



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia, telah ditetapkan status pandemi COVID-19 telah berakhir dan mengubah status faktual COVID-19 menjadi penyakit endemi di Indonesia;
 - b. bahwa untuk menindaklanjuti perubahan status pandemi COVID-19 menjadi endemi, diperlukan upaya penanggulangan COVID-19 yang menyeluruh dan berkesinambungan guna pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19;
 - c. bahwa pelaksanaan penanggulangan COVID-19 membutuhkan dukungan dan kerja sama lintas sektor, pemerintah daerah, serta pemangku kepentingan lain, sehingga diperlukan pedoman dalam pelaksanaannya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
- Mengingat :
1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).

Pasal 1

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) untuk meminimalisir penularan COVID-19 dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.

Pasal 2

Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. surveilans;
- c. imunisasi;
- d. manajemen klinis; dan
- e. pengelolaan limbah.

Pasal 3

- (1) Ketentuan mengenai pelaksanaan penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dijabarkan dalam Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai acuan bagi Kementerian Kesehatan, kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, pemangku

kepentingan, dan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Pasal 4

Dalam rangka penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), pemerintah pusat bertanggung jawab:

- a. menetapkan kebijakan penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
- b. menyediakan obat, vaksin, sarana pendukung imunisasi, dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan;
- c. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor;
- e. menyusun, mengembangkan, dan menyediakan materi dan media komunikasi, informasi, dan edukasi;
- f. mengembangkan dan melaksanakan penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
- g. membentuk, memperkuat, dan melaksanakan sistem kendali mutu jejaring laboratorium penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) nasional;
- h. mempersiapkan dan/atau memperkuat sarana isolasi, karantina dan perawatan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sesuai dengan kebutuhan; dan
- i. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 5

Dalam rangka penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), pemerintah daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. menetapkan dan melaksanakan kebijakan penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah provinsi sesuai dengan kebijakan nasional;
- b. mendistribusikan obat, vaksin, sarana pendukung imunisasi, dan perbekalan kesehatan sampai dengan kabupaten/kota;
- c. memberikan dukungan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan;
- d. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- e. melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kebijakan di tingkat provinsi;
- f. melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi;
- g. mengembangkan, dan menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kondisi setempat;
- h. melaksanakan penyelenggaraan surveilans dan sistem informasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
- i. membentuk, memperkuat, dan melaksanakan sistem kendali mutu jejaring laboratorium penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) tingkat provinsi;
- j. memberikan dukungan pelaksanaan kegiatan penanggulangan kejadian luar biasa *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di kabupaten/kota, termasuk dukungan sarana isolasi, karantina, dan perawatan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 6

Dalam rangka penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan program penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di wilayah kabupaten/kota sesuai dengan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. mendistribusikan obat, vaksin, sarana pendukung imunisasi, dan perbekalan kesehatan ke Puskesmas dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- c. memberikan dukungan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan;
- d. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- e. melakukan advokasi dan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor;
- f. mengembangkan dan menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kondisi setempat;
- g. membentuk, memperkuat, dan melaksanakan sistem kendali mutu jejaring laboratorium penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) tingkat kabupaten/kota;
- h. melaksanakan penyelenggaraan surveilans, imunisasi, dan sistem informasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19); dan
- i. melaksanakan kegiatan penanggulangan kejadian luar biasa *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Pasal 7

- (1) Setiap masyarakat baik secara perseorangan maupun kelompok harus berperan serta aktif dalam penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- (2) Kelompok masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas, dan dunia usaha.
- (3) Peran serta masyarakat dalam penanggulangan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dilakukan dengan cara paling sedikit:
 - a. mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. meningkatkan daya tahan tubuh keluarga;
 - c. membantu melakukan penemuan kasus secara aktif melalui surveilans;
 - d. membentuk dan mengembangkan kader dan relawan kesehatan;
 - e. mendorong perseorangan atau kelompok yang berpotensi tertular untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - f. mendorong perseorangan atau kelompok sasaran imunisasi program untuk mendapatkan imunisasi di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat pelayanan imunisasi lainnya.

