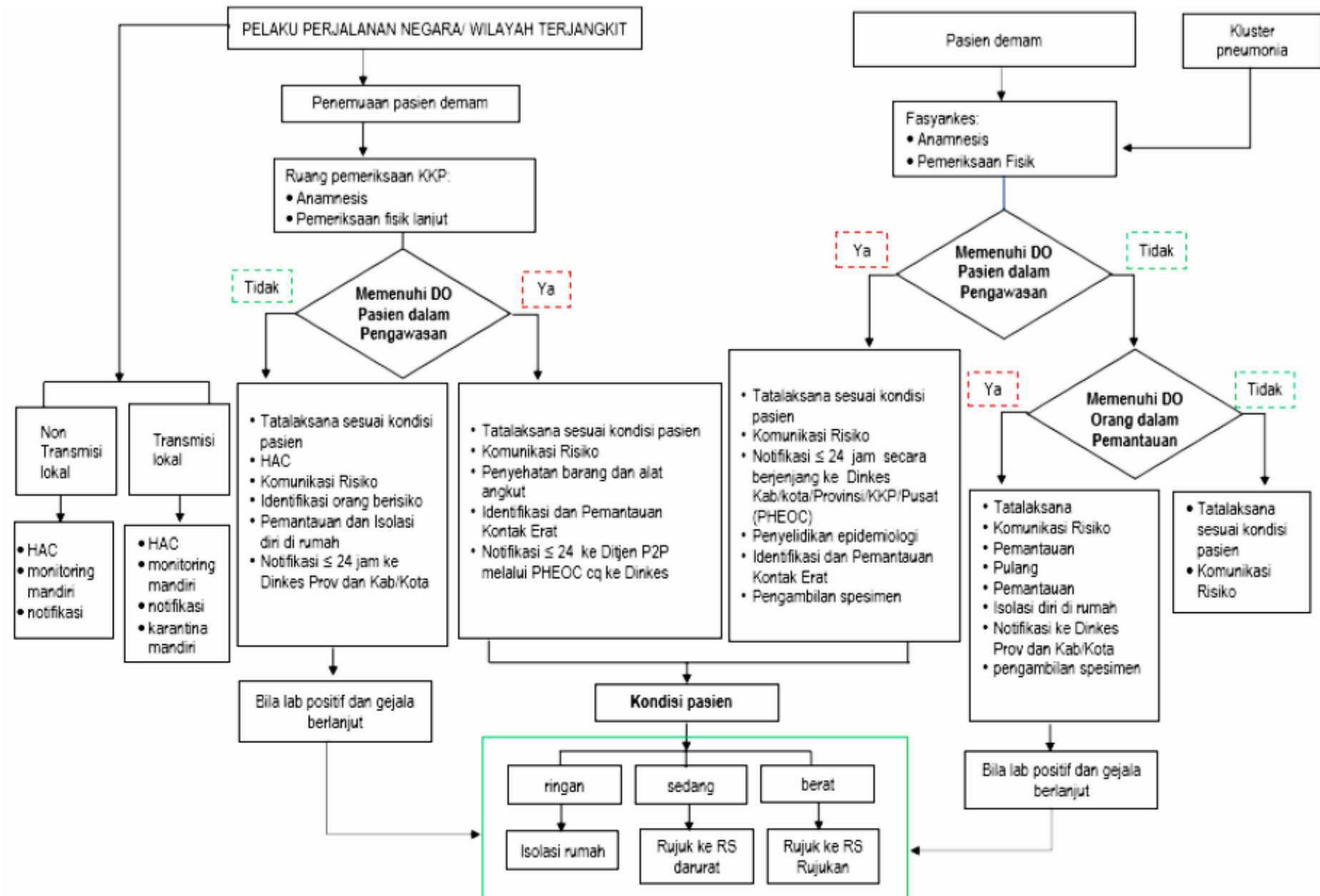
Upaya surveilans merupakan pemantauan yang berlangsung terus menerus terhadap kelompok berisiko. Sedangkan karantina merupakan pembatasan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu wilayah termasuk wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Ringkasan upaya karantina dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kegiatan Karantina Sesuai Kondisi dan Status Pasien

Bentuk Karantina	Karantina Rumah (Isolasi Diri)	Karantina Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19	Karantina Rumah Sakit
Status	OTG, ODP, PDP Gejala Ringan	<ul style="list-style-type: none">• ODP usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkontrol,• PDP Gejala Sedang• PDP ringan tanpa fasilitas karantina rumah yang tidak memadai	PDP Gejala Berat
Tempat*	Rumah sendiri/ fasilitas sendiri	Tempat yang disediakan Pemerintah (Rumah sakit darurat COVID-19)	Rumah Sakit
Pengawasan	<ul style="list-style-type: none">• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain• Dapat dibantu oleh Bhabinkamtibnas, Babinsa dan/atau Relawan	<ul style="list-style-type: none">• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain
Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none">• Mandiri• Pihak lain yang bisa membantu (filantropi)	<ul style="list-style-type: none">• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades• Sumber lain	<ul style="list-style-type: none">• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades• Sumber lain
Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat

E. Deteksi Dini dan Respon

Kegiatan deteksi dini dan respon dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya OTG, ODP, PDP maupun kasus konfirmasi COVID-19 dan melakukan respon adekuat Alur penemuan kasus dan respon di pintu masuk dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1. Alur Deteksi Dini dan Respon di Pintu Masuk dan Wilayah

2. STANDAR PENCEGAHAN COVID-19 DI AREA PUBLIK, PINTU MASUK WILAYAH DAN TRANSPORTASI UMUM

A. Area Publik

1. Panduan ini berlaku untuk pusat perbelanjaan, restoran, warung/kedai kopi, pasar modern, bandara, pelabuhan, halte bus, dan tempat umum lainnya.
2. Memastikan kebersihan pada seluruh area publik dengan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari, terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan malam hari) di setiap bagian-bagian yang sering tersentuh tangan seperti handel pintu, saklar lampu, tombol lift, pegangan eskalator, dan sebagainya
3. Melakukan sosialisasi untuk mencuci tangan secara teratur dan menyeluruh, dengan cara:
 - a. memasang poster atau bentuk media lainnya mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar;
 - b. memastikan di area publik memiliki akses untuk melakukan cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol; dan
 - c. menempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat di sarana transportasi umum dan area publik serta memastikan dispenser diisi ulang secara teratur.
4. Staf di tempat-tempat umum harus memantau kesehatan mereka sendiri. Jangan pergi bekerja jika ada gejala yang mencurigakan dari infeksi Covid-19.
5. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus diminta pergi untuk perawatan medis.
6. Barang publik harus dibersihkan dan di desinfeksi secara teratur.
7. Pertahankan sirkulasi udara di ruang kantor. Pastikan semua perangkat ventilasi bekerja secara efisien. Filter AC harus dibersihkan secara teratur, dan ventilasi dengan membuka jendela harus diperkuat.
8. Memperbaharui informasi tentang Covid-19 secara reguler yang ditempatkan di area yang mudah dilihat pengunjung di area publik, serta menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi mengenai pencegahan dan pengendalian Covid19.
9. Untuk pengelola tempat hiburan seperti tempat karaoke, klub malam, griya pijat/*Massage/Spa*, arena permainan ketangkasan dan tempat hiburan lainnya agar melakukan penutupan sementara.

