



GUGUS TUGAS PENANGANAN COVID-19 DIY

jogja
istimewa

MasterAman

“Masyarakat Sejahtera Aman Covid”



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan YME atas berkat dan rahmatnya Buku Pedoman “Masyarakat Sejahtera Aman Covid (MasTerAman)” dapat diselesaikan dengan baik. Secara umum, pedoman ini mengumpulkan berbagai informasi tentang penanggulangan covid19 dan mekanisme protokol kesehatan di berbagai kegiatan di lingkungan masyarakat.

Pedoman ini merupakan salah satu bentuk upaya dalam memutus rantai penularan yang semakin meningkat tetapi juga tidak melupakan roda perekonomian tetap berjalan sehingga kesejahteraan tetap terjaga. Dengan adanya buku ini diharapkan masyarakat dapat mempunyai panduan dalam kehidupan sehari-hari dan para pemangku kebijakan dari tingkat terendah RT/RW, Kampung hingga kalurahan dapat mempunyai rujukan dalam rangka kebijakan yang efektif sehingga tepat sasaran dalam operasi penanggulangan bencana pandemi ini.

Adapun buku pedoman ini disusun berdasarkan dari hasil indentifikasi permasalahan yang terhimpun antara lain dari : hotline aduan masyarakat, kerja-kerja posduk gugus tugas dan pertemuan-pertemuan koordinasi baik dengan perangkat kalurahan, rumah sakit, dan dinas – dinas terkait. Draf awal buku telah dibuat oleh Forum Pengurangan Resiko Bencana DIY (FPRB DIY) yang kemudian di paparkan dalam sebuah workshop dan telah mendapat berbagai masukan.

Dengan terbitnya buku pedoman, semoga dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi para pemerintah daerah di tingkat kalurahan/kapanewon, seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat pada umumnya. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi atas buku ini. Kami berharap pedoman ini dapat dimanfaatkan dengan baik serta menjadi acuan dalam memutus rantai penularan Covid-19

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

BAB I PENJELASAN UMUM

A. TUJUAN

Buku Pedoman ini disusun sebagai panduan bagi pelaksana kegiatan dan aktivitas kelompok masyarakat dalam pengendalian dan pencegahan COVID-19 pada skala kampung dan desa / Kalurahan khususnya yang berkaitan dengan kegiatan dan aktivitas publik.



B. REGULASI DAN KEBIJAKAN



Wabah virus Corona atau Covid-19 masuk ke Indonesia pada awal tahun 2020 menunjukkan perkembangan yang selalu meningkat dari hari ke hari, disikapi oleh Pemerintah pusat dengan mengeluarkan kebijakan bahwa pandemi Covid-19 adalah Bencana Nasional, sehingga kebijakan pemerintah pusat tersebut segera ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah sampai dengan pemerintah desa. Adapun beberapa kebijakan terkait dengan penanggulangan Covid-19 adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan Untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.
2. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.
3. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Refocussing Kegiatan, Realokasi Anggaran, Serta Pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
5. Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Nomor 9.A Tahun 2020 Tentang Penetapan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Virus Corona di Indonesia, tertanggal 28 Januari 2020.
6. Peraturan Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2020 Tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 di Lingkungan Pemerinta Daerah, tertanggal 16 Maret 2020.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman

Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019.

8. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 Tentang Perubahan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020.
9. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
12. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 Tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri Dalam Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
13. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/199/2020 Tentang Komunikasi Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
14. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/12622/SJ Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19 Daerah, tertanggal 29 Maret 2020).
15. Surat Edaran Kementerian Sosial Republik Indonesia Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Nomor B. 101/Kemensos/4/KS.03/3/2020 Tentang Instruksi Terkait Perlindungan Anak Selama Pandemi Corona Virus 19 (Covid-19)



16. Keputusan Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Nomor 16 Tahun 2020 Tentang Uraian Tugas Struktur Organisasi, Sekretariat dan Tata Kerja Pelaksana Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

17. Instruksi Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 2/INSTR/2020 Tentang Peningkatan Kewaspadaan Terhadap Risiko Penularan Inveksi Penularan

Munculnya wabah Covid-19 pada bulan Maret 2020 mengharuskan pemerintah pusat mengeluarkan kebijakan baru karena Covid-19 dinyatakan sebagai bencana nasional. Kebijakan ini kemudian ditindaklanjuti oleh kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi dengan mengeluarkan peraturan perubahan penggunaan dana desa yang telah dikeluarkan sebelumnya. Perubahan ini adalah peraturan menteri desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020. Latar belakang dari dikeluarkannya kebijakan ini adalah bahwa penyebaran Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah berdampak bagi kehidupan sosial, ekonomi, dan kesejahteraan masyarakat Desa. Bahwa berdasarkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan untuk Penanganan dan Penyebaran Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Desa melalui penggunaan Dana Desa dapat digunakan untuk bantuan langsung tunai kepada penduduk miskin di Desa.



Permen Desa PDTT 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Desa PDTT 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 berupaya mengusahakan hal terbaik bagi warga dan Pemerintah Desa. Pemerintah telah menerbitkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dan/ atau dalam rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/ atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang. Penggunaan Dana Desa dapat digunakan untuk bantuan langsung tunai kepada penduduk miskin di Desa, berdasarkan UU tersebut.

Peraturan Menteri Desa PDTT 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Desa PDTT 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 pada intinya adalah menambah besaran Bantuan Langsung Tunai Desa sehingga perlu mengubah Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020

Adanya pandemi Covid-19 berdampak pada kondisi ekonomi masyarakat, dimana sebagian besar masyarakat sampai saat ini belum bisa bekerja dan mendapatkan penghasilan seperti pada masa sebelum adanya pandemi Covid-19. Apabila tidak ada kebijakan dan tindakan dari pihak pemerintah untuk pemulihan akibat pandemi Covid-19 (walaupun pandemi Covid-19

belum berakhir), maka kondisi ekonomi masyarakat Indonesia akan semakin terpuruk. Untuk itu pemerintah mengeluarkan kebijakan pembangunan yang didanai oleh Dana Desa pada tahun 2021, yaitu:

1. Memperkuat kesinambungan Program Padat Karya Tunai (PKT)
2. Peningkatan Usaha Kecil dan Menengah (UKM) Desa.
3. Meningkatkan produktivitas dan transformasi ekonomi desa melalui desa digital.
4. Melanjutkan pengembangan potensi dan produk unggulan desa, termasuk desa wisata.
5. Memperkuat pengembangan usaha pertanian/peternakan/perikanan untuk mendukung ketahanan pangan nasional
6. Pengembangan desa digital, dan Peningkatan Infrastruktur dan Konektivitas Desa.
7. Mendukung perbaikan fasilitas puskesmas dan polindes, pencegahan penyakit menular dan penurunan Stunting di Desa.



C. SIKLUS PENANGGULANGAN BENCANA

Dalam sistem manajemen bencana, terdapat siklus manajemen penanggulangan bencana, pada poin penting disiklus ini adalah terdapat dua sisi yaitu manajemen krisis dan manajemen risiko. Selama ini penanggulangan bencana lebih banyak focus pada manajemen krisis ketika terjadi bencana, sedangkan kerja-kerja manajemen risiko sebelum terjadi bencana kadang terabaikan. Secara detail terdapat 3 fase manajemen bencana yaitu fase sebelum terjadinya bencana, fase saat terjadinya bencana, dan fase sesudah kejadian bencana. Rangkaian dalam siklus bencana dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Detail deskripsi kegiatan yang dilakukan dalam manajemen penanggulangan bencana terdiri dalam 3 fase diantaranya adalah sebagai berikut :



1. Pra Bencana

Kegiatan pra bencana dilakukan sebelum terjadi bencana, hal-hal apa yang seharusnya dilakukan agar jika terjadi bencana dapat meminimalkan kerugian harta dan korban manusia. Ada 2 kegiatan yang biasa dilakukan pada tahap pra Bencana yaitu Kesiapsiagaan dan Mitigasi. Kesiapsiagaan meliputi penyusunan rencana pengembangan sistem peringatan, pemeliharaan persediaan dan pelatihan sumber daya manusia. Kegiatan kesiapsiagaan juga menyangkut pencarian dan penyelamatan serta rencana evakuasi untuk daerah yang mungkin menghadapi risiko dari bencana yang telah diidentifikasi. Sedangkan Mitigasi meliputi penyusunan rencana yang diambil untuk mengurangi skala bencana yang telah diprediksi, baik dari dampak langsung maupun wilayah dari daerah rawan bencana itu sendiri. Kegiatan mitigasi lebih diarahkan pada ancaman atau unsur-unsur yang terkena ancaman misalnya bagaimana membuat tanggul yang tahan terhadap banjir, pembuatan sarana-prasarana public yang berprespektif bencana sampai pada pembuatan bangunan yang tahan dan adaptif terhadap ancaman bencana. Mitigasi bencana juga dilakukan dengan membuat kebijakan-kebijakan yang mendukung upaya-upaya untuk pengurangan risiko bencana. Misalnya dengan membuat Peraturan Desa/Kelurahan tentang Pelestarian Lingkungan dan Pengelolaan Sampah, Peraturan Desa/Kelurahan tentang Pembentukan Forum Pengurangan Risiko Bencana, dan lain sebagainya.



2. Saat Bencana

Kegiatan saat terjadi bencana dilakukan ketika bencana itu terjadi, hal-hal apa yang harus dilakukan ketika terjadi bencana. Hal ini di tujuan untuk menangani dampak dari para korban bencana agar tidak berkepanjangan, kegiatan ini terdiri dari berbagai kegiatan di antaranya adalah evakuasi dan penyelamatan korban bencana, termasuk harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan atau tempat tinggal sementara (shelter), pembuatan barak pengungsian, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana umum. Kegiatan ini lebih pada penyelamatan korban bencana dan penyediaan tempat tinggal sebagai tempat sementara., dengan pemenuhan kebutuhan dasar mereka, seperti pangan, kesehatan, air dan sanitasi.

3. Pasca Bencana

Kegiatan penanggulangan pasca bencana terjadi terdiri dari dua kegiatan yaitu rehabilitasi dan rekonstruksi. Rehabilitasi difungsikan untuk melakukan perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan yang berhubungan dengan fasilitas publik atau fasilitas-fasilitas yang mendukung kegiatan masyarakat secara normal. Sedangkan rekonstruksi merupakan kegiatan pembangunan kembali sarana prasarana, serta kelembagaan yang ada pada tingkat desa sampai ke tingkat pedukuhan atau kampung agar proses data dan informasi dan rangkaian kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, dapat terkelola dengan baik, transparan dan memposisikan masyarakat korban sebagai subjek dalam proses pemulihan pasca terjadinya bencana.



Uraian diatas adalah siklus penanggulangan bencana pada situasi normal terhadap ancaman bencana alam. pertanyaan yang kemudian muncul, bagaimana ketika ancaman bencana alam yang terjadi ditengah terjadinya ancaman bencana non alam seperti wabah pandemi Covid-19. Situasi ini yang kemudian di dorong untuk melakukan review seluruh perencanaan penanggulangan bencana di tingkat desa/ kelurahan. Agar seluruh proses tahapan pada siklus penanggulangan bencana dapat disesuaikan dengan sistem protokol kesehatan Covid-19. Misalnya pada tahap pra bencana ketersediaan mobil evakuasi atau ketersediaan huntera, yang telah disiapkan dalam perencanaan kontinjensi atau rencana operasi yang seharusnya memiliki kapasitas untuk 100 orang, dengan adanya wabah Covid-19, maka penyesuaian kapasitas yang dapat digunakan hanya 50% dari biasanya. Karena keterkaitan dengan (jaga jarak (social distancing) atar pengungsi. Begitu juga dengan kegiatan-kegiatan lainnya yang kesemuannya harus disesuaikan atau diadaptasikan dengan pencegahan dan pengendalian wabah pandemi Covid19.

D. PENJELASAN COVID-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru bernama SARS-CoV-2. WHO menetapkan sebagai pandemi karena telah melewati fase wabah dan epidemi.



- ◀ Wabah adalah peningkatan jumlah kasus penyakit secara signifikan di suatu wilayah pada periode waktu tertentu.
- ◀ Epidemi adalah penyebaran wabah yang telah mencapai wilayah geografis lebih luas.
- ◀ Pandemi adalah penyebaran epidemi sampai ke negara-negara lain, melalui penularan lokal dan timbulkan wabah di negara itu.

Indonesia menetapkan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional Non alam melalui Kepres Nomor 12 Tahun 2020.

Gejala COVID-19 yang Umum



◀ Orang yang terlihat sehat dan tidak merasakan gejala umum juga bisa mengalami terserang Covid-19.

◀ Namun TIDAK semua gejala umum yang di sebutkan di atas adalah Covid-19, oleh karena jika merasakan dari beberapa gejala di atas dianjurkan memeriksakan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat atau melaporkan kepada petugas kesehatan rujukan Covid-19

Gejala COVID-19 yang Lainnya

Cara penularan COVID-19 pada umumnya melalui kontak dengan droplet saluran napas penderita. Droplet merupakan partikel kecil dari mulut penderita yang mengandung kuman penyakit, yang dihasilkan pada saat :



Batuk



Berbicara



Bersin

Droplet dapat melewati sampai jarak tertentu (biasanya 1 meter). Droplet bisa menempel di pakaian atau benda di sekitar penderita pada saat batuk atau bersin. Namun, partikel droplet cukup besar sehingga tidak akan bertahan atau mengendap di udara dalam waktu yang lama. Oleh karena itu, orang yang sedang sakit, diwajibkan untuk menggunakan masker untuk mencegah penyebaran droplet.