- (4) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan, dan/atau Kementerian Kesehatan.

Pasal 8

Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pasal 9

- (1) Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang dirawat sebelum berlakunya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia, tetap dapat mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- (2) Setelah berlakunya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia, rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang mulai dirawat pada paling lambat tanggal 31 Agustus 2023 dapat mengajukan klaim penggantian biaya mengacu pada ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Pasal 10

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan wajib melakukan verifikasi klaim atas klaim *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

Pasal 11

Kebijakan pelaksanaan vaksinasi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) tetap dilanjutkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2023.

Pasal 12

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 1 Agustus 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN


Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 4 Agustus 2023

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2023 NOMOR 597

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

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PEDOMAN PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 yang telah berlangsung lebih dari 3 (tiga) tahun telah menuntut perubahan dan penyesuaian di berbagai aspek kehidupan masyarakat termasuk aspek kesehatan. Sejak ditetapkannya COVID-19 sebagai pandemi pada awal tahun 2020, sudah lebih dari 768 juta kasus COVID-19 dan lebih dari 6,9 juta kematian dilaporkan di tingkat global. Selama pandemi, terjadi beberapa gelombang peningkatan kasus yang dipengaruhi oleh munculnya varian-varian baru virus SARS-CoV-2 yang memiliki tingkat penularan, tingkat keparahan dan respon terhadap imunitas yang bervariasi. Berbagai upaya telah dilakukan di tingkat global dan nasional untuk mengendalikan COVID-19 ini seperti penguatan surveilans, tata laksana klinis, pelacakan kontak, isolasi, karantina, komunikasi risiko, vaksinasi COVID-19 hingga pembatasan sosial.

Seiring dengan perkembangan situasi global, pada tanggal 5 Mei 2023, WHO telah mencabut status PHEIC (*Public Health Emergency of International Concern*) atau Kedaruratan Kesehatan yang Meresahkan Dunia (KKMD) dengan mempertimbangkan beberapa aspek yaitu penurunan angka kesakitan dan angka kematian, tingkat hunian rumah sakit dan tingkat kekebalan baik yang diperoleh dari vaksinasi maupun infeksi alami. Secara nasional, hingga 25 Juni 2023, jumlah kasus konfirmasi COVID-19 6.811.780 kasus dan jumlah kematian 161.865 (*Case Fatality Rate/CFR* 2,38%). Indikator pengendalian COVID-19 menunjukkan terkendali sejak awal 2023 hingga saat ini. kasus konfirmasi rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 35% dan kematian rata-rata 7 (tujuh) harian mengalami penurunan 8,7%. Tren rawat inap juga mengalami penurunan ditandai dengan penurunan keterpakaian tempat tidur RS (*bed occupancy rate*) rata-rata 7 (tujuh) harian sebesar 17%. Secara nasional tingkat kekebalan masyarakat meningkat. *Serosurvey* pada Januari 2023 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsi penduduk yang mempunyai antibodi SARS CoV-2, menjadi sebesar 99.0% (95% CI 98.6-99.3%).

Sejalan dengan pencabutan PHEIC, pada tanggal 21 Juni 2023 Presiden Jokowi mengumumkan bahwa saat ini Indonesia telah memasuki masa endemi. Pemerintah juga telah melakukan penyesuaian regulasi yang mengatur mengenai pandemi COVID-19 dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Indonesia.

Status endemi ini bukan berarti COVID-19 telah hilang, melainkan berada dalam situasi yang terkendali, meski masih ada kemungkinan munculnya varian baru yang berpotensi menyebabkan peningkatan kasus dan kematian. Oleh karena itu kewaspadaan dan kesiapsiagaan perlu dijaga. Pedoman ini memberikan panduan tentang penanggulangan COVID-19 yang terintegrasi dan berkelanjutan.