B. Pintu Masuk Wilayah (Bandara dan Pelabuhan)

1. Warga yang datang melalui pintu masuk pelabuhan dan bandara diperiksa suhu tubuhnya dengan *thermal scanner* atau *thermal gun* oleh Petugas Karantina Kesehatan;
2. Bagi Warga yang terindikasi sebagai suspek Covid-19 langsung dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Covid-19 setempat;
3. Warga yang memenuhi kriteria orang dalam pengawasan (ODP) melakukan isolasi/karantina mandiri dengan pengawasan oleh petugas fasilitas kesehatan setempat dan diminta untuk melaporkan statusnya pada Pemerintah setempat (Camat/Lurah/Kades/RT/RW);
4. Pemantauan warga dengan status ODP yang melakukan isolasi/karantina mandiri dilakukan juga secara bersama oleh aparat Kecamatan, Desa/Kelurahan dan RT/RW setempat;
5. Apabila ada peningkatan gejala pada warga ODP agar segera menghubungi petugas fasilitas kesehatan setempat;
6. Warga ODP yang tidak mampu diperhatikan kebutuhannya.

3. Transportasi Umum

1. Staf angkutan umum di daerah epidemi harus memakai masker. Apabila sedang dalam kondisi tidak sehat jangan mengemudikan kendaraan, dan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Mengukur suhu tubuh paling kurang dua kali sehari pada saat sebelum dan sesudah mengemudi, terutama setelah membawa Penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.
3. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), antara lain:
 - a. mencuci tangan menggunakan air dan sabun;
 - b. membuang sampah pada tempatnya;
 - c. tidak merokok dan mengonsumsi Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
 - d. tidak meludah di sembarang tempat; dan
 - e. menghindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.
4. Disarankan untuk dilengkapi dengan termometer, masker dan lainnya;
5. Tingkatkan frekuensi pembersihan dan desinfeksi kendaraan, menggunakan masker dan lakukan pemantauan kesehatan harian di dalam kendaraan. membuat catatan dan tanda-tanda pembersihan dan desinfeksi;
6. Jaga agar kendaraan memiliki ventilasi yang baik;
7. Melakukan pembersihan sarana transportasi dan desinfektasi kendaraan, terutama setelah mengangkut Penumpang yang mengalami demam, batuk atau flu.
8. Atur hari libur yang dirotasi agar staf cukup istirahat.
9. Seluruh penumpang harus menggunakan masker selama berada di dalam kendaraan.

3. STANDAR PROTOKOL PERDAGANGAN PASAR RAKYAT

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

4. STANDAR PENCEGAHAN COVID-19 MELALUI KARANTINA MANDIRI

1. Pengaturan Ruang Hidup

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

2. Pengaturan Pengasuh

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

3. Pencegahan Penularan

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

4. Perawatan Kontaminan

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

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

- a. Kesulitan bernapas (termasuk meningkatnya sesak dada);
- b. Gangguan kesadaran (termasuk kelesuan, bicara tidak jelas), sesak napas dan terengah-engah setelah kegiatan dan kemampuan untuk membedakan antara siang dan malam.
- c. Diare, demam dengan suhu tubuh lebih tinggi dari 39°C.
- d. Anggota keluarga lainnya mengembangkan gejala yang diduga infeksi Covid-19.

5. STANDAR PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 DI TEMPAT KERJA

1. Staf wajib menggunakan masker selama berada diluar rumah dan ditempat kerja.
2. Staf disarankan untuk memantau kesehatan mereka sendiri dan menghindari bekerja jika memiliki gejala infeksi Covid-19 yang mencurigakan (termasuk demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak dada, dispnea, kelelahan, mual dan muntah diare, konjungtivitis, nyeri otot, dll).
3. Staf dengan gejala yang mencurigakan harus segera meninggalkan tempat kerja.
4. Barang publik harus dibersihkan dan didesinfeksi secara teratur.
5. Pertahankan sirkulasi udara di ruang kantor. Pastikan semua fasilitas ventilasi bekerja secara efisien. Filter AC harus dibersihkan secara teratur dan ventilasi dengan membuka jendela harus diperkuat.
6. Wajib menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer* di pintu masuk.
7. Jagalah agar lingkungan tetap bersih dan rapi, dan bersihkan sampah tepat waktu.
8. Menerapkan sistem kerja berbasis daring (*Work from home*)/pengaturan kerja dari rumah.

6. STANDAR PENCEGAHAN COVID-19 DI AREA INSTITUSI PENDIDIKAN

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan pakai sabun menggunakan air mengalir atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
3. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan pakai sabun menggunakan air mengalir atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menjaga kebersihan fasilitas umum di sekolah, olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali sehari) dengan desinfektan, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, meja, keyboard dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan. Memonitor absensi (ketidakhadiran) warga sekolah, Jika diketahui tidak hadir karena sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas disarankan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri.
5. Memberikan himbauan kepada warga sekolah yang sakit dengan gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak napas untuk mengisolasi diri dirumah dengan tidak banyak kontak dengan orang lain.
9. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pernapasan, Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu.
10. Pihak institusi pendidikan harus bisa melakukan skrining awal terhadap warga pendidikan yang punya keluhan sakit, untuk selanjutnya diinformasikan dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
11. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang.
12. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat musik tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
13. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb).

14. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).
15. Melakukan *screening* awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap semua tamu yang datang ke institusi pendidikan.
16. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal COVID-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id dan www.corona.kepriprov.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

7. STANDAR PROTOKOL PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 PADA ACARA RESMI

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

1. Rapat diupayakan dilakukan tanpa bertatap muka secara langsung dengan menggunakan teknologi *video conference*.
2. Langkah-langkah yang dilakukan apabila rapat harus dilakukan dengan bertatap muka, pada saat pra rapat sebagai berikut:
 - a. Peserta rapat wajib menggunakan masker;
 - b. Sebelum ruang rapat digunakan, perlu disterilisasi dengan penyemprotan desinfektan;
 - b. Tersedianya sarana cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan air mengalir atau *hand sanitizer* di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll;
 - c. Sebelum memasuki ruang rapat harus terlebih dahulu tes suhu (*thermal scanner/thermal gun*) dan tidak boleh melebihi suhu 38°C;
 - d. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian;
 - e. Mengatur jarak tempat duduk antara satu dengan yang lainnya \pm 1-2 m dan menghindari kontak fisik langsung seperti: jabat tangan, berpelukan, dll.
3. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat rapat, sebagai berikut:
 - a. Durasi rapat agar lebih cepat tanpa mengurangi bobot dari rapat tersebut.
 - b. Tidak menggunakan *microphone* bergantian.
 - c. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam dan sesak nafas tidak diperkenankan untuk mengikuti acara tersebut serta etika pada saat batuk untuk menutup mulut atau menggunakan masker.
4. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca rapat, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang sarana cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan air mengalir atau *hand sanitizer* di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - b. Melakukan pembersihan ruang rapat dan kelengkapan rapat dengan penyemprotan desinfektan.

