

Kode>Nama Rumpun Ilmu : S1 Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



KEBIJAKAN KESEHATAN COVID-19 DI INDONESIA

TIM PENGUSUL

KETUA	:NILA KUSUMAWATI	NIDN:1021068305
ANGGOTA I	: NENENG FITRI NINGSIH	NIDN: 1030097601
ANGGOTA II	: NOVRI ISMARIANTI	NIM: 1714201114

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
TAHUN AJARAN
2020/2021

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Kebijakan Kesehatan COVID-19 di Indonesia
2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1.	Nila Kusumawati	Ketua	Kebijakan dan Managemen Kesehatan	Ilmu Keperawatan
2.	Neneng Fitri Ningsih	Anggota I	Keperawatan Dasar	Profesi Ners

3. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):
Mahasiswa
4. Masa Pelaksanaan
Mulai : bulan Februari tahun 2021
Berakhir : bulan Juli tahun 2021
5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) Non Lapangan (Desk Evaluation)

Desk Review
7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

Tidak ada
8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

Peningkatan pemahaman mengenai kebijakan terkait COVID-19 yang berlaku di Indonesia

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Prepotif, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinan, Kampar - Riau Kode Pos. 28412

Telp. (0762)21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

No : 303 /LPPM/UP-TT/PD/VII/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
 Jabatan : Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang


Menugaskan Kepada :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, MPH
 NIDN : 1021068305
 Anggota : Ns. Neneng Fitria Ningsih, S.Kep, M.Biomed (1030097601)
 Program Studi : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 Judul Penelitian : Kebijakan Kesehatan Covid 19 di Indonesia

Melaksanakan kegiatan Penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai periode Juli 2021. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 13 Juli 2021
 LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
 Ketua


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
 NIP-TT. 096.542.024

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Kebijakan COVID-19 di Indonesia

Kode>Nama Rumpun : Kebijakan dan Managemen Kesehatan Ilmu

Peneliti :

a. Nama Lengkap : Nila Kusumawati

b. NIDN/NIP : 1021068305

c. Jabatan Fungsional : Lektor 300

d. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

e. No Hp : 081385525626

f. email : nilakusumawati@universitaspahlawan.ac.id

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama lengkap : Neneng Fitri Ningsih

b. NIDN/NIP : 1030097601

c. Program Studi : Profesi Ners

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama lengkap : Novri Ismarianti

b. NIDN/NIP : 1714201114

c. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp. 3,970,000

Mengetahui,

Bangkinang, 10 Juli 2021

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



(Dewi Anggraeni Harahap)
NIP-TT 096.542.089

Ketua Peneliti

(Nila Kusumawati)
NIP-TT 096.542.182

Menyetujui,

Ketua LPPM Universitas Palawan Tuanku Tambusai



(Ns. Apriza S.Kep. M.Kep NIP-TT
096.542.024)

ABSTRAK

Menanggapi COVID-19 yang terus meningkat, negara-negara di seluruh dunia mulai menerapkan serangkaian langkah-langkah kebijakan kesehatan untuk pencegahan penyebaran COVID-19 termasuk negara Indonesia. Akan tetapi, publikasi tentang kebijakan terkait COVID-19 di Indonesia masih sangat terbatas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di Indonesia dari bulan Maret 2020 - Februari 2021 dalam hal protokol kesehatan, pendidikan, pekerjaan, karantina, dan unit usaha restoran. Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan eksploratif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021 dengan sampel negara Indonesia menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *desk review* kebijakan kesehatan. Analisa data yang digunakan adalah *content analysis*. Pada aspek protokol kesehatan, negara Indonesia menerapkan 5 M sebagai protokol kesehatan yang utama. Pada aspek pendidikan, Indonesia menanggihkan pembelajaran secara tatap muka dan menggantinya dengan pembelajaran *online*. Pada aspek pekerjaan, Indonesia tetap mengizinkan bekerja dengan pengurangan jam kerja dan jumlah karyawan. Pada Aspek karantina, Indonesia mewajibkan agar semua individu yang memasuki negara agar karantina selama 14 hari, pada aspek unit usaha restoran, Indonesia masih membolehkan makan di tempat dengan mengurangi kapasitas restoran sebanyak 50%, Penelitian ini hanya menggambarkan kebijakan yang diterapkan di Indonesia, tidak mengukur dampak dari kebijakan tersebut. Disarankan untuk penelitian yang akan datang agar dapat menilai dampak kebijakan terhadap kasus COVID-19.