B. Tujuan

Pedoman Penanggulangan COVID-19 bertujuan untuk memberikan acuan dalam rangka penanggulangan COVID-19 bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemangku kepentingan terkait, sumber daya manusia kesehatan, serta masyarakat.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman Penanggulangan COVID-19 meliputi:

1. strategi penanggulangan;
2. kegiatan penanggulangan;
3. sumber daya;
4. koordinasi dan tanggung jawab kementerian/lembaga dan pemerintah daerah;
5. pencatatan dan pelaporan;
6. penelitian, pengembangan, dan inovasi; dan
7. pembinaan dan pengawasan.

BAB II STRATEGI PENANGGULANGAN

Penanggulangan COVID-19 diselenggarakan untuk:

1. meminimalisir penularan COVID-19; dan
2. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 dengan indikator sebagai berikut:
 - a. angka kasus kurang dari 20 (dua puluh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk per minggu;
 - b. angka rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan kurang dari 5 (lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk per minggu; dan
 - c. angka kematian kurang dari 1 (satu) per 100.000 (seratus ribu) penduduk per minggu.

Dalam menyelenggarakan penanggulangan COVID-19, ditetapkan beberapa strategi penanggulangan sebagai berikut:

1. intensifikasi kegiatan penanggulangan yang meliputi promosi kesehatan, surveilans, imunisasi, manajemen klinis, dan pengelolaan limbah;
2. penguatan komitmen dari kementerian/lembaga terkait di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota;
3. peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada kegiatan penanggulangan;
4. penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
5. peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung Penanggulangan COVID-19; dan
6. penguatan pembinaan dan pengawasan melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

BAB III KEGIATAN PENANGGULANGAN

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan penanggulangan COVID-19 dan dapat melibatkan masyarakat dan tenaga ahli terkait. Kegiatan penanggulangan COVID-19 meliputi promosi kesehatan, surveilans, imunisasi, manajemen klinis, dan pengelolaan limbah. Kegiatan penanggulangan COVID-19 dapat diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin masing-masing sektor.

A. Promosi Kesehatan

1. Promosi kesehatan ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat agar mau dan mampu berperan aktif mempertahankan dan melanjutkan praktik perilaku pencegahan dan pengendalian COVID-19 serta meningkatkan perilaku hidup sehat.
2. Promosi kesehatan dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat, advokasi, kemitraan, dan penggerakan masyarakat yang didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang akurat, serta sumber daya yang optimal, termasuk sumber daya manusia yang profesional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Promosi kesehatan dapat dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan memanfaatkan media cetak, media penyiaran, media teknologi informasi, dan tatap muka yang memuat pesan pencegahan dan pengendalian COVID-19 dengan mempertimbangkan kearifan lokal, sesuai kebutuhan masyarakat.
4. Praktik perilaku pencegahan dan pengendalian COVID-19 yang harus dipertahankan termasuk:
 - a. mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* secara teratur sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih;
 - b. menggunakan masker di tempat umum sesuai penilaian risiko individu termasuk lansia dan pasien komorbid;
 - c. menerapkan etika batuk dan bersin:
 - 1) sedapat mungkin menghindari tempat umum/tinggal di rumah jika memiliki gejala influenza, batuk, atau gejala infeksi saluran pernafasan lainnya;
 - 2) menggunakan masker di tempat umum jika memiliki gejala influenza, batuk, atau gejala infeksi saluran pernafasan lainnya;
 - 3) jika tidak memiliki masker, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah tertutup dan segera cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol; dan
 - 4) jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas bagian dalam;
 - d. meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik minimal 30 (tiga puluh) menit sehari;
 - e. jika mengalami gejala demam atau infeksi saluran pernafasan segera memeriksakan diri di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan masker serta memastikan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir; dan
 - f. memantau kesehatan dan Informasi kesehatan menggunakan aplikasi SATUSEHAT.