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

1. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat pra upacara resmi sebagai berikut:
 - a. Semua peserta upacara wajib menggunakan masker;
 - b. Memeriksa kebersihan dan melakukan sterilisasi dengan penyemprotan desinfektan;
 - c. Tersedianya *hand sanitizer* di tempat-tempat strategis seperti: pintu masuk acara, lift, ruang makan, area kamar mandi dll;
 - d. Sebelum memasuki tempat upacara harus terlebih dahulu tes suhu (*thermal scanner/thermal gun*) dan tidak boleh melebihi suhu 38°C;
 - e. Apabila terdapat gejala batuk, flu, demam dan sesak nafas tidak diperkenankan untuk mengikuti upacara;
 - f. Dalam mengisi daftar hadir atau administrasi lain diutamakan menggunakan alat tulis masing-masing, tidak diperkenankan bergantian;
 - g. Mengatur jarak barisan antara satu dengan yang lainnya \pm 1-2 m dan menghindari kontak fisik langsung seperti: jabat tangan, berpelukan, dll.
2. Langkah-langkah yang dilakukan pada saat upacara resmi sebagai berikut:
 - a. Durasi berlangsungnya upacara agar lebih dipersingkat;
 - b. Pemeriksaan dan sterilisasi kelengkapan dan perlengkapan upacara.
3. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasca upacara, sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan dan pengisian ulang sarana cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan air mengalir atau *hand sanitizer* di tempat- tempat strategis seperti: pintu masuk acara, ruang makan, area kamar mandi dll.
 - b. Melakukan pembersihan tempat dan kelengkapan upacara dengan penyemprotan desinfektan.

8. STANDAR PROTOKOL PENGAMANAN PIMPINAN

1. PROTOKOL PENGAMANAN PIMPINAN

A. SARANA dan PRASARANA

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

B. PELAKSANAAN

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

9. STANDAR PROTOKOL PELIPUTAN DAN PUBLIKASI

A. PRA / PERSIAPAN PELIPUTAN

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

sabun dengan menggunakan air mengalir, *hand sanitizer*, tisu sekali pakai untuk mengeringkan tangan yang sudah bersih, *hand sanitizer* di ruangan kantor yang dapat dibawa tim untuk liputan. Kantor juga dapat menerapkan *self-distancing* dan memberlakukan kebijakan bekerja dari rumah untuk para editor dan jurnalis.

9. Kantor menyediakan atau memberikan pendanaan kepada tim peliputan untuk membeli perlengkapan keselamatan kerja seperti masker, *hand sanitizer* dan sarung tangan sekali pakai serta langkah lanjutan apabila ada yang terinfeksi.
10. Kantor perlu secara rutin menyelenggarakan kegiatan desinfeksi di lingkungan kerja masing-masing. sarana cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan air mengalir
11. Kantor perlu mempertimbangkan dampak psikologis yang terjadi saat dan setelah tim peliputan menjalani perawatan atau karantina mandiri.
12. Kantor perlu membuat kebijakan untuk memberikan dukungan penganggaran kepada tim peliputan yang saat bekerja terinfeksi COVID-19 dan harus menjalani karantina mandiri atau perawatan.

B. PELAKSANAAN PELIPUTAN

- **Tim Peliputan perlu menaati secara ketat prosedur aman selama peliputan, antara lain dengan:**
 - a. Membersihkan alat kerja (kamera, perekam, pulpen, ponsel, dan laptop) dengan alcohol swab atau tisu dengan alkohol sekali pakai sebelum dan sesudah digunakan untuk meliput;
 - b. Selalu menggunakan sarung tangan sekali pakai dan masker;
 - c. Menjaga kebersihan dengan cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan air mengalir atau hand sanitizer;
 - d. Pastikan tangan dalam keadaan bersih terutama sebelum memegang mulut, hidung dan mata;
 - e. Sedapat mungkin menjaga jarak dengan tim lain di lapangan dan narasumber minimal 1,5 meter.
 - f. Hindari wawancara *doorstop* yang mengakibatkan tim berdekatan dengan narasumber dan berdesakan dengan tim lain.
 - g. Menghindari jabat tangan dengan narasumber dan rekan-rekan lain selama peliputan. Jabat tangan adalah salah satu sumber penularan COVID-19.

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

C. TIM PELIPUTAN YANG PERNAH KONTAK DENGAN PENGIDAP COVID-19

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

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

- k Saat menunjukkan gejala yang makin berat agar segera menuju fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

D. PUBLIKASI BERITA COVID - 19

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

10. STANDAR PROTOKOL PELAKSANAAN KOMUNIKASI PUBLIK

1. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus menunjukkan keseriusan, kesiapan dan kemampuan dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Persepsi tentang kesiapan dan keseriusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota perlu disampaikan kepada publik melalui penjelasan yang komprehensif dan berkala, dengan menjelaskan apa yang sudah dan akan dilakukan oleh Pemerintah Daerah;
2. Membangun persepsi masyarakat bahwa Negara hadir dan tanggap dalam mengendalikan situasi krisis yang terjadi;
3. Empat Pilar Komunikasi Publik Terkait *Covid-19*, yaitu :
 - a. himbauan agar masyarakat tetap tenang dan waspada;
 - b. Koordinasi dengan instansi terkait
 - c. pemberian akses informasi ke media; dan
 - d. pengarusutamaan gerakan "cuci tangan pakai sabun".
4. Narasi utama dalam penyampaian komunikasi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada masyarakat yaitu:
 - a. "Pemerintah Serius, Siap dan Mampu Menangani COVID-19"
 - b. "Masyarakat Tetap Tenang dan Waspada"
 - c. "COVID-19 Bisa Sembuh"
 - d. #LAWANCOVID19
5. Bupati/Walikota membentuk Tim Komunikasi Covid-19 yang diketuai oleh Bupati/Walikota serta menunjuk juru bicara dari Dinas Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media;
6. Informasi mengenai *Covid-19* disampaikan kepada publik setelah terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari Pemerintah Pusat, dan hanya disampaikan oleh Juru Bicara *Covid-19* Pemerintah Daerah, meliputi:
 - a. Jumlah dan sebaran Orang Dalam Pemantauan (ODP) khusus di Kabupaten/Kota;
 - b. Jumlah dan sebaran Pasien Dalam Pengawasan (PDP) khusus di Kabupaten/Kota;
 - c. Jumlah dan sebaran Orang Tanpa Gejala (OTG) khusus di Kabupaten/Kota;
 - d. Jumlah dan sebaran pasien yang sudah dinyatakan sehat khusus di Kabupaten/Kota;
 - e. Jumlah dan sebaran pasien yang meninggal khusus di Kabupaten/Kota;
 - f. Jumlah dan sebaran Total PDP Positif Khusus COVID19 khusus di Kabupaten/Kota;
7. Data dan identitas Pasien tidak disebarluaskan ke publik.
8. Juru Bicara Kabupaten/Kota mengumumkan informasi mengenai *Covid-19* di Kabupaten/Kota dilakukan oleh Kepala Daerah, dengan menggunakan materi yang