Perkembangan kebijakan pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/202 terdapat istilah era kebiasaan baru diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Suspek ;
 - ◀ (Sebelumnya disebut Orang Dalam Pengawasan (ODP) & Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Kontak Erat).
 - ◀ Memiliki gejala/tanda ISPA dan pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, riwayat perjalanan atau tinggal di wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal, dan kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19
2. Kontak Erat;
 - ◀ (Sebelumnya disebut Orang Tanpa Gejala (OTG)).
 - ◀ Riwayat kontak dengan kasus probable atau kasus konfirmasi COVID-19 atau memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable.
3. Probable ;
 - ◀ Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gejala COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.
4. Selesai Isolasi
 - ◀ Kasus konfirmasi asimtomatik, 10 hari sejak pengambilan spesimen positif.
 - ◀ Kasus probable/kasus konfirmasi simptomatik, 10 hari sejak pengambilan spesimen positif + 3 hari tanpa gejala.
 - ◀ Kasus probable /kasus konfirmasi dengan 1 kali hasil PCR-test negatif
5. Terkonfirmasi ;
 - ◀ Dinyatakan positif COVID-19 yang dibuktikan pemeriksaan RT-PCR
 - ◀ Dengan gejala (simptomatik)
 - ◀ Tanpa gejala (asimptomatik)
6. Kematian
 - ◀ Kasus konfirmasi/kasus probable yang meninggal



E. PROTOKOL KESEHATAN

Penerapan pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) dapat dilakukan baik pada level individu dan level kelompok.

1. Cara Pencegahan pada Level Individu

Kebersihan personal dan rumah ;

- ◀ Tetap di rumah, bekerja, belajar dan beribadah di rumah
- ◀ Jika terpaksa keluar rumah karena kebutuhan penting, pakai masker, selalu jaga jarak minimal 1 meter dengan orang di lain dan sering cuci tangan pakai sabun atau cairan pembersih tangan (alkohol minimal 60%).
- ◀ Jangan kontak langsung dengan orang bergejala COVID-19. Lakukan komunikasi via telepon, chat atau video call
- ◀ Cuci tangan dengan air dan sabun minimal 20 detik atau gunakan hand sanitizer berbasis alkohol minimal 60 persen %.
- ◀ Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- ◀ Memahami Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- ◀ Buang tisu atau masker dan sampah lainnya pada tempat sampah tertutup.
- ◀ Memakai masker
- ◀ Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- ◀ Tidak berjabat tangan
- ◀ Terapkan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan-makanan bergizi dan rutih berolahraga
- ◀ Segera mengganti baju/mandi sesampai di rumah setelah berpergian khususnya dari wilayah atau zona merah
- ◀ Beritahu petugas kesehatan jika mengalami gejala, pernah kontak erat dengan orang bergejala atau bepergian ke wilayah terjangkit COVID-19



2. Cara Pencegahan pada Level Kelompok

Pada level kelompok mendorong 4 pilar pelayanan kesehatan di antaranya adalah sebagai berikut ;

Pertama, Promotif, melakukan edukasi bagaimana penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat komunitas atau Kampung. Ketersediaan tempat cuci tangan

atau handsanitizer di tempat-tempat umum di level kampung.

Kedua, Preventif, penyediaan dalam rangka peningkatan kapasitas dan daya dukung terhadap imunitas diri, seperti penambahan asupan gizi dan multivitamin di level kampung; Ketiga, Kuratif, menyusun sistem yang di sepakati di tingkat kampung tentang penanganan terhadap warga yang suspect, kontak erat, probable, selesai isolasi, terkonfirmasi dan kematian.

Keempat adalah Rehabilitatif, menyusun sistem yang di sepakati di tingkat kampung tentang pemulihan bagi warga yang sudah melewati fase-fase suspect, kontak erat, probable, selesai isolasi, terkonfirmasi dan telah kembali pulih dan di nyatakan sembuh atau negatif.



3. Pelaku perjalanan

Pelaku perjalanan diwajibkan lapor kepada ketua RT/RW serta melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Pantau kesehatan secara berkala, jika terdapat gejala demam atau gejala lain dan beritahu dokter atau petugas puskesmas setempat riwayat perjalanan melalui telepon serta bila harus ke fasyankes maka gunakan masker untuk mencegah penularan penyakit, jaga jarak dan rajin cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.

4. Kontak Erat

a. Pengertian dan Kriteria Kontak Erat:

Yang dimaksud Kontak Erat Covid-19 adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.
- Selain syarat-syarat di atas, periode kontak juga menjadi syarat lanjutan pada saat proses pelacakan kontak erat. Periode kontak dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:
- Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

b. Karantina Kontak Erat

Orang yang ditetapkan sebagai Kontak Erat harus menjalani karantina selama 14 hari, dihitung dari kontak terakhir dengan dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Lokasi karantina bisa di rumah, fasilitas khusus sendiri dan fasilitas yang disediakan tempat kerja maupun pemerintah. Jika setelah dilakukan karantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan dapat dihentikan. Akan tetapi jika selama pemantauan, kontak erat muncul gejala maka harus segera diisolasi dan diperiksa swab (RT-PCR). Petugas kesehatan harus memberikan komunikasi risiko kepada kontak erat berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, tatalaksana lanjut jika terjadi perburukan, dan lain-lain.

Pemantauan dilakukan selama masa karantina. Pemantauan terhadap kontak erat dilakukan berkala untuk memantau perkembangan gejala. Apabila selama masa pemantauan muncul gejala yang memenuhi kriteria suspek maka dilakukan tatalaksana sesuai kriteria.

Pemantauan dapat melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) dan dicatat pada formulir pemantauan harian sebagaimana terlampir. Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Pemantauan dilakukan oleh petugas Puskesmas dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Kontak erat yang sudah selesai karantina/pemantauan, dapat diberikan surat pernyataan.



c. Pelacakan Kontak Erat

Pelacakan kontak erat yang baik menjadi kunci utama dalam memutus rantai transmisi COVID-19. Elemen utama pada implementasi pelacakan kontak adalah pelibatan dan dukungan masyarakat, perencanaan yang matang dengan mempertimbangkan situasi wilayah, masyarakat dan budaya, dukungan logistik, pelatihan dan supervisi, serta sistem manajemen data pelacakan kontak.

Upaya pelacakan kontak harus diikuti dengan peningkatan kapasitas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan swab pada kontak erat. Pelibatan masyarakat juga sangat penting untuk memastikan tidak adanya stigma yang muncul pada orang-orang yang masuk kategori kontak erat. Komunikasi yang baik dan jelas dengan mengharapkan kesukarelaan pada kontak erat untuk dilakukan wawancara, melakukan karantina mandiri, pemeriksaan swab, pemantauan (atau melaporkan ada/tidaknya gejala setiap hari) dan untuk dilakukan isolasi jika muncul gejala.

Petugas yang akan melakukan pelacakan kontak sebaiknya berasal dari masyarakat setempat yang memiliki kedekatan baik secara sosial maupun budaya, yang kemudian mendapatkan pelatihan. Pelatihan yang diberikan minimal terkait informasi umum COVID-19, cara pencegahan, pelaksanaan pelacakan kontak, pemantauan harian, karantina/isolasi, etika dan kerahasiaan data serta komunikasi dalam konteks kesehatan masyarakat.

5. Isolasi Mandiri Pasien Konfirmasi Positif Covid-19

Pasien Konfirmasi Positif Covid-19 dibagi menjadi 2 kategori, yaitu pasien dengan gejala (simptomatik) dan pasien tanpa gejala (asimtomatik). Pasien dengan gejala dikategorikan lagi menjadi ringan, sedang dan berat. Untuk pasien dengan gejala sedang dan berat ditempatkan di Rumah Sakit Rujukan Covid-19, sedangkan pasien dengan gejala ringan dan pasien tanpa gejala melakukan isolasi secara mandiri (di rumah atau lokasi lain) atau melakukan isolasi secara khusus di tempat yang disediakan pemerintah setempat.



Pelaksanaan isolasi bagi pasien positif tanpa gejala maupun dengan gejala ringan pada umumnya sama. Perbedaan hanya pada lama pelaksanaan isolasi. Pasien positif tanpa gejala melakukan isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi (RT-PCR) dan pasien dengan gejala ringan melakukan isolasi selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi (RT-PCR) dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi berakhir setelah pasien mendapatkan Surat Pernyataan Selesai Isolasi dari Puskesmas. Puskesmas dapat memberikan rekomendasi lanjutan pada pasien serta melakukan monitoring pada pasien

setelah selesai isolasi.

Ketika kita pernah berdekatan dengan orang yang memiliki gejala COVID-19 atau bergian ke tempat terjangkau, bisa menginformasikan ke RT atau RW dan ke puskesmas terdekat dan lakukan monitoring mandiri. Bila dalam 1-14 hari kemudian mengalami gejala, lakukan isolasi diri. Isolasi diri dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan diri dan menghindari penularan pada orang-orang sekitar termasuk keluarga. Mereka yang melakukan isolasi diri perlu melaporkan kondisi kesehatannya kepada fasilitas layanan terdekat. Hal-hal yang patut menjadi perhatian Masyarakat yang melakukan isolasi antara lain sebagai berikut :

a. Isolasi Pasien Konfirmasi Positif Covid-19 Secara Mandiri

- 1) Isolasi mandiri di rumah/fasilitas selain yang disediakan pemerintah selama 10 hari isolasi sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi
- 2) Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas
- 3) Setelah selesai masa isolasi pasien dikontrol oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas
- 4) Pasien / Keluarga memberitahukan kepada Kepala RT/RW/Dusun dan diteruskan berjenjang ke Satgas Covid-19 di atasnya
- 5) Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari, pagi dan malam hari
- 6) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan an-

ggota keluarga

- 7) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesering mungkin.
- 8) Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
- 9) Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah



- 10) Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
 - 11) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
 - 12) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya
 - 13) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
 - 14) Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 7 pagi dan jam 19 malam.
 - 15) Segera berinformasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$
- b. Yang Harus Dilakukan Saat Isolasi Mandiri
- 1) Memberitahukan kepada satgas desa melalui RT/RW.
 - 2) Selalu memakai masker dan membuang masker bekas di tempat yang ditentukan.
 - 3) Tetap di rumah. Jangan pergi bekerja, sekolah, ke pasar atau ke ruang publik untuk mencegah penularan masyarakat.
 - 4) Jika sakit (ada gejala demam, flu dan batuk), segera hubungi puskesmas menggunakan telpon, telemedicine, sosial media (WA) dan sejenisnya. Beritahu dokter dan perawat tentang keluhan dan gejala, serta riwayat bekerja ke daerah terjangkau atau kontak dengan pasien COVID-19.
 - 5) Selama di rumah, bisa bekerja dari rumah. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya, dan jaga jarak 1 meter dari anggota keluarga.
 - 6) Lakukan pengecekan suhu harian, amati batuk dan sesak nafas. Hindari pemakaian bersama peralatan makan dan mandi dan tempat tidur.
 - 7) Terapkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta konsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan lakukan etika batuk dan bersin.
 - 8) Jaga kebersihan dan kesehatan rumah dengan cairan desinfektan. Selalu berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi (\pm 15-30 menit).

- 9) Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit berlanjut seperti sesak nafas dan demam tinggi, untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut melalui sambungan telfon callcenter PSC di nomor 119.
 - 10) Tinggal di rumah dan tidak boleh berinteraksi dengan masyarakat.
 - 11) Menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lain.
 - 12) Jaga jarak lebih dari 1 meter dari anggota keluarga lainnya.
 - 13) Menggunakan masker selama isolasi diri.
 - 14) Ukur suhu tubuh setiap hari dan amati gejala yang dialami.
 - 15) Hindari pemakaian bersama peralatan makan, peralatan mandi dan peralatan kebutuhan sehari-hari.
 - 16) Sering cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan hand-sanitizer.
 - 17) Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
 - 18) Bersihkan permukaan benda-benda yang sering disentuh dengan cairan disinfektan.
 - 19) Segera hubungi fasilitasi layanan kesehatan jika kondisi tidak membaik atau memburuk.
- c. Lingkungan Rumah dan Kamar
- 1) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
 - 2) Membuka jendela kamar secara berkala
 - 3) Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan google)
 - 4) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sesering mungkin
 - 5) Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan disinfektan lainnya dan dilakukan oleh penghuni kamar
 - 6) Memberitahukan dan berkoordinasi dengan RT/RW dan diteruskan berjenjang ke Satgas Covid-19 di atasnya
 - 7) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke Puskesmas/Rumah Sakit dan melakukan karantina mandiri 14 hari
 - 8) Anggota keluarga senantiasa pakai masker
 - 9) Jaga jarak minimal 1-2 meter dari pasien
 - 10) Senantiasa mencuci tangan
 - 11) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
 - 12) Ingat senantiasa membuka jendela rumah untuk sirkulasi udara
 - 13) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu

- d. Dukungan Masyarakat terhadap Pasien Konfirmasi Positif yang melakukan Isolasi Mandiri (Fasilitas yang disediakan pemerintah / Shelter Covid-19)
 - 1) Tidak membuat stigma terhadap pasien dan keluarga yang terkonfirmasi positif
 - 2) Mengupayakan dukungan kebutuhan pasien dan keluarga yang melakukan isolasi mandiri/karantina rumah
 - 3) Menyiapkan makanan dan kebutuhan alat kebersihan pribadi untuk pasien yang melakukan isolasi mandiri/karantina rumah
 - 4) Mendistribusikan makanan dan logistik lain yang telah disiapkan
 - 5) Melaporkan kondisi warga ke Puskesmas
 - 6) Melakukan pengawasan penerapan protokol kesehatan pasien serta mengingatkan pasien jika penerapan protokol kesehatan kurang baik.
 - 7) Jika terjadi pelanggaran protokol kesehatan yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya maka wajib mengingatkan, jika berkelanjutan dilaporkan kepada pihak yang berwajib (satgas/puskesmas/babinsa/babhinkamtibmas).