5. Dalam hal terjadi ketidakpastian, persepsi dan manajemen informasi yang salah, maka dilakukan upaya:
 - a. mengomunikasikan informasi yang penting diketahui oleh publik untuk menjelaskan ketidakpastian yang terjadi;
 - b. memantau dan memverifikasi pemberitaan, isu, dan rumor di media massa, media sosial, *hotline*, dan sumber lainnya, serta memberikan umpan balik yang sesuai;
 - c. menggerakkan para *influencer* dan jejaring komunitas masyarakat sebagai kelompok antihoaks, untuk menangkal isu dan pemberitaan yang bohong atau belum terbukti kebenarannya dan menyebarkan berita benar terkait COVID-19; dan
 - d. membuka saluran komunikasi dua arah untuk layanan informasi dan pengaduan masyarakat, melalui *hotline*, media sosial resmi pemerintah dan/atau saluran komunikasi yang banyak digunakan oleh masyarakat.
6. Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan oleh tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau pengelola program promosi Kesehatan di:
 - a. Kementerian Kesehatan;
 - b. dinas kesehatan daerah provinsi;
 - c. dinas kesehatan daerah kabupaten/kota;
 - d. pusat kesehatan masyarakat;
 - e. pusat kesehatan masyarakat pembantu;
 - f. pos pelayanan terpadu; dan
 - g. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
7. Selain dilaksanakan oleh tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, kegiatan promosi kesehatan dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan yang terlatih. Kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan bersama dengan akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama, guru sekolah, media massa, dan anggota Saka Bakti Husada.
8. Dalam rangka mendukung upaya promosi kesehatan maka dilakukan penguatan kapasitas tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan.
9. Kemitraan dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 dilakukan dengan melibatkan seluruh aktor *multihelix*, lintas instansi pemerintahan, dan pemangku kepentingan, di tingkat pusat dan daerah untuk:
 - a. pelaksanaan dan peningkatan advokasi;
 - b. penguatan kegiatan penanggulangan;
 - c. peningkatan kapasitas sumber daya;
 - d. peningkatan penelitian dan pengembangan;
 - e. peningkatan kerja sama antar wilayah dan luar negeri;
 - f. peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi
 - g. peningkatan pelibatan masyarakat; dan
 - h. peningkatan kemampuan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB).
10. Pemberdayaan masyarakat dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 bertujuan agar masyarakat mampu berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di lingkungan masing-masing.

11. Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui:
 - a. pendataan kondisi kesehatan warga;
 - b. survei mawas diri faktor risiko perilaku dan nonperilaku penularan COVID-19;
 - c. pengorganisasian masyarakat dan mobilisasi sosial;
 - d. deteksi dan pelaporan kasus secara mandiri;
 - e. dukungan kepada warga yang isolasi mandiri;
 - f. penelusuran kontak erat dan tes;
 - g. musyawarah penyusunan rencana kegiatan pencegahan di tingkat masyarakat; dan
 - h. promosi perilaku hidup sehat.
12. Advokasi dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 bertujuan untuk mendapatkan dukungan dan komitmen para pemangku kebijakan, antara lain, berupa:
 - a. kebijakan dalam bentuk peraturan;
 - b. surat edaran;
 - c. dukungan penganggaran;
 - d. komitmen politis;
 - e. pembentukan tim; dan
 - f. logistik dan sarana penanggulangan.
13. Penggerakan masyarakat dalam rangka penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.
14. Penggerakan masyarakat dilakukan melalui:
 - a. menggerakkan institusi dan organisasi;
 - b. menyediakan dukungan sumber daya untuk pelaksanaan gerakan; dan
 - c. upaya preventif untuk pengendalian COVID-19 yang dilakukan oleh pengelola fasilitas publik maupun kegiatan berskala besar.

B. Surveilans

1. Surveilans COVID-19 bertujuan mendapatkan gambaran situasi epidemiologi, memonitor tren penyakit, serta menentukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
2. Surveilans COVID-19 terdiri atas:
 - a. surveilans kasus, hospitalisasi, dan kematian;
 - b. surveilans kewaspadaan dini;
 - c. surveilans genomik;
 - d. *serosurvey*; dan
 - e. surveilans dengan pendekatan *one health*.
3. Surveilans COVID-19 dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pengumpulan data;
 - b. pengolahan data;
 - c. analisis data;
 - d. diseminasi informasi; dan
 - e. penilaian/pemetaan risiko.
4. Pengumpulan data dalam surveilans kasus dilakukan melalui penemuan kasus secara aktif dan pasif.
5. Penemuan kasus secara aktif dilakukan melalui:
 - a. kunjungan rumah;
 - b. pengawasan dan pemeriksaan kepada pelaku perjalanan yang menunjukkan gejala klinis infeksi pernapasan akut di Pintu Masuk Negara dan domestik baik melalui Bandar Udara, Pelabuhan, dan Pos Lintas Batas Negara;