telah dikembangkan oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan serta Kementerian Komunikasi dan Informatika) untuk disebarluaskan di Daerah Kabupaten/Kota, yaitu:

- a. Penjelasan dasar mengenai Covid-19.
 - b. Penjelasan pencegahan wabah Covid-19;
 - c. Protokol penanganan dari Orang Dalam Pengawasan (ODP) sampai dinyatakan sehat;
 - d. Kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP);
 - e. Tindakan terhadap Pasien Dalam Pengawasan (PDP);
 - f. Penjelasan tentang karantina dan karantina yang dapat dilakukan di rumah;
 - g. Kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP);
 - h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan diperbatasan;
 - i. Protokol *World Health Organization* (WHO) tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan;
 - j. Protokol komunikasi sekolah;
 - k. Kesiapan logistik dan pangan;
 - l. Rumah Sakit Rujukan penanganan *Covid-19*;
 - m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan serta biaya yang dibebankan;
 - n. Penjelasan tentang virus mati dalam 5-15 menit;
 - o. Penjelasan detail tentang fasilitas *hotline* Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota; dan
 - p. Penjelasan mengenai *hoax* dan disinformasi yang terjadi.
9. Seluruh Pimpinan Daerah di Kabupaten/Kota dihimbau untuk mensosialisasikan informasi sebagaimana dimaksud pada angka 8 kepada seluruh masyarakat, dengan dipandu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan menggunakan narasi yang disiapkan di *website* rujukan Kementerian Kesehatan;
10. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah;
11. Para pihak yang terlibat dalam komunikasi penanganan Covid-19, meliputi:
- a. Instalasi Kesehatan Tingkat Pertama;
 - b. Rumah Sakit Rujukan;
 - c. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 - d. Dinas Kominfo Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 - e. Kementerian Kesehatan;
 - f. Kementerian Komunikasi dan Informatika; dan
 - g. Kantor Staf Presiden Republik Indonesia.

12. Sasaran khalayak dibagi menjadi 2 klaster utama. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama-sama menyusun dan menyebarkan produk komunikasi yang sesuai untuk kedua klaster tersebut secara nasional dan spesifik sesuai dengan daerah masing-masing.

Klaster sasaran khalayak, meliputi:

- a. Pelaksana penanganan/pihak-pihak yang terlibat:
 - 1) Para pelaksana harus mengerti rencana aksi yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penanganan dan komunikasi, serta memastikan jalur informasi dua arah berlaku dan disepakati oleh seluruh pihak; dan
 - 2) Sistem komunikasi harus dibentuk untuk memastikan komunikasi terjadi dengan lancar.
- b. Publik:
 - 1) Perkotaan;
 - 2) Pedesaan;
 - 3) Generasi tua;
 - 4) Generasi muda.

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

- a. *website* sebagai rujukan pertama, yaitu *website* resmi Kementerian Kesehatan khusus untuk *Covid-19*;
- b. Website resmi Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid19 Provinsi Kepulauan Riau <https://corona.kepriprov.go.id>;
- c. televisi;
- d. media cetak;
- e. media *online*;
- f. Radio;
- g. SMS *gateway*;
- h. Media sosial;
- i. Jaringan sekolah;
- j. Jaringan organisasi kepemudaan/agama/politik; dan
- k. Jaringan informal lainnya.

14. Tindakan yang boleh dilakukan, meliputi:

- a. Menyampaikan himbauan untuk tetap tenang;
- b. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota agar berkomunikasi secara intens dengan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Provinsi;

- c. Apabila terdapat kasus di suatu daerah, langsung dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera;
- d. Memberikan akses kepada media untuk mengetahui informasi terkini mengenai Covid-19;
- e. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait dan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah untuk menjaga situasi tenang dan kondusif;
- f. Meningkatkan kewaspadaan pada kelompok yang berpotensi terdampak;
- g. Memonitor tanggapan dari masyarakat tentang isu terkait;
- h. Memberikan informasi yang jelas kepada publik;
- i. Juru bicara harus bisa ditemui dan dihubungi setiap saat;
- j. Selalu menyampaikan pesan Pola Hidup Bersih dan Sehat;
- k. Dalam hal bertemu media, menggunakan bahasa Indonesia yang sederhana sehingga bisa dipahami masyarakat awam;
- l. Menunjukkan bahasa tubuh yang menampilkan pesan "siap dan mampu" menangani *Covid-19*;
- m. Menyampaikan *update* informasi secara berkala (jumlah kasus, penanganan, dan lain sebagainya) yang disampaikan oleh otoritas resmi;
- n. Pada saat memberikan *update* informasi, dipastikan mencantumkan keterangan waktu untuk menjamin ketepatan informasi.
- o. Pada setiap perubahan kondisi yang terjadi, menginformasikan bahwa hal tersebut merupakan perubahan dari informasi sebelumnya; dan
- p. Menyampaikan bahwa stok sembako cukup sehingga masyarakat tidak perlu panik.

15. Tindakan yang tidak boleh dilakukan dalam komunikasi publik, yaitu:

- a. Menggunakan kata "genting", "krisis" dan sejenisnya;
- b. Menyampaikan identitas dan lokasi pasien kepada publik;
- c. Memberikan informasi yang berisi asumsi dan dugaan;
- d. Menggunakan bahasa teknis atau bahasa asing yang sulit dipahami masyarakat awam, dan menunjukkan bahasa tubuh yang tidak serius atau meremehkan situasi dengan bercanda.