- e. Panduan Merawat Orang dengan Covid-19 di Rumah
 - 1) Pastikan mengonsumsi makanan bergizi, banyak minum air putih, dan istirahat yang cukup
 - 2) Gunakan masker bedah ketika berada di ruangan yang sama dengan orang sakit. Jangan sentuh masker dan wajah
 - 3) Sering cuci tangan pakai sabun, terutama :
 - a) Setelah kontak dengan orang yang sakit dan lingkungannya
 - b) Sebelum dan setelah menyiapkan makanan



- c) Sebelum makan
- d) Setelah dari toilet
- 4) Gunakan peralatan makan dan minum, handuk, serta sprei khusus bagi orang yang sakit. Cuci peralatan tersebut dengan sabun dan air mengalir
- 5) Bersihkan permukaan benda yang sering disentuh orang yang sakit dengan cairan desinfektan setiap hari
- 6) Hubungi segera pelayanan Kesehatan (119/112) jika kondisi orang yang sakit memburuk/mengalami kesulitan bernapas

f. Isolasi Pasien Konfirm Positif Covid-19 secara Khusus

Isolasi Pasien Konfirmasi Positif Covid-19 secara khusus menggunakan Fasilitas yang disediakan pemerintah atau biasa disebut Shelter Covid-19.

Kegiatan yang dilakukan pasien tidak berbeda dengan yang dilakukan pasien yang melakukan isolasi secara mandiri. Perbedaan hanya pada fasilitas isolasi disediakan oleh pemerintah. Fasilitas ini disediakan bagi pasien yang kesulitan untuk melakukan isolasi secara mandiri dirumah. Rujukan atau saran untuk pasien yang melaksanakan Isolasi secara khusus, diantaranya sebagai berikut:



- 1) Pasien / keluarga pasien yang tidak dapat melaksanakan isolasi mandiri dirumah dapat berkoordinasi dengan satgas covid-19 di lingkungan setempat
- 2) Pasien / keluarga pasien / satgas covid-19 di lingkungan setempat menghubungi puskesmas atau hotline gugus / satgas covid-19 di kabupaten/ kota / atau kontak shelter covid-19 di kabupaten untuk meminta tempat isolasi bagi pasien tersebut.
- 3) Keluarga beserta Satgas covid-19 di lingkungan setempat mempersiapkan keperluan administrasi bagi pasien, antara lain Surat Rujukan / Rekomendasi dari Puskesmas setempat, foto copy KK dan KTP, dan/atau surat domisili dari kalurahan tempat pasien tinggal.
- 4) Keluarga beserta Satgas covid-19 di lingkungan setempat mempersiapkan keperluan transportasi pasien menuju shelter covid-19. Jika tidak memiliki fasilitas transportasi untuk pasien maka dapat meminta fasilitas transportasi penjemputan di hotline gugus / satgas covid-19 kabupaten/kota.
- 5) Pasien membawa pakaian dan keperluan pribadi selama berada di Shelter Covid-19
- 6) Pasien mentaati dan melaksanakan peraturan yang ada di Shelter Covid-19 dengan baik
- 7) Isolasi berakhir setelah pasien mendapatkan Surat Pernyataan Selesai Isolasi dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pasien tersebut
- 8) Setelah selesai isolasi pasien mentaati rekomendasi lanjutan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pasien tersebut
- 9) Kesehatan Tingkat Pertama pasien tersebut

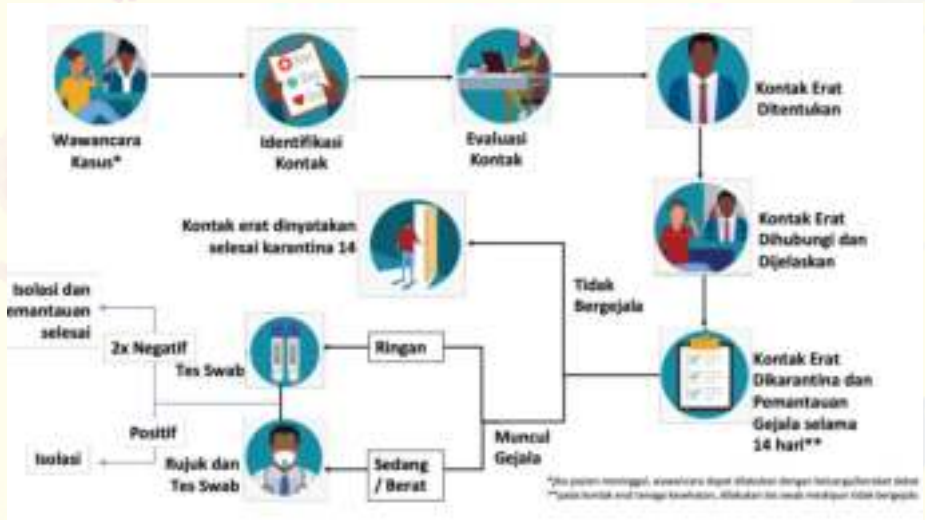


g. Paska Isolasi Pasien Konfirmasi Positif Covid-19

Menghitung isolasi dimulai dari pengambilan sampel SWAB, bukan dari pengumuman konfirmasi positif. Untuk pasien yang melaksanakan Isolasi mandiri, maka :

- 1) Dipantau oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / Puskesmas melalui alat komunikasi yang ada
- 2) Jika ada keluhan, langsung menghubungi Puskesmas
- 3) Mendapatkan surat keterangan telah menjalani isolasi mandiri dari Puskesmas

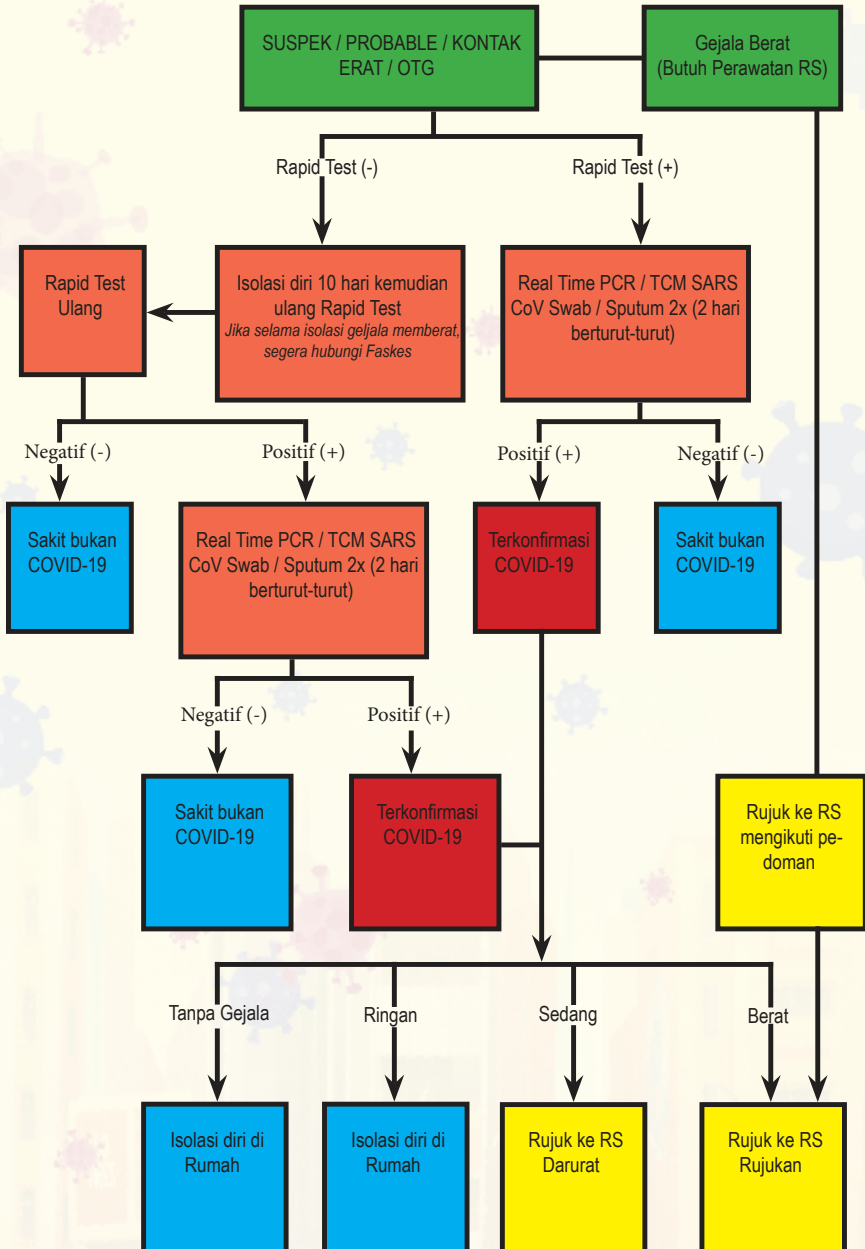
G. BAGAN PELACAKAN KONTAK KASUS POSITIF



H. SISTEM TRACING DAN RUJUKAN DARI DESA HINGGA KE PUSAT KESEHATAN



I. BAGAN ALUR SWAB MANDIRI DAN ISOLASI MANDIRI



6. Maping Zonasi / Penentuan status epidemiologi

Maping Zonasi atau Penentuan status epidemiologi kasus COVID-19 secara umum ditetapkan berdasarkan beberapa kriteria yaitu ;

a. Kriteria Kecamatan

- Zona Merah: Jika ada salah satu desa/lebih di wilayah kecamatan dalam satu bulan terakhir terdapat penularan setempat/transmisi lokal.
- Zona Orange: Jika ada salah satu desa/lebih di wilayah kecamatan terdapat kasus positif aktif.
- Zona Kuning: Jika ada salah satu desa/lebih di wilayah kecamatan pernah atau masih ada kasus positif.
- Zona Hijau: Jika tidak pernah ada kasus positif di desa wilayah kecamatan

b. Kriteria Desa

- Zona Merah: Jika di desa dalam satu bulan terakhir terdapat penularan setempat/transmisi lokal.
- Zona Orange: Jika di suatu desa terdapat kasus positif aktif.
- Zona Kuning: Jika di suatu desa pernah atau masih ada kasus positif.
- Zona Hijau: Jika di suatu desa tidak pernah ada kasus positif.

c. Kriteria Padukuhan

- Zona Merah: Jika di padukuhan dalam satu bulan terakhir terdapat penularan setempat/transmisi lokal.
- Zona Orange: Jika di suatu padukuhan terdapat kasus positif aktif.
- Zona Kuning: Jika di suatu padukuhan pernah atau masih ada kasus positif.
- Zona Hijau: Jika di suatu padukuhan tidak pernah ada kasus positif.



Peta Zonasi Risiko daerah dihitung berdasarkan indikator-indikator kesehatan masyarakat dengan menggunakan skoring dan pembobotan. Indikator-indikator yang digunakan adalah sbb:

a. Indikator Epidemiologi:

- 1) Penurunan jumlah kasus positif & probable pada minggu terakhir sebesar $\geq 50\%$ dari puncak
- 2) Penurunan jumlah kasus suspek pada minggu terakhir sebesar $\geq 50\%$ dari puncak
- 3) Penurunan jumlah meninggal kasus positif & probable pada minggu terakhir

sebesar $\geq 50\%$ dari puncak

- 4) Penurunan jumlah meninggal kasus suspek pada minggu terakhir sebesar $\geq 50\%$ dari puncak
- 5) Penurunan jumlah kasus positif & probable yang dirawat di RS pada minggu terakhir sebesar $\geq 50\%$ dari puncak
- 6) Penurunan jumlah kasus suspek yang dirawat di RS pada minggu terakhir sebesar $\geq 50\%$ dari puncak



- 7) Persentase kumulatif kasus sembuh dari seluruh kasus positif & probable
- 8) Laju insidensi kasus positif per 100,000 penduduk
- 9) Mortality rate kasus positif per 100,000 penduduk
- 10) Kecepatan Laju Insidensi per 100,000 penduduk

Data probable didapatkan dari data PHEOC utk nomor 1, 3, 7, Sedangkan data probable untuk nomor 6 didapatkan dari data RS Online.

b. Indikator Surveilans Kesehatan Masyarakat

- 1) Jumlah pemeriksaan sampel diagnosis meningkat selama 2 minggu terakhir
- 2) Positivity rate rendah (target $\leq 5\%$ sampel positif dari seluruh orang yang diperiksa)

c. Indikator Pelayanan Kesehatan

- 1) Jumlah tempat tidur di ruang isolasi RS Rujukan mampu menampung s.d $>20\%$ jumlah pasien positif COVID-19 yang dirawat di RS
- 2) Jumlah tempat tidur di RS Rujukan mampu menampung s.d $>20\%$ jumlah ODP, PDP, dan pasien positif COVID-19 yang dirawat di RS

SUMBER DATA

- Data kasus positif dan pemeriksaan laboratorium berdasarkan data surveilans Kementerian Kesehatan.
- Data pasien ODP, PDP, dan kapasitas pelayanan RS didapatkan berdasarkan data RS Online di bawah koordinasi Dirjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

BAB II PRASYARAT KATAVID

Desa/Kelurahan Tangguh Bencana diatur dalam Peraturan Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 1 Tahun 2012, yang didalamnya memiliki 20 indikator Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. Apakah kemudian kebijakan tersebut juga sekaligus bisa mengatur semua ancaman bencana? Secara umum bisa, namun secara detail tentu saja belum bisa. Adanya wabah Covid-19 yang sudah dinyatakan sebagai bencana nasional, tentu saja tidak kemudian serta merta Desa/Kelurahan yang sudah masuk dalam kategori tangguh bencana bisa siap untuk menghadapi pandemi Covid-19. Salah satu contohnya untuk kelembagaan sudah terbentuk Forum Pengurangan Bencana, tetapi dengan datangnya pandemi Covid-19 ini pemerintah Desa/Kelurahan membentuk Satgas/Gusgas Covid-19. Walaupun faktanya beberapa personil yang masuk dalam Satgas/Gusgas Covid-19 adalah orang-orang yang sama dalam kepengurusan FPRB, namun pekerjaan yang dilakukan sangat berbeda. Sampai saat ini belum ada kebijakan terkait dengan Desa/Kelurahan Tangguh Covid-19, namun sudah ada beberapa panduan yang mendorong Desa/Kelurahan Tangguh Covid-19, dimana indikatornya masih sangat umum.