- c. surveilans sentinel *Influenza Like Illness* (ILI) dan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI); dan
- d. surveilans sentinel sindrom.
6. Penemuan kasus secara pasif dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, melalui:
 - a. verifikasi informasi dari media, media sosial dan sumber lain yang bisa dipercaya;
 - b. pemeriksaan tersangka COVID-19 yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. pemeriksaan tersangka COVID-19 yang telah melakukan tes mandiri COVID-19 dengan hasil positif;
 - d. surveilans sentinel *Influenza Like Illness* (ILI) dan *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI); dan
 - e. surveilans sindrom lainnya.
7. Penemuan kasus harus dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium melalui pemeriksaan swab antigen dan/atau swab PCR.
8. Terhadap kasus yang telah terkonfirmasi laboratorium dilakukan pencatatan dan pelaporan cepat kepada Puskesmas dan/atau dinas kesehatan setempat melalui aplikasi yang terintegrasi dalam SATUSEHAT.
9. Terhadap kasus yang telah terkonfirmasi COVID-19 melalui pemeriksaan swab antigen dan/atau swab NAAT tetap dilakukan pelacakan kontak erat.
10. Untuk kontak erat yang bergejala wajib dilakukan pemeriksaan swab antigen dan/atau swab NAAT, sedangkan kontak erat yang tidak bergejala tetap dilakukan pemantauan mandiri selama 3 (tiga) hari;
11. Penemuan kasus untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan oleh semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan dinas kesehatan setempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.
12. Pengumpulan data surveilans kewaspadaan dini dilaksanakan melalui pemantauan tren pelaporan melalui aplikasi yang terintegrasi dalam SATUSEHAT;
13. Pengumpulan data surveilans sentinel ILI dan SARI serta surveilans sindromik di FKTP dan FKRTL sentinel.
14. Pengumpulan data surveilans pada sentinel ILI dan SARI dimaksudkan untuk memantau tren karakteristik epidemiologi dan virologi influenza dan COVID-19, serta mendeteksi virus varian baru, dengan konfirmasi pemeriksaan molekular influenza dan SARS-CoV2, sampai dengan pemeriksaan *whole genome sequencing* (WGS).
15. Pengolahan data dilakukan dengan cara perekaman data, kodifikasi, validasi, dan/atau pengelompokkan berdasarkan tempat, waktu, usia, jenis kelamin, dan klasifikasi kasus.
16. Analisis data dilakukan dengan metode deskriptif terhadap orang, tempat, dan waktu untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan surveilans.
17. Diseminasi informasi dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada pengelola program dan lintas sektor yang membutuhkan serta memberikan umpan balik sesuai kebutuhan.
18. Pengolahan, analisis, dan diseminasi informasi dapat dilakukan melalui aplikasi yang terintegrasi dalam SATUSEHAT.
19. Penilaian/pemetaan risiko dilakukan secara berkala dengan mempertimbangkan ancaman, kerentanan dan kapasitas.