11. PANDUAN PENATALAKSANAAN JENAZAH SUSPEK COVID-19

Tujuan

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

Kriteria

Pedoman ini ditujukan bagi pelayanan jenazah dengan kriteria sebagai berikut:

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

Langkah-Langkah

Pemindahan dan Penjemputan Jenazah

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

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

Desinfeksi Jenazah di Kamar Jenazah

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

Pemeriksaan Mayat dan/atau Bedah Mayat:

- a. Setiap jenazah yang akan dilakukan pemeriksaan mayat dan/atau bedah mayat diperlakukan sebagai jenazah infeksius;
- b. Petugas pemeriksa jenazah hendaknya melakukan wawancara dengan keluarga terkait kondisi jenazah sebelum meninggal untuk mencari tanda-tanda yang sesuai dengan kriteria ODP maupun PDP;
- c. Bila jenazah yang akan diperiksa masuk dalam kriteria ODP maupun PDP, petugas mengedukasi keluarga tentang tindakan desinfeksi setelah pemeriksaan mayat dan/atau bedah mayat;
- d. Bila bedah mayat tidak langsung dilakukan atau masih menunggu beberapa waktu, maka setelah selesai dilakukan pemeriksaan mayat/pemeriksaan luar, dilakukan penutupan lubang hidung dan mulut dengan kapas hingga rapat, dimasukkan ke dalam kantong jenazah, dan dimasukkan ke dalam freezer jenazah;
- e. APD yang digunakan pada saat pemeriksaan mayat/pemeriksaan luar terdiri dari:
 - a. *Shoe cover* atau sepatu boots;
 - b. Apron. Apron gaun lebih diutamakan;
 - c. Masker N-95;
 - d. Penutup kepala atau *head cap*;
 - e. *Google* atau *face shield*;
 - f. *Hand schoen* non steril.
- f. APD yang digunakan pada saat pemeriksaan bedah mayat/pemeriksaan dalam terdiri dari:
 - a. *Shoe cover* atau sepatu boots;
 - b. Apron. Apron gaun lebih diutamakan;
 - c. Masker N-95;
 - d. Penutup kepala atau *head cap*;
 - e. *Google* atau *face shield*;
 - f. *Hand schoen* non steril.

TINDAKAN PEMULASARAAN JENAZAH

A. PEMANDIAN JENAZAH

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

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

B. TRANSPORTASI JENAZAH

1. Jenazah dapat ditransportasikan ke tempat pemakaman jenazah namun tidak keluar/masuk pelabuhan dan bandar udara;
2. Jenazah yang akan ditransportasikan dengan jalur darat harus menggunakan mobil jenazah;
3. Supir mobil jenazah menggunakan APD lengkap dan ada pembatas antara supir dan jenazah;
4. Jenazah yang akan ditransportasikan sudah menjalani prosedur desinfeksi dan telah dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik yang diikat rapat, serta ditutup semua lubang-lubang tubuhnya.

C. LAYANAN KEDUKAAN

1. Setiap orang diharapkan dapat melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
2. Tidak diperkenankan untuk melayat jenazah;
3. Jenazah disegerakan dikubur atau dikremasi sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
4. Setelah diberangkatkan dari rumah sakit, jenazah langsung menuju lokasi penguburan/krematorium untuk dimakamkan atau dikremasi. Tidak diperbolehkan untuk disemayamkan lagi di rumah atau tempat ibadah lainnya.

D. DESINFEKSI LINGKUNGAN

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

1. Meja pemeriksaan;
 2. Meja tulis;
 3. Punggung kursi;
 4. Keyboard computer;
 5. Gagang pintu;
 6. Lantai dan dinding ruangan;
 7. Brankar jenazah;
 8. Tombol lift;
 9. Permukaan dalam mobil jenazah.
- d. Desinfeksi ruangan dilakukan seminggu sekali;
 - e. Desinfeksi permukaan brankar, meja pemeriksaan, permukaan dalam mobil jenazah dan seluruh permukaan yang berkontak dengan jenazah, dilakukan setiap selesai digunakan;
 - f. Desinfeksi alat-alat yang tidak berkontak langsung dengan jenazah, dilakukan satu kali sehari.
3. Desinfeksi mobil jenazah dilakukan dengan menyemprotkan cairan desinfektan secara menyeluruh ke permukaan dalam mobil jenazah.

E. LANGKAH-LANGKAH *HAND HYGIENE*

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

12. PANDUAN KEBERLANGSUNGAN USAHA

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Melindungi keberlangsungan usaha dari dampak pandemi dan mencegah penyebaran virus pandemi di tempat kerja

b. Tujuan khusus

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

2. Sasaran dan ruang lingkup

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

DAMPAK PANDEMI

Dampak pandemi yang mungkin terjadi pada kegiatan usaha bisa berupa:

1. Ketidakhadiran tenaga kerja

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

- a. Mereka menjadi korban(sakit/meninggal)
- b. Harus merawat keluarga yang sakit
- c. Rasa takut masuk kerja karena takut tertular.

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

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

Jika kondisi-kondisi diatas tidak diantisipasi dengan baik, kemungkinan terjadinya kelumpuhan dari sektor vital (listrik, komunikasi, dan lain-lain) dapat memicu terjadinya gangguan yang lebih luas pada perekonomian maupun menimbulkan masalah sosial.

Untuk fase selanjutnya mengacu pada langkah-langkah kegiatan respons nasional menghadapi pandemi baru sesuai dengan derajat keparahannya.

PENYUSUNAN RENCANA KEBERLANGSUNGAN USAHA

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

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

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

- menyusun rencana kesiapsiagaan,
- melakukan kaji ulang
- uji coba rencana kesiap-siagaan (tabletop, drill, simulasi dll)
- menyempurnakan rencana kesiapsiagaan.

TAHAP-TAHAP PENYUSUNAN RENCANA KEBERLANGSUNGAN USAHA

1. Tahap 1 Mengenal Prioritas Usaha

a. Menentukan produk/ layanan utama usaha.

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

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

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

- Apakah aktivitas/kegiatan usaha tersebut bisa dihentikan sementara tanpa mengganggu hasil akhir.
- Apakah aktivitas/kegiatan yang esensial yang sulit dilakukan, tetapi relatif mudah dilakukan oleh pihak luar;
- Adakah alternatif cara yang berbeda dalam melaksanakan aktivitas/kegiatan esensial tersebut tanpa mengganggu produktivitas.

- c. Dukungan terhadap aktivitas/kegiatan yang esensial identifikasi staf/pekerja kunci yang menangani aktivitas/kegiatan esensial yang telah diidentifikasi sebelumnya. Untuk mengidentifikasikannya, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:
- Siapa kepala bagian/penanggung jawab yang mengawasi aktivitas-aktivitas penting tsb.
 - Bagaimana distribusi tanggung jawabnya?
 - Apakah pengetahuan dan kemampuan menjalankan aktivitas/kegiatan di bagian tersebut dimiliki oleh semua pekerja di bagian tersebut
 - Bisakah para pekerja dibagian tersebut dapat saling bertukar peran dengan mudah Identifikasi dukungan lain yang diperlukan untuk menjamin terlaksananya aktivitas-aktivitas penting tersebut. Hal-hal berikut ini perlu diperhatikan dalam menentukan jenis dukungan yang diperlukan.
 - Aktivitas penting atau sumber daya apa yang diperlukan dalam menjaga aktivitas penting tersebut tetap berfungsi (IT, pengadaan, logistik, *power supply* dan lain-lain)
 - Berapa lama sumber daya yang ada bisa menjamin keberlangsungan kegiatan usaha.