A. INDIKATOR DESA/KELURAHAN TANGGUH BENCANA

1. Memiliki kebijakan/peraturan di desa/kelurahan tentang Penanggulangan Bencana/Pengurangan Resiko Bencana
2. Mempunyai rencana penanggulangan bencana, rencana aksi komunitas dan/atau rencana kontingensi.
3. Terbentuknya Forum PRB
4. Adanya relawan penanggulangan bencana
5. Menjalin kerjasama antar wilayah
6. Mengalokasikan anggaran tanggap darurat
7. Mengalokasikan anggaran untuk PRB
8. Pelatihan untuk pemerintah desa
9. Pelatihan untuk relawan
10. Pelatihan untuk warga
11. Pelibatan/partisipasi warga desa
12. Pelibatan perempuan dalam tim relawan
13. Peta da kajian risiko
14. Peta dan jalur evakuasi serta tempat pengungsian
15. Sistem peringatan dini
16. Pelaksanaan mitigasi struktural (fisik)
17. Pola perlindungan ekonomi untuk mengurangi kerentanan
18. Perlindungan kesehatan kepada kelompok rentan (lansia, ibu hamil, anak-anak, balita, dan penyandang disabilitas)
19. Pengelolaan sumber daya alam (SDA) untuk PRB
20. Perlindungan aset produktif utama masyarakat.

Desa/Kelurahan Tangguh Bencana dibagi kedalam 3 tingkatan, yaitu:

1. Desa/Kelurahan Tangguh Bencana Utama
2. Desa/Kelurahan Tangguh Bencana Madya
3. Desa/Kelurahan Tangguh Bencana Pratama

Strata atau tingkatan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana dihasilkan dari hasil penilaian atas capaian indikator disetiap Desa/Kelurahan.

Bagaimana dengan munculnya pandemi Covid-19 ini? Kiranya perlu untuk membangun Desa/Kelurahan Tangguh Covid-19 yang terintegrasi dengan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. Kenapa perlu dibangun Desa/Kelurahan Tangguh Covid-19, karena memang ada beberapa hal yang spesifik atas munculnya Pandemi Covid-19 ini.

Bentuk Respon dan Kebutuhan Kejadian bencana “alam” dengan Pandemi Covid-19

| Jenis Komponen | Kejadian Bencana “Alam” | Pandemi Covid-19 | Kejadian Bencana “Alam” dan Pandemi Covid-19 |
|----------------|---|--|---|
| Siklus Bencana | Terbagi dalam 3 siklus (Pra Bencana, Saat Bencana, Pasca Bencana) | Dalam waktu yang sama mengalami 3 siklus yang bersamaan. | Dalam waktu penanganan tanggap darurat bencana “alam” sekaligus melakukan pencegahan, penanganan dan pemulihan korban terpapar Covid-19. |
| Kebijakan | <ol style="list-style-type: none"> 1. SK Tanggap Darurat 2. SK Unit Pelaksana Darurat Bencana. 3. SOP Pelaksanaan Evakuasi 4. SOP Penanganan Pengungsi. 5. SOP Relawan | <ol style="list-style-type: none"> 1. SK Pembentukan Satgas Covid-19. 2. SOP Pencegahan Penularan Covid-19 3. SOP Penangan Korban Terpapar Covid-19 4. SOP Pemakanan Jenazah Korban Covid-19 | <ol style="list-style-type: none"> 1. SK Tanggap Darurat 2. SK Unit Pelaksana Darurat Bencana 3. SK Pembentukan Satgas Covid-19 4. Semua SOP penanganan Pengungsi harus mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19 <p>Catatan: Harus ada keterpaduan antara Unit Pelaksana Darurat Bencana dengan Satgas Covid-19.</p> |
| Anggaran | Pemerintah desa mengambil anggaran tanggap darurat dan kondisi mendesak dari anggaran yang telah disediakan. Apabila tidak cukup dilakukan perubahan anggaran Desa/Kelurahan | Pemerintah Desa/Kelurahan melakukan perubahan anggaran Desa/Kelurahan khusus untuk kebutuhan mendesak penanganan Covid-19 | Desa/Kelurahan menggunakan anggaran tanggap darurat sekaligus menggunakan anggaran kebutuhan mendesak untuk penanganan Covid-19. Catatan: Desa/Kelurahan tidak boleh menyatukan anggaran untuk tanggap darurat bencana dengan anggaran untuk penanganan dan pengulangan Covid-19 |
| Kelembagaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Forum Pengurangan Risiko Bencana (FPRB) 2. Struktur Komando Penanganan Darurat Bencana (SKPDB) | Satgas Covid-19 | SKPD yang kemudian menjadi Unit Pelaksana Tanggap Darurat Bencana bekerjasama dengan Satgas Covid-19, berbagi peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya |
| Infrastruktur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Peringatan Dini 2. Kebutuhan Transportasi Evakuasi 3. Barak Pengungsian | Kebutuhan pemenuhan protokol kesehatan Tempat Isolasi/ Karantina | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelengkapan proses evakuasi harus mematuhi protokol kesehatan Covid-19 2. Fasilitas Barak harus memenuhi standar protokol kesehatan Covid-19 3. Semua pengungsi dan relawan harus mematuhi protokol kesehatan Covid-19 4. Ketersediaan tempat isolasi/karantina bagi yang terpapar Covid-19 |
| Dampak | Hanya pada orang yang langsung terkena bencana tersebut | Berpotensi menyebar pada orang lain tanpa kelihatan. | Bisa terkena dampak ganda, baik akibat dari bencana “alam” maupun Covid-19. Terhindar dari bencana “alam” bisa berpotensi terpapar Covid-19. |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Desa/Kalurahan yang sudah dinyatakan tangguh bencana sesuai dengan Perka BNPB Nomor 1 Tahun 2012, belum tentu sudah tangguh Covid-19. Hal ini karena untuk Desa/Kelurahan Tangguh Covid-19 harus memiliki prasyarat khusus, yaitu harus memenuhi protokol kesehatan Covid-19. Contohnya tempat pengungsian yang selama ini tersedia sudah cukup untuk menampung pengungsi, namun dalam masa pandemi Covid-19, Desa/Kalurahan harus menambah barak yang mencapai 2 sampai 3 kali lipat karena harus mematuhi protokol kesehatan Covid-19.

B. KELEMBAGAAN

a. Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon Covid-19

Dalam menangani pandemi Covid-19, mulai dari pemerintah tingkat pusat sampai dengan pemerintah Kalurahan dan bahkan sampai ditingkat RT dibentuk Satgas atau Gugus Tugas (Gugas) Penanganan dan Pencegahan Covid-19. Dalam pembentukan Satgas Penanganan Covid-19, Kalurahan tentu saja mengacu pada kebijakan pemerintah supra desa.

Setiap wilayah memiliki cara atau mekanisme yang berbeda dalam proses pembentukan Satgas Kalurahan, tentu saja ini terkait erat dengan kondisi wilayahnya dan kemampuan pengetahuan pemerintah desa untuk membentuk Satgas penanganan Covid-19 ditingkat desa. Tentunya masing-masing mempunyai kekurangan dan kelebihan. Namun secara ideal proses pembentukan Satgas penanganan Covid-19 ditingkat Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon adalah sebagai berikut:

1. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat
2. Mengumpulkan lembaga desa, lembaga masyarakat dan tokoh masyarakat.
3. Melakukan analisis masalah dan kebutuhan
4. Pembentukan Satgas Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon penanganan Covid-19
5. Menyusun rencana kerja, SOP dan anggaran

Sebelum menyusun program kerja (Rencana Operasi) perlu dilakukan:

- i. Analisa dampak pandemi Covid-19, baik dari segi ekonomi, kesehatan, sosial maupun yang lainnya.
- ii. Pemetaan kapasitas, baik dari sisi sumberdaya manusia, infrastruktur maupun sumberdana.
- iii. Membuat skenario jangka pendek, menengah dan jangka panjang.
 - ◀ Penyusunan program kerja berdasarkan pemetaan kebutuhan, baik untuk pencegahan, tanggap darurat maupun rehabilitasi/ pemulihan.
 - ◀ Penyusunan program kerja dengan memperhitungkan kapasitas anggaran yang dimiliki oleh pemerintah desa/kalurahan, masyarakat maupun pihak lain yang berpotensi bisa berkontribusi.
 - ◀ Program kerja Satgas Covid-19 tidak terpisah dari program pemerintah desa, sehingga harus mengacu pada kebijakan yang ada.
 - ◀ Adanya program kerja Satgas Covid-19 berarti akan melakukan perubahan rencana program kegiatan dan anggaran desa/kalurahan, sehingga perlu dilakukan melalui proses musyawarah desa/kalurahan.

b. Legalisasi Satgas Covid-19

1. Satgas Penanggulangan dan Pencegahan Covid-19 Tingkat Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon harus disahkan dengan SK lurah/camat/panewu (dilampiri struktur or-

ganisasi, SOP, peran dan fungsi Satgas).

2. Dasar dari penerbitan SK Lurah berdasarkan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah supra desa.
3. Dengan adanya legalitas dari Camat/panewu/Lurah, maka Satgas Covid-19 menjadi sah untuk melaksanakan kegiatan sesuai yang direncanakan serta berhak untuk mendapatkan dukungan anggaran dari Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon
4. Karena bersifat darurat bencana, maka SK Kepala camat/panewu/Lurah memiliki batas waktu tertentu namun bisa diperpanjang sesuai dengan perkembangan kondisi bencana, kebijakan pemerintah supra desa serta dari hasil evaluasi.

c. Peran, Fungsi dan Tugas Satgas Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon

- Melakukan pendataan melalui Satgas Covid-19 Dusun/Kampung/rw/rt.
- Melakukan pengelolaan dokumen dan informasi secara on-line dan off-line.
- Membuat laporan kegiatan pencegahan dan penanggulangan Covid-19.
- Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak2 terkait (Satgas Covid-19 Dusun/Kampung, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dll).
- Menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui berbagai media.
- Melakukan koordinasi Satgas Covid-19 secara berjenjang RT/RW/Kampung/Dusun/Kalurahan
- Melakukan koordinasi dengan pihak terkait (Puskesmas, Babinsa, Babinkamtibmas, Dinas Kesehatan, dll)
- Menyusun perencanaan anggaran kegiatan dalam APBDesa/Kalurahan.
- Mengelola anggaran pencegahan dan penanggulangan Covid-19 secara transparan dan akuntabel.
- Membuat laporan keuangan dan melaporkan kepada Kepala Desa/Lurah dan masyarakat.
- Menyediakan sarana dan prasarana (alat penyemprot, disinfektan, tempat cuci tangan, hand sanitizer, masker, tempat isolasi/karantina, penyediaan logistik/bahan makanan)

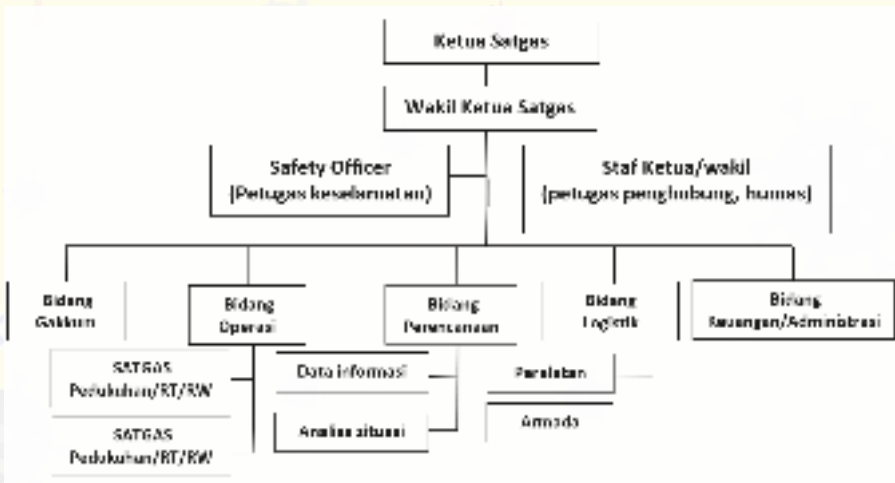
d. Peran dan Fungsi Satgas Pedukuhan/Kampung Covid-19

- Melakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui media sosial, panflet/spanduk dan tatap muka dengan mematuhi protokol kesehatan Covid-19.
- Menyediakan atau memobilisasi masyarakat untuk menyediakan sarana dan prasarana pencegahan Covid-19 (masker, tempat cuci tangan, cairan disinfektan, dll).
- Melakukan kampanye hidup bersih dan sehat.
- Melakukan penyemprotan ditempat umum/ fasilitas umum, lingkungan rumah (terutama yang berpotensi maupun yang telah dinyatakan reaktif dan positif Covid-19 sesuai dengan prosedur yang benar.
- Melakukan pendataan bagi pelaku perjalanan.
- Melaporkan hasil pendataan kepada Satgas Covid-19 pada jenjang di atasnya setiap ada data baru.
- Memantau kesehatan warga warga pendatang dan agar tetap mematuhi protokol kesehatan.
- Melakukan koordinasi dengan Satgas Covid-19 secara berjenjang.
- Mebolitasi dan menyalurkan bantuan logistik kepada warga yang melakukan isolasi mandiri.