20. Hasil positif dari pemeriksaan NAAT COVID-19 dengan *cycle threshold value* (CT value) <30 (di bawah tiga puluh) dapat ditindaklanjuti melalui pemeriksaan *whole genom sequencing* (WGS).
21. Biaya yang ditimbulkan pada pelaksanaan pemeriksaan WGS dibebankan pada pemerintah pusat.
22. Hasil pemeriksaan PCR berupa positif Influenza pada surveilans sentinel ILI-SARI, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan *subtype*, kultur virus influenza dan pemeriksaan *whole genome sequencing* (WGS).
23. Hasil pemeriksaan PCR berupa negatif COVID-19 dan negatif Influenza, dapat dilakukan tindak lanjut dengan pemeriksaan multi-patogen infeksi pernapasan lainnya.
24. Kegiatan surveilans COVID-19 dilaksanakan oleh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
25. Dalam rangka deteksi dini COVID-19, masyarakat dapat melakukan tes antigen mandiri tanpa bantuan tenaga kesehatan baik saat pengambilan spesimen hingga pembacaan hasil tes.
26. Produk yang digunakan untuk tes antigen mandiri wajib memiliki izin edar dan memiliki *QR Code* dari Kementerian Kesehatan.
27. Masyarakat wajib melaporkan hasil tes antigen mandiri pada aplikasi SATUSEHAT dengan menyertakan informasi identitas, alamat, kondisi klinis, hasil pemeriksaan, dan *QR Code* pada alat tes/kit.

C. Imunisasi

1. Menteri menetapkan imunisasi COVID-19 sebagai imunisasi program dan imunisasi pilihan.
2. Dalam pedoman ini hanya akan mengatur mengenai imunisasi program.
3. Pelaksanaan imunisasi program terdiri atas:
 - a. Imunisasi Primer Dosis Lengkap; dan
 - b. Imunisasi Dosis Lanjutan (*Booster*).
4. Imunisasi program diselenggarakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah dengan pembagian peran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
5. Penyelenggaraan imunisasi program dapat melibatkan badan hukum atau badan usaha.
6. Penerima vaksin dalam pelayanan imunisasi program tidak dipungut biaya/gratis.
7. Sasaran imunisasi program sebagai berikut:
 - a. kelompok masyarakat berisiko tinggi kematian dan penyakit parah akibat infeksi COVID-19 yaitu lanjut usia dan dewasa muda dengan komorbid dan obesitas berat; dan
 - b. kelompok berisiko lainnya yang memerlukan perhatian, yaitu dewasa, remaja usia 12 (dua belas) tahun ke atas dengan kondisi *immunocompromised* sedang-berat, wanita hamil, dan tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan.
8. Pelaksanaan imunisasi program dan imunisasi pilihan mulai berlaku pada 1 Januari 2024.
9. Kebijakan pelaksanaan vaksinasi COVID-19 sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2023 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* (COVID-19) tetap dilanjutkan sampai dengan dimulainya pelaksanaan imunisasi program sebagaimana dimaksud pada angka 8.

D. Manajemen Klinis

1. Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari kegiatan penemuan kasus wajib ditindaklanjuti dengan manajemen klinis.
2. Manajemen klinis COVID-19 selain dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga dapat dilakukan melalui isolasi mandiri dan/atau mengakses layanan telekonsultasi yang terintegrasi dengan layanan kesehatan.
3. Manajemen klinis dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui:
 - a. penegakan diagnosis;
 - b. penentuan kategori ringan dan beratnya COVID-19;
 - c. penatalaksanaan COVID-19 sesuai dengan kelompok usia lanjut usia/geriatri, dewasa, remaja, anak, neonatus, atau ibu hamil sesuai dengan derajat gejala;
 - c. penetapan kriteria rujukan, kesembuhan dan pulang;
 - d. komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
 - e. pemantauan klinis.
4. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu memberikan layanan COVID-19 berupa penegakkan diagnosis untuk kasus COVID-19 dapat diberikan peningkatan kapasitas sesuai yang diperlukan atau dapat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.
5. Setiap orang yang telah terdiagnosis COVID-19 wajib mendapatkan pengobatan sesuai dengan kondisi masing-masing orang.
6. Penatalaksanaan kasus COVID-19 harus berdasarkan pemeriksaan komprehensif yang terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
7. Penatalaksanaan kasus COVID-19 lebih lanjut mengacu pada standar pelayanan kedokteran yang ditetapkan oleh menteri.
8. Pengobatan COVID-19 ditanggung melalui mekanisme jaminan kesehatan nasional, dibiayai secara mandiri oleh masyarakat, atau dibiayai oleh penjamin lainnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Komunikasi, informasi, dan edukasi dalam penanganan kasus, maka:
 - a. dalam hal diagnosa sudah ditegakkan, dan dilaksanakan isolasi mandiri, maka pasien COVID-19 berhak mendapatkan hak untuk melakukan isolasi mandiri di rumah selama 3-5 hari dan tidak beraktivitas baik di sekolah, di tempat kerja, tempat ibadah atau tempat umum sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang mengeluarkan surat keterangan dengan tetap tinggal di rumah;
 - b. dalam hal diagnosa sudah ditegakkan, pasien COVID-19 dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia (berusia 60 tahun ke atas), memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) serta Ibu hamil. Jika tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka dan tetap memakai masker medis meski di dalam rumah;
 - c. isolasi mandiri atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi *immunocompromise*). Tindakan ini dapat dilakukan pada kasus terkonfirmasi atau kontak erat bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan;

