

PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL KESEHATAN

JIKA ANDA MERASA TIDAK SEHAT

1. Jika Anda merasa tidak sehat dengan kriteria:
 - a. Demam 38 derajat Celcius, dan
 - b. Batuk/pilek

istirahatlah yang cukup di rumah dan bila perlu minum. Bila keluhan berlanjut, atau disertai dengan kesulitan bernafas (sesak atau nafas cepat), segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)

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

- a. Gunakan masker
 - b. Apabila tidak memiliki masker, ikuti etika batuk/bersin yang benar dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau punggung lengan
 - c. Usahakan tidak menggunakan transportasi massal
2. Tenaga kesehatan (nakes) di fasyankes akan melakukan *screening suspect* COVID-19:
 - a. Jika memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirujuk ke salah satu rumah sakit (RS) rujukan yang siap untuk penanganan COVID-19.
 - b. Jika tidak memenuhi kriteria *suspect* COVID-19, maka Anda akan dirawat inap atau rawat jalan tergantung diagnosa dan keputusan dokter fasyankes.
3. Jika anda memenuhi kriteria *Suspect* COVID-19 akan diantar ke RS rujukan menggunakan ambulans fasyankes didampingi oleh nakes yang menggunakan alat pelindung diri (APD).
4. Di RS rujukan, akan dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan dirawat di ruang isolasi.
5. Spesimen akan dikirim ke Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) di Jakarta. Hasil pemeriksaan pertama akan keluar dalam 24 jam setelah spesimen diterima.
 - a. Jika hasilnya positif,
 - i. maka Anda akan dinyatakan sebagai penderita COVID-19.

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

JIKA ANDA SEHAT, namun:

1. Ada riwayat perjalanan 14 hari yang lalu ke negara terjangkit COVID-19, ATAU
 2. Merasa pernah kontak dengan penderita COVID-19,
- hubungi *Hotline Center Corona* untuk mendapat petunjuk lebih lanjut di nomor berikut: **119 ext 9**.

PENANGANAN COVID-19 PROTOKOL DI AREA DAN TRANSPORTASI PUBLIK

PROTOKOL UMUM DI TRANSPORTASI DAN AREA PUBLIK

1. Pastikan seluruh area umum dan transportasi umum bersih

Melakukan pembersihan menggunakan desinfektan minimal 3 kali sehari terutama pada waktu aktivitas padat (pagi, siang dan sore hari) di setiap lokasi representatif (pegangan pintu, tombol lift, pegangan eskalator, dll.)

2. Deteksi suhu tubuh di setiap titik pintu masuk tempat umum dan transportasi umum.

Jika suhu tubuh masyarakat terdeteksi $\geq 38^{\circ}\text{C}$, dianjurkan untuk segera memeriksakan kondisi tubuh ke fasyankes dan tidak diperkenankan untuk memasuki tempat umum atau menggunakan transportasi umum.

3. Pastikan ruang isolasi tersedia di acara besar (contoh: konser, seminar, dll.)

Memastikan ada pos pemeriksaan kesehatan, ruang transit dan petugas kesehatan di setiap acara besar. Jika pada saat acara, ada peserta yang sakit segera dilakukan pemeriksaan, jika kondisinya memburuk, pidahkan ke ruang transit dan segera rujuk ke RS rujukan.

4. Promosikan cuci tangan secara teratur dan menyeluruh

- o Pajang poster mengenai pentingnya cuci tangan dan tata cara cuci tangan yang benar
- o Pastikan tempat umum dan transportasi memiliki akses untuk cuci tangan dengan sabun dan air atau pencuci tangan berbasis alkohol
- o Tempatkan dispenser pembersih tangan di tempat-tempat strategis dan mudah dijangkau masyarakat ~~terkemuka~~ di transportasi umum dan tempat umum serta ~~dan~~ pastikan dispenser ini diisi ulang secara teratur

5. Mensosialisasikan etika batuk/bersin di tempat umum dan transportasi umum

- o Pajang poster tentang mengenai pentingnya menerapkan etika batuk/bersin serta tata cara bersin/batuk di tempat umum dan transportasi umum
- o Pengelola tempat umum dan transportasi umum harus menyediakan masker wajah dan/atau tisu yang diberikan untuk seluruh pengunjung dan penumpang yang mempunyai gejala flu atau batuk.