2. Tahap 2: Identifikasi Risiko Pandemi

- a. Identifikasi skenario ancaman yang mungkin terjadi

Skenario perlu dikembangkan secara spesifik sesuai dengan kondisi perusahaan. Skenario harus dibuat dari yang paling ringan sampai paling berat. Semua kemungkinan perlu diidentifikasi dan didaftar, untuk kemudian dilakukan skoring untuk menentukan skenario yang akan digunakan. Analisa bisa dilakukan berdasarkan tingkat kemungkinan terjadinya (probabilitas) dan tingkat keparahan ancaman tersebut.

- b. Analisis kerentanan terhadap kegiatan usaha

Analisa kerentanan terhadap kegiatan usaha, menjadi salah satu komponen untuk melakukan penilaian risiko. Perlu dipetakan titik-titik kerentanan dalam organisasi pada setiap skenario ancaman yang telah teridentifikasi. Ada beberapa contoh variabel yang bisa dipergunakan, misal: SDM, material produksi, fasilitas peralatan, keuangan, pemasaran, manajemen informasi, dan lain-lain.

- c. Analisis kemampuan (*capability*) perusahaan

Komponen terakhir yang perlu diperhatikan dalam melakukan penilaian risiko adalah kemampuan dari perusahaan itu sendiri dalam mengendalikan setiap skenario ancaman pandemi Covid-19. Variabel-variabel yang dapat dipergunakan untuk melakukan skoring terhadap kemampuan perusahaan adalah:

1. kemampuan sumber daya manusia;
2. kemampuan teknis (fasilitas dan peralatan); dan
3. kemampuan finansial. Hasil akhir yang diharapkan pada tahap ini adalah teridentifikasinya prioritas dari skenario ancaman untuk dapatnya dilakukan upaya mitigasi maupun respons.

3. Tahap 3: Perencanaan Mitigasi Risiko Pandemi

a. Standar Prosedur Operasional

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

1. Apakah informasi penting tersebut telah tercatat dan dikelola;
2. Apakah semua pekerja yang terkait mengetahui informasi penting tersebut
Untuk memastikan hal-hal tersebut, sangatlah penting untuk menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat menjelaskan:
 - a. Instruksi jelas yang dapat memastikan kelangsungan proses-proses penting;
 - b. Cara menghindari ketidakefisiensian;
 - c. Back up data penting;
 - d. Penyimpanan data alternatif dan lain-lain;
 - e. Tentukan hierarki pengambil keputusan dan komando dalam keadaan darurat jika pengambil keputusan berhalangan.

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

b. Cara Kerja yang Fleksibel

Buat perencanaan mekanisme kerja yang fleksibel untuk mengantisipasi kemungkinan dampak pandemi. Penerapan cara kerja yang fleksibel, salah satu contohnya adalah bekerja dari rumah atau dari lokasi lain yang aman atau hanya pekerja pada unit esensial saja yang masuk kerja. Jika hal tersebut juga tidak memungkinkan, pertimbangkan untuk menurunkan produksi/aktivitas bahkan jika perlu, penghentian sementara kegiatan perusahaan. Dalam kondisi pandemi, perusahaan harus mempertimbangkan perubahan dari mekanisme kerja yang biasa dilakukan kearah mekanisme kerja fleksibel untuk mencapai keseimbangan antara faktor keselamatan dengan kewajiban masuk kerja.

c. Rantai pasokan

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

d. Komunikasi

Informasi dan pengetahuan tentang pandemi, penyebab, cara pencegahannya dan bagaimana sikap dan respons dari perusahaan perlu diketahui oleh semua pekerja. Karena itu, perlu untuk membentuk atau memberdayakan "tim komunikasi perusahaan" untuk melakukan komunikasi risiko pandemi.

Dalam situasi darurat, tim ini berwenang untuk mengatur dan menjamin lancarnya komunikasi internal maupun eksternal. Komunikasi internal diperlukan untuk selalu berhubungan dengan pekerja atau unit-unit terkait, sehingga segala instruksi, penanganan maupun bantuan bagi pekerja bisa berjalan lancar. Nomor khusus/*hotline* mungkin perlu diaktifkan, dan pastikan bahwa seluruh daftar kontak selalu diperbaharui secara regular.

e. Kebijakan Kepegawaian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kaji ulang kebijakan tentang SDM perusahaan (misal: cuti sakit, perjalanan, kompensasi, lembur, dll) terkait dengan dampak-dampak yang mungkin timbul karena pandemi.

f. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

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

4. Tahap 4: Identifikasi Respons Dampak Pandemi

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

1. Identifikasi situasi pemicu aktivasi (*trigger*) respons. Dalam melakukan identifikasi dapat dipertimbangkan berdasarkan (i) situasi penyebaran geografis dari pandemi dan/atau (ii) tingkat keparahan dari pandemi Covid-19 tersebut.
2. Tentukan target respons dari skenario ancaman yang ada berdasarkan situasi pemicu respons yang telah teridentifikasi. Target respons ini dapat mengacu pada target mitigasi yang sudah direncanakan sebelumnya.

3. Tentukan tindakan respons yang telah ditetapkan berdasarkan rencana mitigasi sebelumnya dengan penyesuaian sesuai situasi pemicu responsnya.
4. Lakukan penilaian kebutuhan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung tindakan respons.
5. Tentukan penanggungjawab setiap tindakan respons.

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

a. Pekerja

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

b. Pelanggan dan pemasok

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

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

c. Komunikasi

Manfaatkan tim komunikasi yang telah dibentuk untuk menyampaikan semua informasi yang diperlukan, terutama informasi keluar baik ke pelanggan maupun pemasok. Sampaikan pesan-pesan tentang kesiapan dan perhatikan "komunikasi risiko" untuk menghindari kepanikan dan ketakutan. Karena itu, perlu untuk mempersiapkan strategi komunikasi pada saat kondisi darurat sebelum terjadi.