- Menyediakan makanan siap saji bagi warga yang melakukan isolasi mandiri dan tidak memungkinkan memasak sendiri.
- Melakukan gerakan kebersihan lingkungan.2. Memasang himbuan untuk mengurangi kegiatan diluar rumah dan tetap mematuhi protokol kesehatan Covid-19.

e. Struktur Satgas Desa Covid-19

Struktur Satgas Kalurahan/Kecamatan/Kapanewon Covid-19 sebenarnya tidak ada yang baku, namun yang paling penting adalah bagaimana struktur tersebut disesuaikan dengan kebutuhan wilayah dalam pencegahan dan penanganan Covid-19. Kemudian bentuk struktur tersebut dibuat simpel dan mudah untuk diaplikasikan, sehingga pihak-pihak yang ada dalam struktur tersebut dapat bekerja dengan baik sesuai dengan peran atau tugas dan fungsinya masing-masing.



C. KOORDINASI, INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Koordinasi Satgas Desa Covid-19

1. Melakukan Koordinasi rutin untuk membahas rencana kerja, anggaran dan evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan.
2. Memfasilitasi pertemuan koordinasi Satgas di jenjang dibawahnya
3. Melakukan komunikasi dan koordinasi dengan pihak-phak terkait lainnya, seperti Puskesmas, Dinas sosial, Dinas Kesehatan, dan sebagainya.
4. Koordinasi sebaiknya dilakukan melalui on-line, apabila dilakukan tatap muka harus tetap mematuhi protokol kesehatan Covid-19.

Informasi dan Komunikasi Satgas Desa Covid-19

1. Menggali informasi dari pihak-pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas dan sebagainya.
2. Mengelola dan mendokumentasikan informasi yang diterima.
3. Menyampaikan informasi kepada Satgas Tingkat dibawahnya melalui berbagai media.
4. Menyampaikan informasi kepada pihak terkait (puskesmas, Satgas Covid-19 tingkat kecamatan, Satgas Covid-19 tingkat kabupaten) terkait dengan perkembangan Covid-19 ditingkat wilayahnya.

Koordinasi Satgas Dusun/Kampung Covid-19

1. Melakukan koordinasi rutin tingkat dusun/kampung.
2. Melakukan koordinasi dengan kepala dusun, pemuka agama dan tokoh masyarakat setempat.
3. Melakukan koordinasi dengan Satgas Kalurahan/kecamatan/kapanewon Covid-19.
4. Koordinasi sebaiknya dilakukan melalui on-line, apabila dilakukan tatap muka harus tetap mematuhi protokol kesehatan Covid-19

Informasi dan Komunikasi Satgas Dusun/Kampung Covid-19

1. Mencari, mengelola dan mendokumentasikan informasi
2. Membangun komunikasi dan koordinasi ditingkat Satgas Dusun, melalui media sosial maupun dengan tatap muka.
3. Menyampaikan informasi kepada masyarakat melalui berbagai media dan apabila melalui tatap muka harus mematuhi protokol kesehatan Covid-19.
4. Menyampaikan informasi kepada Satgas Kalurahan/Kapanewon/Kecamatan Covid-19 baik dalam forum koordinasi maupun diluar forum pertemuan.

D. PERENCANAAN PENGANGGARAN

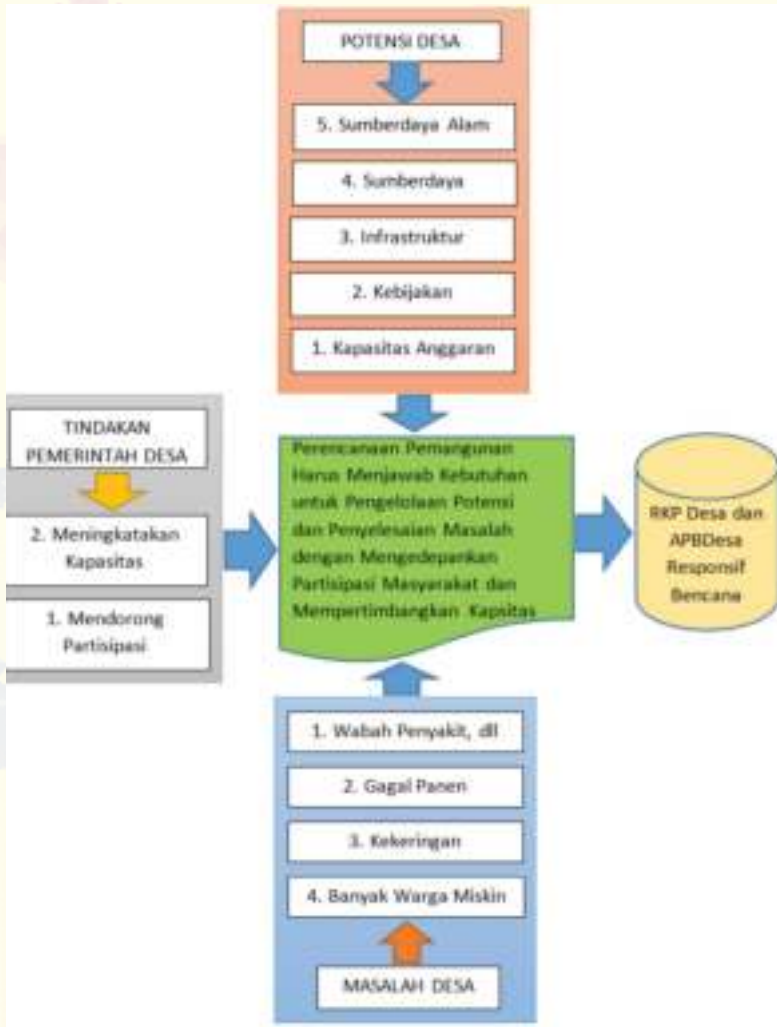
Sebagaimana diatur di dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 114 tahun 2014, tentang Pedoman Pembangunan Desa, disebutkan bahwa Perencanaan pembangunan desa adalah proses tahapan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Desa dengan melibatkan Badan Permusyawaratan Desa dan unsur masyarakat secara partisipatif guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya desa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan desa. Lebih lanjut dijelaskan, Pembangunan Partisipatif adalah suatu sistem pengelolaan pembangunan di desa dan kawasan perdesaan yang dikoordinasikan oleh Kepala Desa dengan mengedepankan kebersamaan, kekeluargaan, dan kegotongroyongan guna mewujudkan pengarusutamaan perdamaian dan keadilan sosial.

Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat Desa.

Pemerintah Desa menyusun perencanaan Pembangunan Desa sesuai dengan kewenangannya dengan mengacu pada perencanaan pembangunan Kabupaten/Kota. Perencanaan dan Pembangunan Desa dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dengan melibatkan seluruh masyarakat Desa dengan semangat gotong royong. Masyarakat Desa berhak melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan Pembangunan Desa.

Dalam rangka perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Desa, pemerintah Desa didampingi oleh pemerintah daerah kabupaten/kota yang secara teknis dilaksanakan oleh satuan kerja perangkat daerah kabupaten/ kota. Untuk mengoordinasikan pembangunan Desa, kepala desa dapat didampingi oleh tenaga pendamping profesional, kader pemberdayaan masyarakat Desa, dan/atau pihak ketiga. Camat atau sebutan lain akan melakukan koordinasi pendampingan di wilayahnya. Pembangunan desa mencakup bidang penyelenggaraan pemerintahan Desa, pelaksanaan pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa dan pemberdayaan masyarakat Desa.

a. Komponen Perencanaan Pembangunan Dan Penganggaran



b. Alur Proses Penyusunan RKP Desa

Catatan: Untuk wilayah DIY, penyebutan Desa diubah menjadi Kalurahan.

| | | |
|--|--|--|
| <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">1</div> | AGENDA Musyawarah Desa | KELUARAN 1. Membentuk tim verifikasi sesuai dengan jenis kegiatan dan keahlian yang dibutuhkan. 2. Mencermati ulang dokumen RPJM Desa; 3. Menyepakati hasil penceramatan ulang dokumen RPJM Desa; 4. Hasil kesepakatan dalam musyawarah desa dituangkan dalam berita acara, yang menjadi pedoman Kades dalam menyusun RKP Desa |
| | | KETERANGAN 1. Paling lambat bulan Juni 2. Tim verifikasi dapat berasal dari warga masyarakat Desa dan/atau satuan kerja perangkat daerah kabupaten/kota. 3. Musyawarah Desa dilaksanakan oleh BPD dan diikuti oleh pemerintah desa, Dinas PMD, DPRD Dapil Stempat, Camat dan semua unsur lembaga/ organisasi masyarakat Desa. |
| <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">2</div> | AGENDA Pembentukan Tim Penyusun RKP Desa | KELUARAN 1. Terbentuknya tim penyusun RKP Desa dengan anggota paling sedikit 7 orang dan paling banyak 11 orang. 2. Tim penyusun RKP (Rencana Kerja Pemerintah Desa) Desa ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa/Lurah Desa |
| | | KETERANGAN 1. Kepala Desa/Lurah Desa selaku pembina dan Sekretaris Desa/Carik selaku ketua. 2. Ketua lembaga pemberdayaan masyarakat sebagai sekretaris. 3. Anggota yang meliputi: perangkat desa, lembaga pemberdayaan dan masyarakat, kaderpemberdayaan masyarakat desa, dan unsur masyarakat. 4. Pembentukan tim penyusun RKP Desa dilaksanakan paling lambat bulan Juni tahun berjalan. |
| <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; width: 30px; margin: 0 auto;">3</div> | AGENDA Tim penyusun RKP Desa melaksanakan tugasnya | KELUARAN 1. Hasil penceramatan pagu indikatif desa dan penyesuaian program/kegiatan masuk ke desa; 2. Hasil penceramatan ulang dokumen RPJM Desa; 3. Rancangan RKP Desa; 4. Rancangan daftar usulan RKP Desa |
| | | KETERANGAN Penceramatan RPJM Desa sebagai dasar untuk menyusun rancangan RKP Desa, yang kemudian disinkronkan dengan hasil musyawarah desa. |

| | |
|---|---|
| <div style="background-color: #008000; color: white; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> | KELUARAN |
| AGENDA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana program/kegiatan Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota yang masuk ke Desa. 2. Hasil pencermatan pagu indikatif desa yang berasal dari Pendapatan Asli Desa dan Dana Transfer dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. 3. Program kegiatan dalam rancangan RKP Desa sudah sesuai dengan kewenangan desa dan kewenangan daerah. |
| <p>Tim penyusun RKP Desa melakukan pencermatan Pagu Indikatif Desa dan Penye-laran Program/Kegiatan yang masuk ke Desa</p> | <p style="text-align: center;">KETERANGAN</p> <p>Dokumen pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkiraan pendapatan asli desa 2. Rencana Dana Desa yang bersumber dari APBN; rencana Alokasi Dana Desa (ADD); Rencana bagian dari hasil pajak dan retribusi yang merupakan bagian dari dana perimbangan yang diterima kabupaten/ kota. 3. Rencana bantuan keuangan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi dan anggaran pendapatan belanja daerah kabupaten/kota 4. Paling lambat bulan Juli setiap tahun berjalan |

| | |
|---|---|
| <div style="background-color: #008000; color: white; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div> | KELUARAN |
| AGENDA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Evaluasi pelaksanaan RKP Desa tahun sebelumnya; 2. Prioritas program, kegiatan, dan anggaran Desa yang dikelola oleh Desa; 3. Prioritas program, kegiatan, dan anggaran Desa yang dikelola melalui kerja sama antar-Desa dan pihak ketiga; 4. Rencana program, kegiatan, dan anggaran Desa yang dikelola oleh Desa sebagai kewenangan penugasan dari Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota; dan 5. Terbentuknya pelaksana kegiatan Desa yang terdiri atas unsur perangkat Desa dan/atau unsur masyarakat Desa |
| <p>Penyusunan Rancangan RKP Desa</p> | <p style="text-align: center;">KETERANGAN</p> <p>Penyusunan rancangan RKP Desa berpedoman kepada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hasil kesepakatan musyawarah Desa; 2. Pagu indikatif Desa; 3. Pendapatan asli Desa; 4. Rencana kegiatan Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota; 5. Jaringan aspirasi masyarakat yang dilakukan oleh DPRD kabupaten/kota; 6. Hasil pencermatan ulang dokumen RPJM Desa; 7. Hasil kesepakatan kerjasama antar Desa; dan 8. Hasil kesepakatan kerjasama Desa dengan pihak ketiga. |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">6</p> <p style="text-align: center;">AGENDA</p> <p>Rancangan RKP Desa dituangkan dalam format rancangan RKP</p> | KELUARAN |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencana kegiatan dan Rencana Anggaran Biaya. 2. Rencana kegiatan dan Rencana Anggaran Biaya untuk kerjasama antar Desa disusun dan disepakati bersama para Kades yang melakukan kerja sama antar Desa. 3. Rencana kegiatan dan Rencana Anggaran Biaya sebagaimana dimaksud diverifikasi oleh tim verifikasi. |
| | KETERANGAN |

| | |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">7</p> <p style="text-align: center;">AGENDA</p> <p>Penyusunan RKP Desa melalui MUSRENBANG Desa) Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa</p> | KELUARAN |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terselenggaranya musyawarah perencanaan pembangunan desa. 2. Adanya kesepakatan rancangan RKP Desa melalui musyawarah pembangunan desa. 3. Berita Acara hasil musyawarah pembangunan desa |
| | KETERANGAN |