6. Memperbaharui informasi tentang Covid-19 secara reguler dan menempatkan di area yang mudah dilihat oleh pengunjung dan penumpang.

Menyediakan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai pencegahan dan pengendalian Covid-19 di lokasi strategis di setiap tempat umum dan transportasi umum.

PROTOKOL TRANSPORTASI PUBLIK (POINT TO POINT)

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

PROTOKOL UNTUK PENYELENGGARAN ACARA BERSKALA BESAR

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

● Penyelenggara Acara

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

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

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

- **Peserta Acara**

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

PROTOKOL UNTUK DI PASAR ATAU KAWASAN PEDAGANG KAKI LIMA

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

1. Lakukan pemeriksaan suhu tubuh setidaknya 2 kali sehari.
2. Jika sedang dalam keadaan tidak sehat, sebaiknya segera memeriksakan diri ke fasyankes.
3. Gunakan masker jika mengalami batuk atau pilek.
4. Terapkan etika batuk/bersin: tutup mulut menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu saat batuk atau bersin dan segera buang tisu yang kotor ke tempat sampah. Lalu cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air.
5. Bersihkan toilet secara teratur dan bagi pengguna toilet, siram toilet setelah digunakan.

6. Terapkan kebersihan diri (mencuci tangan dengan sabun dan air) terutama setelah menggunakan toilet, melakukan pekerjaan pembersihan serta sebelum dan sesudah makan.
7. Gunakan sarung tangan saat melakukan pekerjaan pembersihan dan saat menangani limbah.
8. Hindari menyentuh area wajah yang tidak perlu.

PROTOKOL DI RESTORAN

Staf harus diingatkan untuk:

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

PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL KOMUNIKASI PUBLIK

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

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

LATAR BELAKANG

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

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

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

Persepsi tentang kesiapan dan keseriusan Pemerintah perlu disampaikan kepada publik melalui penjelasan yang komprehensif dan berkala, dengan menjelaskan apa yang sudah dan akan dilakukan oleh Pemerintah.

TUJUAN KOMUNIKASI

1. Menciptakan masyarakat yang tenang, dan paham apa yang mereka harus lakukan bagi lingkungan terdekatnya;
2. Membangun persepsi masyarakat bahwa Negara hadir dan tanggap dalam mengendalikan situasi krisis yang terjadi

EMPAT PILAR KOMUNIKASI PUBLIK TERKAIT COVID-19

1. Himbauan masyarakat tetap tenang dan waspada
2. Koordinasi dengan instansi terkait.
3. Pemberian akses informasi ke media

4. Pengarusutamaan gerakan “cuci tangan dengan sabun”

NARASI UTAMA

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

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

“Masyarakat Tetap Tenang dan Waspada”

“COVID-19 Bisa Sembuh”

#LAWANCOVID19

RUJUKAN

<http://covid19.kemkes.go.id/>

Untuk koordinasi komunikasi dan informasi dapat menghubungi:

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

KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH PUSAT

1. Membentuk Tim Komunikasi.
2. Menunjuk Juru Bicara dari Kementerian Kesehatan yang memiliki artikulasi dan kemampuan dalam menghadapi media.
3. Membuat media center.
4. Membuat website sebagai rujukan informasi utama.
5. Menyampaikan data harian nasional secara berkala melalui konferensi pers (yang dilakukan HANYA oleh Juru Bicara COVID-19), rilis dan update di website:
 - a. Jumlah dan sebaran, Orang dalam Pemantauan (ODP).
 - b. Jumlah dan sebaran, Pasien dalam Pengawasan (PDP).
 - c. Jumlah dan sebaran, pasien yang sudah dinyatakan sehat.
 - d. Jumlah dan sebaran, spesimen yang diambil.
 - e. Jumlah dan sebaran, hasil pemeriksaan laboratorium terhadap spesimen.
6. Membuat produk komunikasi dan menyebarkan Informasi lain tentang:
 - a. Penjelasan dasar mengenai apa COVID-19
 - b. Penjelasan Pencegahan wabah COVID-19.