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

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

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

6. Tahap 6: Mengkomunikasikan Rencana Keberlangsungan Usaha

a. Sebarkan rencana Keberlangsungan Usaha

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

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

b. Komunikasi internal

Perlu dipertimbangkan hal-hal berikut ini:

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

c. Komunikasi Eksternal

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

7. Tahap 7: Uji Rencana Keberlangsungan Usaha

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

13. STANDAR PROTOKOL PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19 UNTUK PENANGANAN KARGO

- Kapal pengangkut barang yang berasal/pernah singgah di Negara terjangkit Covid-19 diberlakukan perhitungan karantina selama 14 (empat belas) hari, terhitung mulai hari keberangkatan dari pelabuhan terakhir;
- Kapal sampai dipelabuhan memasuki zona merah karantina dengan status labuh jangkar dan wajib menaikkan bendera kuning (bendera karantina);
- Jika jumlah hari perjalanan kapal dari pelabuhan terakhir belum mencapai 14 (empat belas) hari, maka kapal menunggu didalam zona karantina sampai selesai masa karantina;
- Pada hari ke-15 petugas kesehatan karantina *boarding* ke atas kapal untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dokumen antara lain *Maritime Declaration of Health* (MDH) dan kesehatan anak buah kapal (ABK);
- Bagi ABK yang terindikasi sebagai suspek Covid-19 langsung dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Covid-19 yang telah ditunjuk:
 - RSUD Embung Fatimah Kota Batam
 - RSUD Kota Tanjungpinang
 - RSUD Raja Ahmad Tabib Prov. Kepulauan Riau
 - RS Badan Pengusaha Batam
 - RSUD Muhammad Sani Kab Karimun
- Apabila ABK yang dirujuk tidak dapat ditampung oleh RS Rujukan, maka akan di koordinasikan untuk mendapatkan perawatan di RS Khusus Infeksi Covid-19 Galang;
- Kapal diperkenankan untuk sandar dipelabuhan dan melakukan proses bongkar muat setelah dilakukan disinfeksi terhadap kapal dan barang muatan.
- Aturan karantina 14 (empat belas) hari dapat dikecualikan untuk kapal dari daerah lain di Indonesia yang mengangkut bahan sembako atau kapal dari Negara lain yang mengangkut alat medis untuk keperluan penanganan Covid-19;
- Diwajibkan memakai masker dan sarung tangan saat menangani kargo;
- Pihak pengelola wajib menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer*.

14. PROTOKOL PEMULANGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA (PMI)

A. Pemulangan PMI Umum

1. PMI tiba di Pelabuhan langsung dilakukan pengecekan kesehatan oleh petugas karantina kesehatan pelabuhan.
2. Bagi PMI yang terindikasi sebagai suspek Covid-19 langsung dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan Covid-19 yang telah ditunjuk:
 - a. RSUD Embung Fatimah Kota Batam
 - b. RSUD Kota Tanjungpinang
 - c. RSUD Raja Ahmad Tabib Prov. Kepulauan Riau
 - d. RS Badan Pengusaha Batam
 - e. RSUD Muhammad Sani Kab Karimun
3. Apabila PMI yang dirujuk tidak dapat ditampung oleh RS Rujukan, maka akan di koordinasikan untuk mendapatkan perawatan di RS Khusus Infeksi Covid-19 Galang;
4. Bagi PMI yang sehat, menjadi status ODP langsung menuju tempat pemeriksaan imigrasi untuk melakukan pengecekan dokumen keimigrasian oleh pihak imigrasi.
5. PMI memiliki 2 opsi kepulangan menuju daerah asal antara lain:
 - a. Kepulangan Mandiri:
 1. PMI langsung melakukan perjalanan menuju daerah asal.
 2. PMI menetap sementara sembari menunggu perjalanan selanjutnya sambil melakukan karantina mandiri. Pemerintah turut membantu menyediakan tempat tinggal sementara antara lain: Asrama Haji Batam, Rusunawa BP Tanjungcang, SMP 2 Kecamatan Tebing Karimun dan RPTC Tanjungpinang.
 - b. Kepulangan dikoordinir oleh Pemerintah menggunakan KRI Semarang
 1. PMI untuk sementara waktu ditampung di Kabupaten/Kota tempat kedatangan atau terpusat di Asrama Haji Batam, dan/atau di atas Kapal KRI Semarang di Batu Ampar, Batam.
 2. Setelah memenuhi Kuota berangkat (350-450 orang), PMI akan diberangkatkan menggunakan KRI Semarang menuju pelabuhan Tanjung Priok di Jakarta dan dijemput oleh perwakilan daerah asal PMI.

B. Pemulangan PMI Detensi

1. PMI dari Depot Imigrasi Malaysia (Machap Umboo, Pekan Nanas, dan Kemayan) diberangkatkan melalui Terminal Ferry Pasir Gudang menuju Tanjungpinang.
2. PMI tiba di Tanjungpinang langsung dilakukan pengecekan kesehatan oleh petugas karantina kesehatan pelabuhan.
3. Bagi PMI yang terindikasi sebagai suspek Covid-19 langsung dirujuk ke Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tanjungpinang.

4. Bagi PMI yang sehat, menjadi status ODP langsung menuju tempat pemeriksaan imigrasi untuk melakukan pengecekan dokumen keimigrasian oleh pihak imigrasi.
5. PMI dikarantina selama 14 hari di Rumah Perlindungan Trauma Center (RPTC) sembari menunggu keberangkatan menuju daerah asal.
6. PMI dipulangkan menuju daerah masing-masing menggunakan kapal Pelni dari Pelabuhan Sei Kolak Kijang menuju Pelabuhan Tanjung Priok Jakarta.

C. Pemulangan PMI Ilegal

1. PMI yang diamankan aparat hukum dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh petugas karantina kesehatan.
2. PMI yang terindikasi sebagai suspek Covid-19 dirujuk ke rumah sakit rujukan setempat sebagai berikut:
 - a. RSUD Embung Fatimah Kota Batam
 - b. RSUD Kota Tanjungpinang
 - c. RSUD Raja Ahmad Tabib Prov. Kepulauan Riau
 - d. RS Badan Pengusaha Batam
 - e. RSUD Muhammad Sani Kab Karimun
3. Apabila PMI yang dirujuk tidak dapat ditampung oleh RS Rujukan, maka akan di koordinasikan untuk mendapatkan perawatan di RS Khusus Infeksi Covid-19 Galang;
4. Bagi PMI yang sehat, menjadi status ODP dan dilakukan karantina selama 14 hari di RPTC (Tanjungpinang)/Rusunawa BP Tanjungcang (Batam) dibawah pengawasan oleh petugas fasilitas kesehatan setempat;
5. Setelah masa karantina berakhir BP3TKI Tanjungpinang mengkoordinir pemulangan PMI ilegal dari Tanjungpinang melalui bandara dan pelabuhan.

15. KESIAPSIAGAAN DESA DALAM MENGHADAPI PANDEMI COVID19

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

Pembentukan Satgas Siaga COVID-19 tingkat Desa/Kelurahan

Desa/Kelurahan Siaga COVID-19

1. Membentuk satgas siaga COVID-19 tingkat RW/Kampung;
2. Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (rajin cuci tangan pakai sabun, dsb);
3. Strelisasi fasilitas umum dan fasilitas sosial;
4. Aktifkan sistem keamanan warga;
5. Buat sistem informasi kesehatan warga;
6. Aktifkan lumbung pangan warga (gerakan satu keluarga satu gelas beras sehari);
7. Aktifkan relawan lingkungan/partisipasi lokal;
8. Aktifkan WA Group "KABAR WARGA";
9. Rajin ibadah dan bersedekah dari rumah.