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">8</p> <p style="text-align: center;">AGENDA</p> <p>Penetapan RKP Desa</p> | KELUARAN |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kades mengarahkan Tim penyusun RKP Desa melakukan perbaikan dokumen rancangan RKP Desa berdasarkan hasil kesepakatan musyawarah perencanaan pembangunan Desa. 2. Rancangan RKP Desa menjadi lampiran rancangan peraturan Desa tentang RKP Desa. 3. Kades menyusun rancangan peraturan Desa tentang RKP Desa yang akan dibahas dan disepakati bersama oleh Kades dan Badan Permusyawaratan Desa untuk ditetapkan menjadi peraturan Desa tentang RKP Desa. |
| | KETERANGAN |

Perencanaan pembangunan desa dapat dilaksanakan apabila didukung dengan tersedianya anggaran. Pemerintah Desa/Kelurahan terkadang terkendala pada kebijakan pemerintah supra desa dalam mengalokasikan anggaran penanggulangan bencana, contohnya untuk mengeluarkan anggaran tanggap darurat harus ada penentuan status tanggap darurat dari pemerintah supra desa. Upaya yang bisa dilakukan adalah pemerintah desa/Kelurahan harus meningkatkan pendapatan asli desa. Munculnya Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa, sumber pendapatan desa meliputi;

1. Pendapatan Asli Desa
 - a) Hasil Usaha Desa:
 - 1.1.1.1. Bagian Laba BUM-Desa.
 - 1.1.1.2. Bagian Laba UED-SP
 - 1.1.1.3. Pungutan Pasar Desa
 - 1.1.1.4. Pungutan Pelelangan Ikan Milik Desa
 - 1.1.1.5. Pungutan Tambatan Perahu
 - b) Hasil Kekayaan Desa:
 - 1.1.2.1. Sewa Tanah Kas Desa
 - 1.1.2.2. Sewa Bangunan Desa
 - 1.1.2.3. Lain-Lain Kekayaan Milik Desa
 - a) Lain-Lain Kekayaan Milik Desa
 - b) Hasil Swadaya Dan Partisipasi Masyarakat
 - c) Hasil Gotong Royong Masyarakat
2. Dana Transfer dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah
 - a) Dana Desa
 - b) Alokasi Dana Desa dari Pemerintah Kabupaten
 - c) Bagi Hasil Pajak Daerah (PBB, dan jenis Pajak lainnya).
 - d) Bagi Hasil Retribusi Daerah (Retribusi Pasar, dan lainnya)
 - e) Bantuan dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah
3. Lain-lain penapatan yang sah
 - a) penerimaan dari hasil kerja sama Desa
 - b) penerimaan dari bantuan perusahaan yang berlokasi di Desa;
 - c) penerimaan dari hibah dan sumbangan dari pihak ketiga;
 - d) koreksi kesalahan belanja tahun anggaran sebelumnya yang mengakibatkan penerimaan di kas Desa pada tahun anggaran berjalan;
 - e) bunga bank; dan
 - f) pendapatan lain Desa yang sah.
4. Klasifikasi belanja Desa terdiri atas bidang:
 - a) penyelenggaraan pemerintahan Desa;
 - b) pelaksanaan pembangunan Desa;
 - c) pembinaan kemasyarakatan Desa;
 - d) pemberdayaan masyarakat Desa; dan
 - e) penanggulangan bencana, keadaan darurat dan mendesak Desa
 - f) Bagan Alur Penyusunan APBDesa

c. Bagan Alur Penyusuna APBDes

Catatan: Untuk wilayah DIY, penyebutan Desa diubah menjadi Kalurahan.



Pasal 40 ayat (2) Permendagri Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Dana Desa disebutkan bahwa Perubahan APB Desa hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun anggaran, kecuali dalam keadaan luar biasa. Dengan demikian dalam keadaan luar biasa (darurat bencana) seperti pandemi Covid-19 ini pemerintah desa dapat melakukan perubahan APB-Desa lebih dari satu kali.

Namun begitu dalam kriteria keadaan luar biasa perlu diatur dalam peraturan Bupati/Wali Kota mengenai pengelolaan keuangan desa/Kalurahan. Dengan demikian pemerintah desa/kalurahan tidak bisa serta merta melakukan perubahan APBDesa dalam keadaan luar biasa tanpa adanya peraturan Bupati/Wali Kota. Terkecuali apabila dalam peraturan Bupati/Wali Kota tersebut menyebutkan bahwa pemerintah desa memiliki kewenangan untuk menentukan keadaan luar biasa berskala lokal desa.

Diluar keadaan luar biasa, pemerintah desa juga memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan dan peningkatan kapasitas masyarakat terhadap kesiapsiagaan/tanggap bencana skala lokal desa. Hal ini diatur dalam Permendagri 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa, bahwa pada bidang pembinaan masyarakat telah memasukkan kegiatan Pelatihan Kesiapsiagaan/Tanggap Bencana Skala Lokal Desa dan Penyediaan Pos Kesiapsiagaan Bencana Skala Lokal Desa. Dengan demikian pemerintah desa memiliki peluang untuk membangun sumberdaya manusia beserta infrastrukturnya dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi bencana, khususnya bencana berskala lokal desa.



d. Bagan Alur dan Mekanisme Perubahan RKP Desa dan APB Desa Untuk Merespon Bencana Wabah Covid-19



E. PENGARUSUTAMAAN DISABILITAS DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN COVID-19

Istilah "Penyandang Disabilitas" mulai dikenal ketika UU Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (selanjutnya akan disebut sebagai UU Penyandang Disabilitas) diundangkan pada 15 April 2016. Istilah Penyandang Disabilitas ini menggantikan istilah penyandang cacat yang digunakan dalam UU Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Pasal 1 angka 1 UU Penyandang Disabilitas menjelaskan bahwa Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.



Paradigma masyarakat terhadap kaum disabilitas seringkali diibaratkan sebagai ketidakmampuan seseorang secara medis, sehingga disabilitas dianggap sebagai orang sakit yang selalu membutuhkan pertolongan dan tidak dapat mengenyam pendidikan, apalagi bekerja seperti manusia pada umumnya. Paradigma kelompok konservatif berpendapat bahwa keadaan disabilitas adalah kehendak Tuhan, oleh karena itu manusia hendaknya pasrah saja dalam menghadapi kondisi tersebut. Kaum disabilitas seringkali disebut sebagai orang yang tidak beruntung dan harus dipandang sebagai suatu ketidakmampuan sosial, sehingga setiap orang dapat berpartisipasi dalam upaya melindungi kaum minoritas tersebut. Pendekatan sosial seringkali ditempuh sebagai jalur utama, namun pada kenyataannya, pendekatan sosial bukan menjadi jalan utama untuk merangkul para Penyandang Disabilitas.

Pasal 5 ayat (1) Undang-undang nomor 8 tahun 2018 tentang Penyandang Disabilitas menyebutkan bahwa Penyandang Disabilitas memiliki hak:

- hidup;
- bebas dari stigma;
- privasi;
- keadilan dan perlindungan hukum;
- pendidikan;
- pekerjaan, kewirausahaan, dan koperasi;



- g. kesehatan;
- h. politik;
- i. keagamaan;
- j. keolahragaan;
- k. kebudayaan dan pariwisata;
- l. kesejahteraan sosial;
- m. Aksesibilitas;
- n. Pelayanan Publik;
- o. Pelindungan dari bencana;
- p. rehabilitasi dan rehabilitasi;
- q. Konsesi;
- r. pendataan;
- s. hidup secara mandiri dan dilibatkan dalam masyarakat;
- t. berekspresi, berkomunikasi, dan memperoleh informasi;
- u. berpindah tempat dan kewarganegaraan; dan
- v. bebas dari tindakan Diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.



Selain itu, Penyandang Disabilitas juga memiliki hak:

- a. Hak atas kesehatan reproduksi;
- b. menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi;
- c. mendapatkan Pelindungan lebih dari perlakuan Diskriminasi berlapis; dan
- d. untuk mendapatkan Pelindungan lebih dari tindak kekerasan, termasuk kekerasan dan eksploitasi seksual.
- e. mendapatkan Pelindungan khusus dari Diskriminasi, penelantaran, pelecehan, eksploitasi, serta kekerasan dan kejahatan seksual;
- f. mendapatkan perawatan dan pengasuhan keluarga atau keluarga pengganti untuk tumbuh kembang secara optimal;
- g. dilindungi kepentingannya dalam pengambilan keputusan;
- h. perlakuan anak secara manusiawi sesuai dengan martabat dan hak anak; Pemenuhan kebutuhan khusus;

- i. perlakuan yang sama dengan anak lain untuk mencapai integrasi sosial dan pengembangan individu; dan mendapatkan pendampingan sosial.



Wabah Covid-19 memaksa setiap individu untuk menjaga jarak satu sama lain atau menerapkan social distancing. Ragam disabilitas yang sulit menerapkan imbauan social distancing adalah kelompok penyandang disabilitas yang memiliki keterbatasan mobilitas. Ada penyandang disabilitas yang bergantung kepada pendamping dan harus melakukan interaksi sosial. Ada pula

ragam disabilitas yang tidak dapat menghindari kontak melalui sentuhan atau meraba berbagai benda, karena itu satu-satunya cara disabilitas netra mengakses berbagai macam bentuk atau mengetahui kondisi di sekitarnya. Dengan aktivitas sosial serta kebiasaan meraba atau menyentuh yang tidak dapat dihindari oleh penyandang disabilitas netra.

Perlindungan dan intervensi terhadap penyandang disabilitas sangat penting. Tindakan pencegahan diperlukan untuk mencegah potensi penyebaran COVID-19 di lingkungan Balai Besar/Balai/Loka serta Lembaga Kesejahteraan Sosial Disabilitas atau lembaga lainnya.



Perawatan juga harus dilakukan untuk menghindari stigmatisasi Penyandang Disabilitas yang mungkin terpapar virus. Pengaturan Layanan Rehabilitasi Sosial harus terus menjadi lingkungan yang ramah, penuh hormat, inklusif, dan mendukung untuk semua.

Hambatan tersebut mungkin termasuk hal-hal berikut ini:

| | |
|---------------------|---|
| Lingkungan | <p>Komunikasi risiko yang sangat penting untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyebaran infeksi dan mengurangi stres dalam masyarakat, namun informasi seringkali tidak dikembangkan dan dibagikan secara inklusif kepada orang-orang yang memiliki keterbatasan atau disabilitas</p> <p>Banyak pusat kesehatan tidak dapat diakses oleh para penyandang disabilitas fisik. Karena hambatan dalam hal tata kota dan kurangnya sistem angkutan umum yang dapat diakses, para penyandang disabilitas mungkin tidak dapat mengakses perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan yang ada.</p> |
| Institusi / Lembaga | <p>Biaya perawatan kesehatan menghambat penyandang disabilitas sehingga tidak mampu membeli layanan penting.</p> <p>Kurangnya protokol yang dibuat untuk merawat penyandang disabilitas selama karantina</p> |

| | |
|--------------|---|
| <p>Sikap</p> | <p>Prasangka, stigma dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, termasuk keyakinan bahwa penyandang disabilitas tidak dapat berkontribusi pada respons wabah atau membuat keputusan sendiri.</p> |
|--------------|---|



Mendengarkan suara dan kebutuhan para penyandang disabilitas selama perencanaan penanggulangan wabah dan respon darurat sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental sekaligus mengurangi risiko terinfeksi COVID-19 sebagai berikut:

a. Perlu dikembangkan komunikasi pesan yang dapat diakses oleh para penyandang disabilitas (termasuk disabilitas sensorik, intelektual, kognitif, dan psikososial). Contohnya mungkin termasuk:

- 1) Situs web dan lembar fakta yang dapat diakses untuk memastikan bahwa orang-orang dengan disabilitas visual dapat membaca informasi penting tentang wabah Covid-19.
- 2) Konferensi pers dan berita tentang wabah ini mencakup penerjemah bahasa isyarat yang divalidasi

oleh orang-orang dengan disabilitas runtu dan/atau disabilitas wicara.