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

KEGIATAN KOMUNIKASI PEMERINTAH DAERAH

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

- h. Protokol penanganan orang masuk dari negara berisiko dan pengawasan di perbatasan.
 - i. Protokol WHO tentang penggunaan masker dan alat pelindung diri yang digunakan.
 - j. Protokol komunikasi sekolah.
 - k. Kesiapan logistik dan pangan.
 - l. 132 rumah sakit rujukan penanganan COVID-19.
 - m. Penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan beserta biaya yang dibebankan.
 - n. Penjelasan detail tentang fasilitas HOTLINE Pemerintah Pusat: 119.
 - o. Penjelasan mengenai hoax dan disinformasi yang terjadi.
7. Seluruh pimpinan daerah di tingkat provinsi dan kab/kota dihimbau untuk mensosialisasikan informasi yang disebutkan di nomor 6 di atas kepada seluruh lapisan masyarakat, dengan dipandu oleh Dinas Kesehatan setempat, dan menggunakan narasi-narasi yang disiapkan di website rujukan Kementerian Kesehatan.
8. Pemerintah Daerah dapat membuat produk komunikasi sesuai dengan data dan kebutuhan daerah masing-masing.

PIHAK-PIHAK YANG TERLIBAT

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

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

SASARAN KHALAYAK/STAKEHOLDERS

Sasaran khalayak dibagi menjadi 2 klaster utama seperti dibawah ini. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bersama-sama menyusun dan menyebarkan produk komunikasi yang sesuai untuk kedua klaster tersebut secara nasional dan spesifik sesuai dengan daerah masing-masing.

Klaster sasaran khalayak:

1. Pelaksana penanganan/pihak-pihak yang terlibat.
 - a. Para pelaksana harus mengerti rencana aksi yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah dalam penanganan dan komunikasi. Pastikan jalur informasi dua arah berlaku dan disepakati oleh seluruh pihak.
 - b. Sistem komunikasi harus dibentuk untuk memastikan komunikasi terjadi dengan lancar.
2. Publik & Keluarga
3. Media

4. Guru & Anak sekolah
5. Kelompok berisiko (usia lanjut, orang sakit, ibu menyusui)
6. Organisasi agama/pemuda/masyarakat
7. Swasta

KANAL KOMUNIKASI

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

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

PENDEKATAN/DO'S AND DONT'S

Tindakan yang boleh dilakukan:

- Sampaikan himbauan untuk tetap tenang;
- Pemerintah Daerah agar berkomunikasi secara intens dengan pemerintah pusat;
- Apabila ada kasus di daerah Anda, langsung lapor ke Dinas kesehatan secepat-cepatnya;
- Memberikan akses kepada media untuk mengetahui informasi terkini mengenai virus
- Lakukan koordinasi dengan instansi terkait/Forkopimda untuk menjaga situasi tenang dan kondusif;
- Meningkatkan kewaspadaan pada kelompok-kelompok yang berpotensi terdampak;
- Memonitor tanggapan dari masyarakat tentang isu terkait;
- Ketika bertemu media, berikan informasi sejelas-jelasnya kepada publik;
- Jubir harus bisa ditemui dan bisa dihubungi setiap saat.
- Selalu sampaikan pesan Pola Hidup Bersih dan Sehat;
- Apabila bertemu media, gunakan bahasa Indonesia yang sederhana sehingga bisa dipahami masyarakat awam.
- Menunjukkan bahasa tubuh yang menampilkan pesan “siap dan mampu” menangani COVID-19.
- Sampaikan update informasi secara berkala (jumlah kasus, penanganan, dll) yang disampaikan oleh otoritas resmi

- Saat memberikan update informasi, pastikan mencantumkan keterangan waktu untuk menjamin ketepatan informasi (sebagai contoh, status pada hari Senin tanggal 3 Februari 2020 Pukul 10.00 WIB, tidak ada warga yang terinfeksi COVID-19)
- Pada setiap perubahan yang terjadi, informasikan bahwa ini merupakan perubahan dari informasi sebelumnya.
- Sampaikan juga bahwa stok sembako cukup sehingga masyarakat tidak perlu panik

Tindakan yang tidak boleh dilakukan:

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

LAMPIRAN

RENCANA AKSI

1. Sistem komunikasi risiko
 - a. Memastikan bahwa pemerintah di tingkat pusat sepakat untuk memasukkan protokol komunikasi dalam aktivitas penanganan dan kewaspadaan dan siap untuk mendiseminasi informasi untuk melindungi kesehatan publik dalam cara yang cepat, transparan dan dapat diakses.
 - b. Mengkaji protokol komunikasi yang sudah ada dan memastikan apakah perlu penyesuaian.
 - c. Menyetujui prosedur pelepasan informasi, seperti alur persetujuan dan produk komunikasi. Usahakan prosedur persetujuan sesingkat mungkin.
 - d. Menyiapkan anggaran komunikasi.
 - e. Membentuk tim komunikasi dan memastikan peran dan tanggung jawab dari masing-masing anggota tim.
2. Koordinasi internal dan mitra
 - a. Identifikasi mitra - seperti instansi lain, organisasi, komunitas dan pekerja kesehatan - dan kontak informasinya, untuk bekerja secara lintas sektoral.
 - b. Mengkaji kapasitas komunikasi dari semua mitra, identifikasi sasaran khalayak dan bekerja bersama sebagai tim penanganan lintas sektoral.
 - c. Merencanakan dan menyetujui peran dan tanggung jawab komunikasi menggunakan tata laksana (sebagai contoh, instansi mana yang menjadi titik kontak pertama untuk isu spesifik, mitra mana yang paling relevan dengan sasaran khalayak yang mana, dst.)
3. Komunikasi Publik
 - a. Mengidentifikasi para juru bicara pada seluruh tingkat (pusat dan daerah) dan keahlian masing-masing, dan beri pelatihan bila diperlukan.
 - b. Susun standar pesan yang digunakan untuk mengumumkan kasus-kasus yang ditemukan, tindakan yang akan dilakukan, himbauan kesehatan dan komunikasi selanjutnya.
 - c. Identifikasi media-media kunci yang digunakan, siapkan daftar jurnalis dan bangun hubungan baik dengan para jurnalis dengan menyediakan informasi berkala mengenai semua perkembangan.
 - d. Identifikasi media dan kanal media serta influencers lainnya dan kaji potensi mereka untuk mencapai sasaran khalayak; gunakan kanal influencer yang terpercaya. Dalam konteks COVID-19, pastikan bahwa pekerja kesehatan memahami kekhawatiran yang ada di publik dan terlatih untuk menyediakan himbauan kesehatan kepada masyarakat.
4. Pendekatan Terhadap Komunitas
 - a. Siapkan metode untuk memahami kekhawatiran, kebiasaan dan kepercayaan sasaran khalayak.
 - b. Identifikasi sasaran khalayak, dan kumpulkan informasi mengenai pengetahuan dan kebiasaan mereka.
 - c. Gunakan media sosial, secara proaktif informasikan kepada publik, serta kumpulkan dan jawab semua pertanyaan.

- d. Gunakan kanal radio sehingga terjadi interaksi dengan publik.
 - e. Identifikasi influencer di komunitas seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, pekerja kesehatan, dll dan juga jaringan komunikasi diantara para relawan kesehatan, organisasi kepemudaan, organisasi agama, dll yang dapat membantu menjangkau komunitas.
 - f. Antisipasi informasi untuk komunitas disabilitas.
5. Menghadapi ketidakpastian dan persepsi serta menangani disinformasi
- a. Persiapkan kegiatan komunikasi dengan cermat pada saat mengumumkan kasus pertama, untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan menjawab kekhawatiran yang akan terjadi. Pada saat yang sama berikan himbauan bagaimana masyarakat dapat melindungi diri sendiri dari penyebaran.
 - b. Siapkan sistem monitor pembicaraan yang terjadi dan persepsi yang terbentuk di publik, terutama mengenai hoax dan disinformasi. Salah satu yang bisa digunakan adalah monitor media sosial serta menangkap masukan dari pekerja kesehatan dan call center.
 - c. Siapkan sistem untuk menanggulangi hoax dan siapkan daftar *Frequently Asked Questions*.
 - d. Usahakan selalu berdialog dengan target khalayak untuk mendapatkan berbagai masukan
6. Peningkatan Kapasitas
- a. Pertimbangkan pelatihan yang diperlukan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam protokol komunikasi, terutama mengenai apa yang sudah dan belum diketahui mengenai COVID-19, prosedur dan rencana penanganan, dan juga kesiapan daerah dalam menangani pandemi.

PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL AREA INSTITUSI PENDIDIKAN

1. Dinas Pendidikan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengetahui rencana atau kesiapan daerah setempat dalam menghadapi COVID-19.
2. Menyediakan sarana untuk cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol di berbagai lokasi strategis di sekolah sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.
3. Menginstruksikan kepada warga sekolah melakukan cuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol, dan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) lainnya seperti: makan jajanan sehat, menggunakan jamban bersih dan sehat, Olahraga yang teratur, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya.
4. Membersihkan ruangan dan lingkungan sekolah secara rutin (minimal 1 kali 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.
6. Tidak memberlakukan hukuman/sanksi bagi yang tidak masuk karena sakit, serta tidak memberlakukan kebijakan insentif berbasis kehadiran (jika ada). (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).
7. Jika terdapat ketidakhadiran dalam jumlah besar karena sakit yang berkaitan dengan pernapasan, Dinas Pendidikan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
8. Mengalihkan tugas pendidik dan tenaga kependidikan yang absen kepada tenaga kependidikan lain yang mampu. (dalam hal ini bukan kewenangan Kementerian Kesehatan untuk menetapkan, sehingga Kementerian Kesehatan tidak memberikan masukan).
9. 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.
10. Memastikan makanan yang disediakan di sekolah merupakan makanan yang sehat dan sudah dimasak sampai matang.

11. Menghimbau seluruh warga sekolah untuk tidak berbagi makanan, minuman, termasuk peralatan makan, minum dan alat musik tiup yang akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit.
12. Menginstruksikan kepada warga sekolah untuk menghindari kontak fisik langsung (bersalaman, cium tangan, berpelukan, dsb).
13. Menunda kegiatan yang mengumpulkan banyak orang atau kegiatan di lingkungan luar sekolah (berkemah, studi wisata).
14. Melakukan skrining awal berupa pengukuran suhu tubuh terhadap semua tamu yang datang ke institusi pendidikan.
15. Warga sekolah dan keluarga yang berpergian ke negara dengan transmisi lokal Covid-19 (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id) dan mempunyai gejala demam atau gejala pernapasan seperti batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas diminta untuk tidak melakukan pengantaran, penjemputan, dan berada di area sekolah.

PENANGANAN COVID-19

PROTOKOL PINTU MASUK WILAYAH INDONESIA (BANDARA, PELABUHAN, PLBDN)

I. LATAR BELAKANG

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

- a. Deteksi dini Pelaku Perjalanan yang diduga sakit ;
- b. Wawancara dan anamnesis Pelaku Perjalanan yang sakit untuk memastikan kemungkinan adanya gejala COVID-19 di ruang pemeriksaan;
- c. Pelaporan kasus-kasus Pelaku Perjalanan yang diduga terjangkit COVID-19 kepada PHEOC;
- d. Rujuk untuk isolasi Pelaku Perjalanan yang diduga terjangkit COVID-19 ke RS rujukan dengan menggunakan ambulans yang sesuai kriteria;
- e. Tindakan Kekarantinaan Kesehatan pada alat angkut dan barang yang diduga terpapar COVID-19.

II. MENDETEKSI PELAKU PERJALANAN YANG SAKIT DI KEDATANGAN INTERNASIONAL

A. Perencanaan

1. Petugas Karantina Kesehatan

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

2. Sarana Prasarana

- a. Pemeriksaan suhu tubuh Pelaku Perjalanan wajib menggunakan *thermo gun* dan *thermal scanner*.
- b. Tersedianya tempat untuk melakukan pemeriksaan suhu tubuh dengan menggunakan *thermo gun*.
- c. Tersedianya tempat yang memenuhi standar untuk meletakkan *Thermal scanner*.

- d. Tersedianya ruang pemeriksaan untuk melakukan anamnesa dan wawancara terhadap pelaku perjalanan yang diduga terinfeksi COVID-19.
- e. Tersedianya APD yang akan digunakan dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan.
- f. Tersedianya desinfektan, antiseptik dan tempat pembuangan sampah medis yang mencukupi untuk melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan.
- g. Tersedianya *Health Alert Card* (HAC).
- h. Tersedianya area atau ruangan untuk melakukan disinfeksi alat angkut dan barang serta limbah medis.