Struktur Tugas:

1. Ketua Satgas;
2. Koordinator Kesehatan;
3. Koordinator Logistik;
4. Humas.

Tugas dan Fungsi Satgas:

1. Penanggungjawab siaga Covid-19 tingkat RW/Kampung;
2. Mengedukasi warga tentang Covid-19;
3. Menggerakkan partisipasi warga untuk siaga COVID-19;
4. Membuat sistem keamanan warga (siskamling);
5. Pengecekan kesehatan warga;
6. Mengambil tindakan cepat tepat dan tuntas jika ada warga yang terduga (*suspect*) Covid-19.

Aktifkan Relawan Lingkungan Partisipasi Lokal

1. Pada dasarnya masyarakat Indonesia punya budaya gotong-royong;
2. Ajak partisipasi warga, terutama kalangan muda untuk menjadi relawan di lingkungan sendiri;
3. Mulai dari memberikan informasi, sosialisasi dan edukasi kepada warga terkait COVID-19, membuat sarana cuci tangan pakai sabun menggunakan air mengalir atau *Hand sanitizer* dan melakukan disinfeksi mandiri di fasilitas umum seperti rumah ibadah, balai desa dan lain lain, hingga menjaga keamanan Desa/Kelurahan jika terjadi situasi darurat;
4. Saling membantu warga yang mendapat kesulitan terutama terkait COVID-19.

Sosialisasi PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)

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

Membuat sistem informasi kesehatan warga

1. Melakukan pengecekan kesehatan seluruh warga;
2. Menghimbau warga untuk melapor jika ada anggota keluarga yang sakit;
3. Pantau setiap warga yang dilaporkan sakit;
4. Minimalisir interaksi dengan warga yang sakit;
5. Tetapkan nomor khusus pengaduan orang sakit;
6. Bawa segera ke rumah sakit warga yang terduga (suspect) COVID19;
7. Informasikan puskesmas atau klinik terdekat;
8. Informasikan nomor darurat kesehatan, baik ambulans, dokter atau rumah sakit;
9. Informasikan rumah sakit rujukan kasus COVID-19.

Aktifkan sistem keamanan warga

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

Aktifkan lumbung pangan warga

(sebagai bentuk sistem ketahanan pangan warga jika terjadi satu kondisi darurat)

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

16. PANDUAN IBADAH RAMADHAN DAN IDUL FITRI 1 SYAWAL 1441H DI TENGAH PANDEMI WABAH COVID-19

Merujuk Surat Edaran Menteri Agama Nomor: 6 tahun 2020 tentang Panduan Ibadah Ramadhan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441H di Tengah Pandemi Wabah Covid-19.

Panduan Pelaksanaan Ibadah

1. Umat Islam diwajibkan menjalankan ibadah puasa di bulan Ramadhan dengan baik berdasarkan ketentuan fikih ibadah;
2. Sahur dan buka puasa dilakukan oleh individu atau keluarga inti, tidak perlu sahur *on the road* atau *ifthar jama'i* (buka puasa bersama);
3. Shalat Tarawih dilakukan secara individual atau berjamaah bersama keluarga inti di rumah;
4. Tilawah atau tadarus Al-Quran dilakukan di rumah masing-masing berdasarkan perintah Rasulullah SAW untuk menyinari rumah dengan tilawah AL-Quran.
5. Buka puasa bersama baik dilaksanakan di lembaga pemerintahan, lembaga swasta, masjid maupun musala ditiadakan;
6. Peringatan Nuzulul Qur'an dalam bentuk tabligh dengan menghadirkan penceramah dan massa dalam jumlah besar, baik di lembaga pemerintahan, lembaga swasta, masjid maupun mushala ditiadakan;
7. Tidak melakukan iktikaf di 10 (sepuluh) malam terakhir bulan Ramadhan di masjid/mushala;
8. Pelaksanaan salat Idul Fitri yang lazimnya dilaksanakan secara berjamaah, baik di masjid atau di lapangan ditiadakan, untuk itu diharapkan terbitnya Fatwa MUI menjelang waktunya;
9. Agar tidak melakukan kegiatan sebagai berikut:
 - a. Shalat tarawih keliling;
 - b. Takbiran keliling, kegiatan takbiran cukup dilakukan di masjid/mushala dengan menggunakan pengeras suara;
 - c. Pesantren kilat kecuali melalui media elektronik.
10. Silaturahmi atau halal bihalal yang lazim dilaksanakan ketika hari raya Idul Fitri bisa dilakukan melalui media sosial dan *video call/conference*;
11. Pengumpulan zakat fitrah dan/atau ZIS (Zakat, Infak, dan Shadaqah):
 - a. Menghimbau kepada segenap umat muslim agar membayarkan zakat hartanya segera sebelum puasa Ramadhan sehingga bisa terdistribusi kepada Mustahik lebih cepat;
 - b. Bagi organisasi pengelola zakat meminimalkan pengumpulan zakat melalui kontak fisik, tatap muka secara langsung dan membuka gerai di tempat

keramaian, hal tersebut diganti menjadi sosialisasi pembayaran zakat melalui layanan jemput zakat dan transfer layanan perbankan;

- c. Organisasi Pengelola Zakat berkomunikasi melalui unit pengumpul zakat (UPZ) dan panitia pengumpul zakat fitrah yang berada di lingkungan masjid, mushala dan tempat pengumpulan zakat lainnya yang berada di lingkungan masyarakat untuk menyediakan sarana untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan alat pembersih sekali pakai dilingkungan sekitar;
- d. Memastikan satuan pada organisasi pengelola zakat, lingkungan masjid, mushala dan tempat lainnya selalu melakukan pembersihan ruangan dan lingkungan penerimaan zakat secara rutin.
- e. Mengingatkan para panitia untuk meminimalkan kontak fisik langsung, seperti berjabat tangan ketika melakukan penyerahan zakat.

12. Penyaluran zakat fitrah dan/atau ZIS (Zakat, Infak, dan Shadaqah):

- a. Melakukan penyerahan secara langsung dan menghindari penyaluran zakat fitrah kepada mustahik melalui tukar kupon dan mengadakan pengumpulan orang.
- b. Pro aktif dalam melakukan pendataan mustahik dengan berkoordinasi kepada tokoh masyarakat maupun Ketua RT dan RW setempat;
- c. Petugas penyaluran agar dilengkapi dengan alat pelindung kesehatan seperti masker, sarung tangan dan alat pembersih sekali pakai atau *hand sanitizer*.

**PII GUBERNUR KEPULAUAN RIAU
WAKIL GUBERNUR,**



H. ISDIANTO, S.Sos, MM