- 3) Staf kesehatan mengetahui bahasa isyarat atau setidaknya memiliki penerjemah bahasa isyarat yang divalidasi oleh orang dengan disabilitas runtu dan/atau disabilitas wicara.
 - 4) Pesan dibagikan dengan cara yang dapat dipahami kepada orang-orang dengan disabilitas intelektual, kognitif dan psikososial.
 - 5) Bentuk komunikasi yang tidak hanya mengandalkan informasi tertulis harus dirancang dan digunakan. Ini termasuk komunikasi tatap muka atau penggunaan situs web interaktif untuk menyampaikan informasi.
- b. Jika pelaku rawat perlu dipindahkan ke karantina, rencana harus dibuat untuk memastikan dukungan berkelanjutan bagi para penyandang disabilitas yang membutuhkan perawatan dan dukungan
- c. Organisasi berbasis masyarakat dan tokoh masyarakat dapat menjadi mitra yang berguna dalam berkomunikasi dan memberikan dukungan mental health dan psikososial bagi para penyandang disabilitas yang telah dipisahkan dari keluarga dan pelaku rawat mereka.
- d. Para penyandang disabilitas dan pelaku rawat mereka harus dilibatkan dalam semua tahap penanggulangan wabah Covid-19.



e. Kesehatan Mental dan Dukungan Psikososial

- 1) Mendorong Penerima Manfaat atau penyandang disabilitas untuk mendiskusikan pertanyaan terkait Covid-19 dan masalah mereka. Jelaskan bahwa mereka mungkin mengalami reaksi yang berbeda dan mendorong mereka untuk berbicara dengan pendamping/ pengasuh jika mereka memiliki pertanyaan atau masalah.
- 2) Berikan informasi dengan cara yang baik dan jelas, sesuai ragam disabilitas nya.
- 3) Bimbing mereka tentang cara mendukung teman sebaya mereka dan mencegah pengucilan dan intimidasi. Pastikan pendamping/pengasuh menyadari sumber daya lokal untuk kesejahteraan mereka sendiri. Bekerja sama dengan petugas kesehatan Lembaga / pekerja sosial untuk mengidentifikasi dan mendukung penerima manfaat/ penyandang disabilitas dan staf yang menunjukkan tanda-tanda terinfeksi.

F. PENGARUSUTAMAAN LANSIA DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN COVID-19

Mengacu pada data WHO, lebih dari 95% kematian akibat Virus Corona terjadi pada penduduk usia lebih dari 60 tahun. Lebih dari 50% dari semua kematian melibatkan terjadi pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih. Dari laporan WHO dapat dilihat bahwa 8 dari 10 kematian terjadi pada individu dengan setidaknya satu komorbiditas, khususnya mereka dengan penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes, tetapi juga dengan berbagai kondisi kronis lainnya.

Sangat penting bagi negara untuk memberikan respon komprehensif terhadap pandemi ini, dengan mendukung lanjut usia, keluarga dan pengasuhnya. Pada kondisi pandemi seperti ini, lanjut usia memerlukan perlindungan, dan akses terhadap makanan bergizi, ketersediaan kebutuhan dasar, uang, obat-obatan untuk mendukung kesehatan fisik, dan perawatan sosialnya. Selain itu, lanjut usia memerlukan akses terhadap informasi yang akurat, terutama terkait menjaga kesehatan fisik dan mental selama pandemi.

a. Intervensi Dalam Rangka Penanganan

Upaya penanganan terjadinya tindak kekerasan, penelantaran, dan diskriminasi terhadap perempuan lansia, dan lansia umumnya dilakukan dengan memperhatikan perbedaan karakteristik dan kebutuhan perempuan lansia dan laki-laki. Kekerasan Berbasis Gender, merupakan kekerasan yang langsung ditujukan terhadap perempuan lansia, karena dia adalah perempuan, atau hal-hal yang memberi akibat pada perempuan lansia secara tidak proporsional. Tindakan-tindakan lain yang mengakibatkan kerugian atau penderitaan fisik, mental dan atau ancaman-ancaman, paksaan dan perampasan kebebasan lainnya. Pada masa COVID-19, KEMENPPA berkoordinasi dan bersinergi dengan kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait lainnya melakukan langkah-langkah penanganan kuratif dan rehabilitatif.

b. Layanan Kuratif

- 1) Mengoptimalkan unit layanan teknis terkait pengaduan kekerasan terhadap perempuan lansia khususnya, dan lansia umumnya
- 2) Melakukan penanganan bagi perempuan lansia khususnya, dan lansia umumnya yang menjadi korban tindak kekerasan, penelantaran, dan diskriminasi secara cepat, tepat, dan akurat oleh aparat penegak hukum.
- 3) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk penanganan rehabilitasi kesehatan, rehabilitasi sosial, pemulangan, reintegrasi sosial, dan bantuan hukum.



c. Layanan Rehabilitatif

- 1) Menyediakan tenaga pendamping bagi perempuan lansia khususnya, dan lansia umumnya yang menjadi korban tindak kekerasan, penelantaran, dan diskriminasi, yang meliputi antara lain tenaga psikolog, dokter dan atau psikiater, rohaniawan/pendamping spiritual, pengacara, tenaga kesehatan, pendamping sosial lansia, dan konselor.
- 2) Memperkuat jejaring kerja dan koordinasi dalam proses reintegrasi, serta pemulangan perempuan lansia khususnya, dan lansia umumnya yang menjadi korban kepada keluarga dan atau lingkungan sosialnya.



BAB III

PENGATURAN AKTIFITAS SOSIAL DI MASYARAKAT

Prosedur Standar Covid-19 Kegiatan di Masyarakat DIY



1. Agenda / Kegiatan Masyarakat yang bersifat rutin atau berkala

Contoh: Peribadatan, Posyandu (Balita, Lansia), arisan, pertemuan RT/RW/ Dusun, dll.

Panduan Umum:

Agenda / Kegiatan Masyarakat yang bersifat rutin atau berkala perlu memperhatikan beberapa saran dan rujukan protokol kesehatan di antaranya adalah sebagai berikut :



Tempat Kegiatan

- Tempat kegiatan menyediakan tempat cuci tangan dengan sabun dan air mengalir di depan pintu kedatangan
- Tempat Kegiatan disarankan di ruang terbuka, jika di dalam ruangan agar mengatur sirkulasi udara tempat kegiatan misalnya membuka jendela
- Menyediakan tempat sampah tertutup
- Pintu kedatangan dan kepulangan diatur dengan sistem satu arah
- Pemeriksaan suhu tubuh peserta kegiatan (peserta dengan suhu di atas 37,3°C tidak diperkenankan mengikuti kegiatan)
- Mengatur jarak peserta, baik pada saat antrian masuk maupun pada saat kegiatan
- Mengatur kapasitas peserta maksimal 50 % dari total kapasitas tempat kegiatan
- Memasang media informasi pencegahan dan pengendalian Covid-19 di setiap pintu masuk
- Membersihkan dan sterilisasi tempat kegiatan secara berkala minimal satu minggu sekali dan setiap kali sebelum dan sesudah kegiatan

Peserta Kegiatan



- Peserta tidak dalam kondisi memiliki gejala batuk, pilek, demam dan keluhan lainnya
- Mengenakan Masker dengan benar
- Menjaga jarak pada saat antrian masuk maupun pada saat kegiatan
- Tidak bersentuhan atau berkontak fisik dengan peserta lain
- Menerapkan etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan

Contoh Prosedur Kegiatan Ibadah di Tempat Ibadah

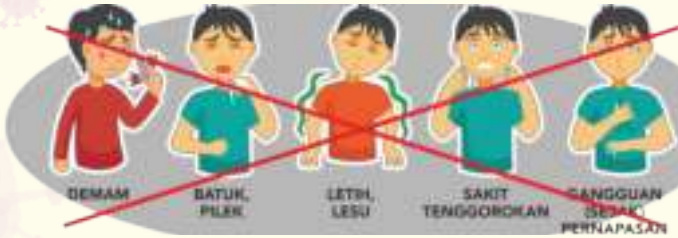
Kegiatan peribadatan perlu memperhatikan beberapa saran dan rujukan protokol kesehatan di antaranya adalah sebagai berikut :

Tempat Ibadah

- Sarana tempat cuci tangan yang mudah dijumpai
- Antrian berjarak saat memasuki tempat ibadah
- Mengatur pintu kedatangan dan kepulangan dengan satu arah
- Penyediaan tempat sampah "tertutup"
- Mengatur jarak antara jamaah / jamaat satu dengan yang lain minimal satu meter dengan di berikan tanda di lantai atau di kursi
- Mengatur jumlah atau volume kapasitas pengunjung maksimal 50% dari total kapasitas tempat ibadah
- Tidak menggunakan karpet untuk sementara waktu di lantai tempat ibadah
- Memasang media informasi pencegahan dan pengendalian Covid-19 di setiap pintu masuk yang mudah terbaca pagi jamaah / jamaat
- Pemeriksaan suhu tubuh "tidak diperkenankan masuk rumah ibadah jika suhu di atas 37,3°C"
- Mengatur jadwal ibadah dengan mempersingkat pelaksanaan ibadah
- Membersihkan dan sterilisasi tempat ibadah secara berkala minimal satu Minggu sekali "paska kegiatan ibadah bersama"
- Mengatur sirkulasi udara ruang misalnya dengan membuka jendela
- Tempat peribadatan hanya dipergunakan oleh jamaah/umat setempat



Jemaah / Jemaat / Umat

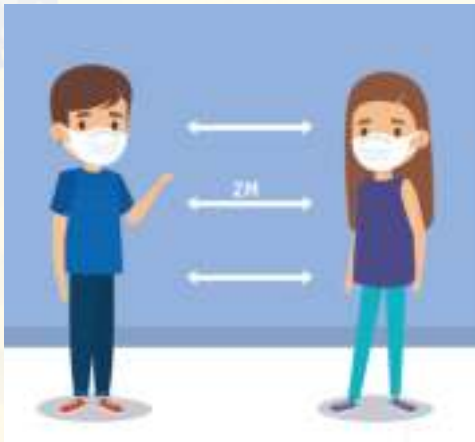


- Pastikan sebelum ke tempat ibadah kondisi badan sehat atau tidak ada gejala sakit (tidak batuk, tidak pilek, tidak demam dan tidak ada keluhan lainnya)
- Mengenakan Masker dengan benar
- Mengenakan dan membawa peralatan ibadah sendiri-sendiri
- Menjaga jarak dengan jamaah / jemaat / Umat lainnya
- Untuk sementara hindari untuk melakukan kontak fisik (di masa pandemi)
- Menerapkan etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan selama beribadah



Contoh Prosedur Kegiatan Posyandu

- a. Membuat kesepakatan kegiatan posyandu antara petugas puskesmas, kader posyandu, pemerintah desa dan satgas Covid-19 di wilayahnya masing-masing.
- b. Kegiatan dapat dihentikan sementara selama masa pandemi. Atau jika tetap dilaksanakan, untuk memperhatikan hal-hal berikut:



2. Agenda / Kegiatan Masyarakat yang bersifat situasional

Contoh: Lelayu, Hajatan (Pernikahan, sunatan, dll), Kegiatan Ibadah (Pengajian, Perayaan Hari Besar Keagamaan), Kegiatan kebudayaan / adat, Pertunjukan seni, dll.