B. Implementasi

1. Deteksi Dini COVID-19

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

- a. Berkoordinasi dengan pihak *Airline/agent* kapal yang berasal dari negara dengan transmisi lokal COVID-19 untuk memberikan pengumuman, membagikan dan mengisi HAC kepada seluruh pelaku perjalanan termasuk kru. Daftar negara dapat ditempel di lokasi yang strategis (Informasi daftar negara dengan transmisi lokal COVID-19 dapat diakses di www.covid19.kemkes.go.id).
- b. Melakukan skrining suhu dengan menggunakan *Thermal scanner* dan *Thermal gun* di tempat yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.
- c. Bila ditemukan ada peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ maka dilakukan anamnesa dan wawancara untuk menentukan apakah memenuhi kriteria kasus COVID-19 di ruang pemeriksaan dengan menggunakan APD.
- d. Kepada pelaku perjalanan yang tidak terdeteksi peningkatan suhu tubuh bisa dipulangkan dengan edukasi dan HAC tetap dibawa oleh pelaku perjalanan.
- e. Setiap HAC dilakukan penyobekan dan dilakukan pemantauan HAC dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

2. Penanganan Pelaku Perjalanan yang ditetapkan sebagai kasus suspek setelah deteksi dini

- a. Bila Pelaku Perjalanan terindikasi sebagai suspek COVID-19 maka dilakukan rujukan ke RS rujukan menggunakan ambulans yang sesuai

kriteria dan petugas menggunakan APD untuk pemeriksaan lebih lanjut.

- b. Bila Pelaku Perjalanan memenuhi kriteria orang dalam pemantauan maka pelaku perjalanan harus melakukan isolasi diri dan petugas kesehatan setempat melakukan pemantauan selama 14 hari. Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.
- c. Mencatat jumlah dan identitas suspek dan orang dalam pemantauan dalam SINKARKES dan melaporkan kepada PHEOC.
- d. Melakukan tindakan kekarantinaan kesehatan disinfeksi terhadap alat angkut dan barang yang diduga terpapar di area yang sudah ditentukan dengan menggunakan APD.

III. WAWANCARA DAN ANAMNESIS TERHADAP KASUS SUSPEK

A. Perencanaan

1. Fasilitas

a. Tersedia tempat:

- Untuk melakukan wawancara bagi Pelaku Perjalanan yang merupakan suspek dengan jarak minimal 1 meter di antara para Pelaku Perjalanan dan dengan petugas ketika sedang menunggu wawancara.
- Memiliki kapasitas ruangan untuk melakukan isolasi sementara setelah wawancara, ketika mereka menunggu transportasi untuk menuju ke RS Rujukan.

b. Tersedianya instrumen wawancara dan anamnesa serta SOP Rujukan kasus suspek dan Daftar Rumah Sakit Rujukan.

c. Tersedia fasilitas karantina kesehatan yang terpisah dari titik masuk seandainya ada kebutuhan mengakomodasi kontak erat, dan kasus suspek dengan jumlah besar.

2. Petugas Karantina Kesehatan

a. Perlu dilakukan identifikasi kebutuhan petugas dan pelatihan untuk:

- Melakukan wawancara dan anamnesa;
- Mencegah terjadinya penularan bagi diri sendiri maupun orang lain; dan
- Menyediakan transportasi untuk melakukan rujukan pasien;

b. Melengkapi petugas dengan pelatihan mengenai:

- Pencegahan dan pengendalian infeksi;
- Manajemen pengelolaan logistik, seperti menyediakan masker bagi pelaku perjalanan yang mengalami gejala pernapasan;

- Teknik komunikasi risiko pencegahan COVID-19 baik kepada masyarakat maupun petugas kesehatan.

3. Peralatan

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

4. Perencanaan dan Standar Prosedur Operasional

- a. Menetapkan SOP rujukan kasus suspek
- b. Menetapkan SOP pembersihan menggunakan desinfeksi. Pembersihan dilakukan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) dengan menggunakan sabun atau detergen, lalu dibilas dan kemudian disinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yang setara dengan 5000ppm atau 1 - 9 bagian air) harus diterapkan. Petugas yang melakukan pembersihan harus mengenakan alat pelindung diri yang sesuai.
- c. Menyusun dan melaksanakan rencana kontigensi

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Pelaku Perjalanan untuk menentukan kriteria kasus.

- a. Pada saat wawancara, petugas menggunakan APD lengkap dan pasien menggunakan masker.
- b. Petugas melakukan wawancara dengan menggunakan instrumen yang sudah disusun (termasuk menanyakan riwayat perjalanan dan riwayat paparan).
- c. Petugas menjaga jarak dengan pasien minimal 1 meter saat melakukan wawancara.
- d. Melaksanakan observasi tambahan yang diperlukan oleh pewawancara.
- e. Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah memenuhi kriteria kasus (tanda atau gejala seperti demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas).