- d. prosedur isolasi mandiri di rumah sebagai berikut:
- 1) tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka);
 - 2) batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik;
 - 3) anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 (satu) meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda);
 - 4) batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala;
 - 5) lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan *handsanitizer*, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun;
 - 6) jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah;
 - 7) pasien menggunakan masker bedah jika berada di sekitar orang-orang yang berada di rumah atau ketika mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah penularan melalui droplet;
 - 8) untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain bersama keluarganya sendiri di rumah;
 - 9) orang yang memberikan perawatan menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang dengan memegang tali masker). Buang masker bedah segera dan segera cuci tangan;
 - 10) gunakan sarung tangan dan masker bedah jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika kontak dengan darah, tinja, air kencing atau cairan tubuh lainnya seperti ludah, dahak, muntah dan lain-lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker;
 - 11) jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai;
 - 12) pisahkan alat makan untuk pasien (cuci dengan sabun dan air hangat setelah dipakai agar dapat digunakan kembali);
 - 13) bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air);

- 14) cuci pakaian, seprai, handuk, masker kain pasien menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Gunakan sarung tangan saat mencuci dan selalu cuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan;
- 15) sarung tangan, masker, dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius;
- 16) hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian, dan seprai; dan
- 17) ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.

E. Pengelolaan Limbah

1. Pengelolaan limbah pada fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pengelolaan limbah domestik akibat pemeriksaan rapid antigen mandiri COVID-19 dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV SUMBER DAYA

Sumber daya yang diperlukan dalam penanggulangan COVID-19 antara lain meliputi, sumber daya manusia, obat, vaksin dan sarana pendukung imunisasi, sistem informasi dan pendanaan. Ketentuan mengenai sumber daya penanggulangan COVID-19 dijabarkan sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia
 - a. Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
 - b. Kemampuan teknis sumber daya manusia diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Obat, Vaksin, dan Sarana Pendukung Imunisasi
 - a. Pengadaan obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 bertujuan untuk memenuhi ketersediaan obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 dalam rangka penanggulangan COVID-19 sesuai dengan jenis dan jumlah yang ditetapkan.
 - b. Pengadaan obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 mengutamakan obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 produksi dalam negeri.
 - c. Obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan (*safety*), mutu (*quality*), dan/atau khasiat (*efficacy*).
 - d. Obat, vaksin, dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 yang telah dilakukan pengadaannya sebelum berlakunya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia, tetap dapat digunakan sampai dengan batas kedaluwarsa.
 - e. Obat dan vaksin COVID-19 yang telah memperoleh persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) sebelum berlakunya Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Indonesia, tetap dapat digunakan selama masih memenuhi persyaratan efikasi, keamanan, dan mutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - f. Pengadaan vaksin sesuai rencana kebutuhan yang sudah disampaikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berikutnya melalui aplikasi *e-monev* katalog obat pada tahun sebelumnya yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Sistem Informasi