Panduan Umum:

Hal utama yang perlu dilakukan dalam penyelenggaraan kegiatan / acara yang bersifat situasional adalah memberitahukan rencana kegiatan / acara (tertulis maupun tidak tertulis tergantung dengan skala kegiatan) kepada Satgas Covid-19 di wilayah masing-masing. Acara yang terencana wajib melaporkan maksimal 7 sebelum acara dimulai.



a. Tempat / Panitia / Tuan Rumah Acara

- Menyediakan tempat cuci tangan di depan pintu kedatangan
- Menyediakan masker untukantisipasi apabila peserta / tamu acara lupa atau tidak memakai atau membawa masker
- Tempat acara disarankan di ruang terbuka, jika di dalam ruangan agar mengatur sirkulasi udara tempat acara misalnya membuka jendela
- Menyediakan tempat sampah tertutup
- Pintu kedatangan dan kepulangan diatur dengan sistem satu arah
- Mendata panitia yang terlibat dalam acara
- Panitia dan tuan rumah selalu memakai masker dan mencuci tangan sesering mungkin
- Menyediakan daftar hadir untuk peserta / tamu acara yang disertai alamat dan nomor kontak
- Pemeriksaan suhu tubuh peserta / tamu acara (peserta / tamu dengan suhu di atas 37,3°C tidak diperkenankan mengikuti acara)
- Peserta dan panitia tidak dalam kondisi memiliki gejala batuk, pilek, demam dan keluhan lainnya
- Mengatur jarak peserta / tamu, baik pada saat antrian masuk maupun pada saat acara
- Untuk sementara hindari untuk tidak melakukan kontak langsung (dimasa pandemi)
- Mengatur jadwal dengan mempersingkat pelaksanaan acara
- Mengatur kapasitas peserta / tamu maksimal 50 % dari total kapasitas tempat acara, tempat duduk diatur berjarak minimal 1 meter dan layout/susunan tempat disesuaikan sehingga mendukung jaga jarak serta meminimalisir terjadinya kerumunan
- Mengatur pola jamuan makan yang tidak prasmanan atau bersama-sama misal dengan nasi Box / kotak atau ada petugas yang mengambilkan makanan
- Memasang media informasi pencegahan dan pengendalian Covid-19 di setiap pintu masuk
- Mengatur sistem parkir yang rapi dan tidak mengganggu arus lalu lintas jalan
- Membersihkan dan sterilisasi tempat acara sebelum dan sesudah acara dilaksanakan
- Menyiapkan petugas khusus untuk memantau berjalannya acara sesuai dengan protokol kesehatan





b. Peserta / Tamu Acara

- Mengenakan Masker dengan benar
- Sebelum masuk di tempat acara wajib mencuci tangan dengan sabun
- Peserta/Tamu membawa hand sanitizer
- Mengisi daftar hadir (nama, alamat, No kontak yang bisa dihubungi)
- Menjaga jarak dengan peserta / tamu lainnya
- Menerapkan etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Membuang sampah pada tempat sampah yang telah disediakan.
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan



Contoh Prosedur Acara Hajatan (Pernikahan, Sunatan, dll)

Hal utama yang perlu dilakukan dalam penyelenggaraan hajatan adalah permohonan izin rencana hajatan secara tertulis kepada Satgas Covid-19 diwilayahnya masing-masing selambat-lambatnya 7 hari sebelum acara dilakukan. Sehingga rencana kegiatan Hajatan terpantau oleh Satgas Covid-19. Jika pemerintah setempat / satgas Covid-19 memberikan izin atas rencana kegiatan hajatan, beberapa saran dan rujukan protokol kesehatan yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :



a. Tuan rumah menyiapkan dan memfasilitasi

- Tempatkan cuci tangan dengan sabun yang mudah di jumpai dipintu masuk
- Mengatur pintu kedatangan dan kepulangan dengan satu arah
- Menyediakan masker untukantisipasi apabila tamu lupa atau tidak memakai atau membawa masker
- Mengatur tempat duduk dengan jarak minimal 1 meter
- Membatasi tamu 50% dari kapasitas ruang yang digunakan
- Memasang media informasi pencegahan dan pengendalian Covid-19 di setiap pintu masuk yang mudah terbaca
- Untuk sementara hindari untuk tidak bersalaman atau berpelukan (dimasa pandemi)
- Mengatur jadwal dengan mempersingkat pelaksanaan hajatan
- Membersihkan dan sterilisasi tempat hajatan sebelum dan sesudah acara dilaksanakan
- Mengatur pola jamuan makan yang tidak prasmanan atau bersama-sama misal dengan nasi Box / kotak
- Mengatur sistem parkir yang rapi dan tidak mengganggu arus lalu lintas jalan
- Menyediakan tempat sampah "tertutup"
- Menyiapkan team relawan pemantau untuk berjalannya acara sesuai dengan protokol kesehatan



b. Tamu

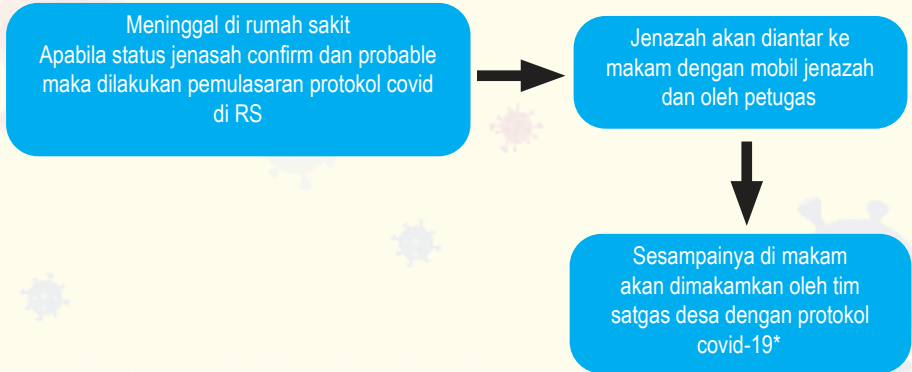
- Mengenakan Masker dengan benar
- Sebelum masuk di ruang hajatan wajib mencuci tangan dengan sabun
- Menjaga jarak dengan tamu lainnya
- Menerapkan Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Membuang sampah pada tempat sampah yang telah di sediakan.
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan



Contoh Prosedur Pemakaman / Lelayu

Penanganan Orang Meninggal dengan Protokol Covid-19

a. Meninggal di Rumah Sakit



b. Meninggal di Rumah



*protokol covid yakni menggunakan APD (alat perlindungan diri), antara lain pakaian hazmat, masker faceshield, sarung tangan latex, sepatu dan semuanya tertutup rapat (missal menggunakan lakban).

3. Aktivitas Ekonomi Masyarakat

Secara umum aktivitas ekonomi masyarakat disaat pandemi Covid-19 harus memperhatikan beberapa hal yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan meminimalisir kerumunan. Salah satu contoh aktivitas ekonomi masyarakat yang melibatkan orang banyak ada di Pasar. Yang harus di terapkan ketika melakukan aktivitas di pasar adalah sebagai berikut :

- Sarana tempat cuci tangan yang mudah dijumpai dan memadai
- Antrian berjarak saat memasuki pasar
- Mengatur pintu masuk dan keluar dengan satu jalur
- Penyediaan tempat sampah “tertutup”
- Mengatur Jumlah atau Volume kapasitas pengunjung maksimal 50% dari total kapasitas Pasar
- Mengatur jam buka dan tutup pasar
- Mengatur sistem parkir dengan yang rapi dan tidak mengganggu arus lalu lintas jalan di pasar
- Memasang media informasi pencegahan dan pengendalian Covid-19 di setiap pintu masuk yang mudah terbaca
- Menyiapkan petugas khusus yang bertugas untuk melakukan pemantauan
- Menyediakan pos pelayanan kesehatan
- Membersihkan dan sterilisasi pasar secara berkala minimal satu Minggu sekali “setelah hari pasar”
 - o Jika ditemukan adanya kasus, maka wajib diliburkan 3 hari dan dilakukan penyemprotan desinfektan



- Pastikan sebelum ke tempat ibadah kondisi badan sehat atau tidak ada gejala sakit (tidak batuk, tidak pilek, tidak demam dan tidak ada keluhan lainnya)
- Mengenakan Masker dengan benar
- Mengenakan dan membawa peralatan ibadah sendiri-sendiri
- Menjaga jarak dengan jamaah / jemaat / Umat lainnya
- Untuk sementara hindari untuk melakukan kontak fisik (dimasa pandemi)
- Menerapkan etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan selama beribadah



- Mengenakan Masker dengan benar
- Membawa Handsanitizer
- Sering mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun
- Menerapkan Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Tidak melakukan transaksi dengan penjual yang tidak menggunakan masker
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Membawa kantong belanja sendiri
- Menentukan daftar belanja sejak dari rumah untuk meminimalkan waktu selama di pasar
- Menyiapkan uang belanja yang pas / jika memungkinkan disiapkan sejak dari rumah
- Membuang sampah pada tempat sampah yang telah di sediakan.
- Menjaga jarak dengan pembeli lainnya
- Saling mengingatkan untuk menjalankan protokol kesehatan

4. Tempat Wisata

Secara umum aktivitas ekonomi masyarakat disaat pandemi Covid-19 harus memperhatikan beberapa hal yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak dan meminimalisir kerumunan. Salah satu contoh aktivitas ekonomi masyarakat yang melibatkan orang banyak ada di Pasar. Yang harus di terapkan ketika melakukan aktivitas di pasar adalah sebagai berikut :

a. Pemandu Wisata

- Mengenakan masker
- Mengenakan sarung tangan
- Selalu membawa Hand sanitizer
- Membawa microphone dan speaker pinggang sendiri
- Mengenakan kacamata pelindung/ Face shield jika memungkinkan
- Membawa alat deteksi suhu tubuh/ Thermogun
- Membawa masker cadangan
- Membawa tisu basah/ kering
- Memiliki kantong plastik
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Menerapkan Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Selalu mencatat berbagai kondisi terkait kondisi kesehatan wisatawan



- Mengenakan Masker
- Membawa Handsanitizer dan masker cadangan
- Menunjukkan Surat Keterangan Sehat "jika berasal dari wilayah luar daerah"
- Menerapkan Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Buang tisu atau masker dan sampah lainnya pada tempat sampah tertutup.
- Melaporkan kepada pemandu wisata jika mengalami gejala-gejala umum atau sakit

b. Pelaku Wisata



b. Lokasi Wisata



- Mengenakan Masker
- Membawa Handsanitizer dan masker cadangan
- Menunjukkan Surat Keterangan Sehat "jika berasal dari wilayah luar daerah"
- Menerapkan Etika batuk dan bersin dengan tutup mulut saat bersin/batuk dengan tisu atau gunakan masker.
- Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Buang tisu atau masker dan sampah lainnya pada tempat sampah tertutup.
- Melaporkan kepada pemandu wisata jika mengalami gejala-gejala umum atau sakit



5. Perijinan Kegiatan Masyarakat

Perijinan kegiatan yang dilaksanakan masyarakat dan melibatkan banyak orang dikeluarkan oleh lembaga pemerintahan terkecil (RT/RW/Dusun) dan berjenjang ke lembaga pemerintahan di atasnya (Kalurahan – Kapanewon / Kecamatan – Kabupaten). Lembaga pemerintahan mengeluarkan ijin kegiatan meminta pertimbangan dari Satgas Covid-19 sesuai dengan tingkatannya. Perijinan yang dikeluarkan harus disertai dengan pengawasan pelaksanaan kegiatan tersebut oleh petugas khusus, sehingga dapat dipastikan kegiatan tersebut melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 dengan baik.

6. Pelaku perjalanan

Pelaku perjalanan diwajibkan lapor kepada ketua RT/RW serta melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Pantau kesehatan secara berkala, jika terdapat gejala demam atau gejala lain dan beritahu dokter atau petugas puskesmas setempat riwayat perjalanan melalui telepon serta bila harus ke fasyankes maka gunakan masker untuk mencegah penularan penyakit, jaga jarak dan rajin cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.



BAB IV PRINSIP BANTUAN KEMANUSIAAN

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional Non-alam. Covid-19 merupakan tragedi kemanusiaan yang mengakibatkan krisis sehingga membutuhkan penanganan. Kebutuhan penanganan dalam kondisi krisis mendorong dilakukannya kegiatan kemanusiaan. Terdapat beberapa prinsip dasar kemanusiaan yang harus diketahui, dipatuhi, dan diterapkan dalam penanganan krisis yang diakibatkan bencana. Prinsip dasar kemanusiaan yang mengacu pada Prinsip Dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah. Kemanusiaan mengacu pada penanganan harus menghormati hakikat dasar kemanusiaan artinya ketika ada manusia yang mengalami penderitaan atau kesulitan harus dibantu atau ditangani. Penanganan harus mampu melindungi kehidupan, kesehatan dan menjamin penghargaan terhadap manusia. Terdapat Prinsip Dan Kode Etik Bantuan Kemanusiaan akan menguatkan masyarakat dalam menyusun protokol ketangguhan di tingkat kampung adalah sebagai berikut ;

1. Kemanusiaan

Bantuan & Perlindungan yang diberikan tidak membeda-bedakan agama, suku, bangsa, ras atau pembeda lainnya.

2. Independent

Bantuan kemanusiaan tidak boleh bergantung pada kepentingan politik dan atau agama

3. Netralitas

Bantuan kemanusiaan tidak boleh mempromosikan kecenderungan berpihak dan kepentingan politik dan atau agama.

4. Berkeadilan/ Impartialitas

Satu-satunya kriteria untuk menentukan prioritas bantuan adalah kebutuhan penyintas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jendral Rehabilitasi Sosial Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas P E D O M A N Perlindungan Kesehatan Dan Dukungan Psikososial Terhadap Penyandang Disabilitas Sehubungan Dengan Terjadinya Wabah Covid-19 Di Lingkungan Balai Besar /Balai/ Loka Disabilitas Lembaga Kesejahteraan Sosial (Lks) Disabilitas, Dan Lembaga Lainnya.
2. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Panduan Perlindungan Lanjut Usia Berperspektif Gender Pada Masa Covid-19 Deputi Bidang Perlindungan Hak Perempuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Tahun 2020
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Kesd'ahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas
4. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Rev. 5 - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Juli 2020
5. Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru DIY - Dinas Pariwisata Daerah Istimewa Yogyakarta - Tahun 2020
6. Panduan Desa/Kelurahan/Kalurahan Tangguh COVID-19 - Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Daerah Istimewa Yogyakarta - Tahun 2020

KONTRIBUTOR



Dinas Kesehatan DIY
Dinas Sosial DIY
Dinas Perindustrian dan Perdagangan DIY
Satuan Polisi Pamong Praja DIY



PHRI BPD DIY Shelter Covid-19 Kabupaten Sleman

Dinas Kesehatan Bantul

Dinas Sosial Kota Yogyakarta



“ (0274) 555 585



” (0274) 555 584

BPBD DIY



@bpbd_diy

pusdalopsbpbd diy



@pusdalops_diy



pusdalopsdiy@gmail.com

BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

2020