2. Penanganan kasus suspek setelah tahap wawancara

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

IV. PELAPORAN KASUS SUSPEK

Menetapkan mekanisme untuk komunikasi dugaan adanya kasus suspek COVID-19 antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Hukum dan HAM, dan Kementerian Perhubungan.

A. Prosedur dan Komunikasi

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

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

B. Pelaporan Pelaku perjalanan yang Sakit di Alat Transportasi

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

V. ISOLASI, PENANGANAN AWAL KASUS DAN RUJUKAN TERHADAP KASUS SUSPEK

A. Isolasi dan Penanganan Kasus Awal

Pelaku perjalanan yang sudah dilakukan wawancara dan anamnesa dan dinyatakan sebagai kasus suspek segera dilakukan isolasi di RS rujukan untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut

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

B. Penyiapan Protokol Transportasi Untuk Kasus Suspek

1. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi kasus suspek yang akan dirujuk.
2. Memastikan ketersediaan ambulans dan peralatan di dalamnya lengkap dan berfungsi dengan baik.
3. Memastikan ketersediaan APD petugas kesehatan yang akan merujuk kasus suspek.
4. Menerapkan prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi dalam melakukan rujukan pasien.
5. Melakukan disinfeksi pada mobil ambulans dan pengantar sesuai dengan SOP.

C. Pertimbangan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Ambulan dan Petugas Transportasi yang Bertugas di Ambulan

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

HIMBAUAN BAGI PELAKU PERJALANAN YANG AKAN MEMASUKI WILAYAH INDONESIA

1. Ketika Sampai di Area Kedatangan Internasional

- a. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di area yang sudah ditentukan oleh petugas dan menyerahkan *Health Alert Card* (HAC) ke petugas kesehatan di pintu masuk.
- b. Mencuci tangan menggunakan air dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area Kedatangan Internasional.
- c. Menggunakan masker apabila sedang sakit flu atau batuk. Perhatikan cara menggunakan masker dengan benar.
- d. Memperhatikan etika ketika batuk/bersin dengan:
 - menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan baju atas bagian dalam ketika batuk atau bersin;
 - membuang tisu yang sudah digunakan ke tempat sampah dan mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol yang tersedia di area kedatangan internasional
- e. Menghubungi petugas kesehatan yang tersedia di area kedatangan internasional ketika merasa sakit untuk mendapatkan pertolongan/perawatan.
- f. Tidak melakukan stigmatisasi/diskriminasi antar sesama pelintas batas dari negara tertentu terkait COVID-19.

2. Ketika Melakukan Proses Wawancara

- a. Menjaga jarak minimal satu meter dari pos wawancara ketika menunggu giliran wawancara dengan petugas.
- b. Penumpang yang akan dilakukan wawancara dan anamnesa menggunakan masker yang diberikan oleh petugas kesehatan.
- c. Bertindak kooperatif dengan melaksanakan arahan petugas serta menjawab pertanyaan petugas dengan jujur.

3. Ketika Dinyatakan Kasus Suspek COVID-19

- a. Apabila dinyatakan sebagai kasus suspek COVID-19, tetap tenang dan bersiap menuju ruang isolasi sementara dengan didampingi petugas kesehatan yang menggunakan Alat Pelindung Diri.
- b. Mengikuti seluruh protokol penanganan COVID-19 yang akan diarahkan oleh petugas.

4. Ketika Diperbolehkan Masuk ke Wilayah Indonesia

- a. Menerapkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui makan dengan gizi seimbang, rajin berolahraga dan istirahat cukup, cuci tangan pakai sabun, menggunakan masker bila batuk atau tutup mulut dengan lengan atas bagian dalam,

jaga kebersihan lingkungan, tidak merokok, minum air putih 8 gelas per hari, makan makanan yang dimasak sempurna bila demam dan sesak napas silakan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan jangan lupa berdoa.

- b. Mencegah penularan penyakit ke orang lain apabila sedang sakit sebaiknya melakukan isolasi diri dan tidak mengunjungi area publik.
- c. Bila dalam 14 hari mengalami gejala, segera memeriksakan diri ke fasyankes dengan membawa HAC.

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

ALUR:

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

CATATAN:

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