Sistem informasi dalam rangka penanggulangan COVID-19 menggunakan aplikasi yang terintegrasi dalam SATUSEHAT.
4. Pendanaan
 - a. Pendanaan penanggulangan COVID-19 bersumber pada:
 - 1) anggaran pendapatan dan belanja negara;
 - 2) anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
 - 3) sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
 - b. Pendanaan penanggulangan COVID-19 berupa pengadaan vaksin dan sarana pendukung imunisasi COVID-19 yang pendanaannya bersumber pada anggaran pendapatan dan belanja negara dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Pendanaan penanggulangan COVID-19 berupa penyediaan obat, alat, dan bahan termasuk bahan habis pakai serta reagensia untuk mendukung kegiatan surveilans di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.
- d. Pendanaan yang diperlukan untuk pelayanan pasien COVID-19 ditanggung melalui mekanisme jaminan kesehatan nasional, dibiayai secara mandiri oleh masyarakat, atau dibiayai oleh penjamin lainnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KOORDINASI DAN TANGGUNG JAWAB KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN
PEMERINTAH DAERAH

1. Kementerian/Lembaga melakukan upaya penanggulangan sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Dalam hal kasus COVID-19 mengarah pada KLB, Wabah dan/atau bencana nonalam, dilaksanakan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Dalam kondisi tertentu seperti kejadian peningkatan angka kasus melewati indikator penurunan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19 dan/atau terdapat potensi risiko penularan COVID-19 yang tinggi, pemerintah pusat dan pemerintah daerah dapat menetapkan kebijakan untuk melakukan langkah-langkah penanggulangan yang bertujuan menghentikan transmisi penularan COVID-19 dan/atau menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.
4. Apabila terjadi kenaikan kasus COVID-19 yang signifikan di negara tertentu, dalam rangka pencegahan penularan, pemerintah pusat dapat melakukan penutupan pintu masuk atau membatasi pintu masuk tertentu yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Fasilitas pelayanan Kesehatan dan dinas kesehatan yang menyelenggarakan penanggulangan COVID-19 wajib melakukan pencatatan.
2. Hasil pencatatan dari fasilitas pelayanan kesehatan diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan Kementerian Kesehatan.
3. Pencatatan dan pelaporan terkait penanggulangan COVID-19 antara lain, meliputi pelayanan kesehatan, surveilans, imunisasi, dan logistik.
4. Hasil pencatatan dan pelaporan dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut di tingkat pusat dan daerah.
5. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui aplikasi yang terintegrasi dalam SATUSEHAT.

BAB VII
PENELITIAN, PENGEMBANGAN, DAN INOVASI

1. Upaya penanggulangan COVID-19 didukung dengan penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait penanggulangan COVID-19.
2. Penelitian, pengembangan, dan inovasi dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.
3. Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan inovasi dapat dilakukan bekerjasama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Hasil penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung program COVID-19 harus disosialisasikan ke masyarakat secara berkala dan dapat diakses publik secara mudah.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan COVID-19 dilakukan oleh menteri, pimpinan kementerian/lembaga terkait, gubernur, dan/atau bupati/walikota sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan menteri, pimpinan kementerian/lembaga terkait, gubernur, dan/atau bupati/walikota dapat melibatkan organisasi profesi dan/atau instansi terkait.
3. Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan kualitas pelaksanaan penanggulangan COVID-19;
 - b. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan COVID-19;
 - c. meningkatkan komunikasi, informasi, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta untuk kesinambungan program; dan
 - d. mempertahankan keberlangsungan program penanggulangan COVID-19.
4. Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi;
 - b. pelatihan;
 - c. bimbingan teknis; dan
 - d. pemantauan dan evaluasi.
5. Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk mengukur pencapaian indikator program penanggulangan COVID-19.

BAB IX
PENUTUP

Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menjadi acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, dan seluruh pemangku kepentingan serta masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan COVID-19 untuk mencapai tujuan menurunkan dan mengendalikan kasus COVID-19, khususnya pada kelompok berisiko dan populasi rentan.

Dalam menyelenggarakan kegiatan penanggulangan dibutuhkan kesiapan sumber daya yang memadai, sehingga diperlukan dukungan dari seluruh lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait serta komitmen dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk mencapai pengendalian kasus COVID-19.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Pebrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003