Kata kunci : COVID-19, pandemik, Indonesia, Kebijakan kesehatan, social distancing.

DAFTAR ISI

IDENTITAS URAIAN UMUM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	7
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep COVID 19	11
B. Konsep Kebijakan Kesehatan.....	16
C. Kerangka Konsep	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	18
B. Subjek Penelitian	18
C. Instruments	18
D. Alat Pengumpul Data	18
E. Lokasi Penelitian	18
F. Pengumpulan Data.....	18
BAB IV DANA PENELITIAN DAN WAKTU PENELITIAN	
A. Alokasi Anggaran.....	21
B. Alokasi Waktu	21
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	22
BAB VI KESIMPULAN.....	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) secara resmi menyatakan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi global, yang artinya penyakit ini telah menyebar secara luas di dunia. COVID-19 ialah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. COVID-19 disebabkan oleh virus Sars-Cov-2 yang termasuk dalam keluarga besar *coronavirus* yang sama dengan penyebab SARS yang terjadi pada tahun 2003, hanya saja berbeda jenis virusnya (Kemendagri, 2020). COVID-19 ditularkan melalui hewan kelelawar dan ular ke manusia, sedangkan penularan dari manusia ke manusia ditularkan melalui droplet atau partikel air liur ketika penderita bersin atau batuk (WHO, 2020). Sars-Cov-2 bisa hidup pada permukaan benda mati hingga berjam-jam. Oleh sebab itu, penyebaran infeksi bisa pula terjadi pada saat menyentuh meja, gagang pintu, piring, dan benda lainnya yang sudah terkontaminasi oleh virus (Sinaga, 2020).

Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat. Pada tanggal 28 Februari 2021, total kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia mencapai 114.674.302 jiwa, dengan penambahan kasus pada tanggal tersebut sebanyak 308.680 jiwa. Total kasus terkonfirmasi COVID-19 yang telah sembuh yaitu 90.490.561 jiwa. Akan tetapi, pada tanggal yang sama jumlah kasus yang meninggal juga bertambah sebanyak 5.792 jiwa yang menyebabkan akumulasi kasus COVID-19 yang meninggal mencapai 2.5 juta jiwa. Lima negara dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 tertinggi di dunia yaitu Amerika Serikat (29.255.344 jiwa), India (11.112.056 jiwa), Brazil (10.551.259 jiwa), Rusia (4.246.079 jiwa), dan Inggris (4.176.554 jiwa) (Worldometers, 2021).

Saat ini, episentrum atau pusat penyebaran pandemi COVID-19 berada di Amerika Serikat dan Eropa. Kasus COVID-19 di Indonesia saat ini sangat tidak terkontrol sehingga menyebabkan Indonesia yang merupakan salah satu negara yang berada di Asia Tenggara sebagai episentrum baru pandemi COVID-19 (WHO, 2020). Pada tanggal 28 Februari 2021, jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di wilayah Asia Tenggara mencapai 2.443.005 jiwa. Indonesia menempati urutan pertama dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 tertinggi yaitu 1.334.634 jiwa. Pada tanggal yang sama, total meninggal yaitu sebanyak 36.166 jiwa. Akan tetapi, jumlah yang sembuh juga bertambah sehingga total sembuh menjadi 1.142.703 jiwa.

Pandemi COVID-19 telah menyebabkan hilangnya nyawa manusia secara perlahan di seluruh dunia dan telah menghadirkan tantangan di seluruh sektor kehidupan, terutama pada kesehatan masyarakat, sistem pangan, pekerjaan dan pendidikan. Gangguan ekonomi dan sosial yang disebabkan oleh pandemi ini menyebabkan jutaan orang berada dalam kemiskinan. Penduduk juga mengalami kekurangan gizi dan hampir setengah dari 3,3 miliar tenaga kerja di dunia kehilangan mata pencaharian. Penutupan perbatasan, pembatasan perdagangan dan tindakan penguncian atau yang dikenal dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) telah mencegah para pedagang untuk mengakses pasar, termasuk untuk membeli dan menjual produk. Tanpa adanya sarana untuk mendapatkan penghasilan selama penguncian, banyak yang tidak dapat memberi makan diri mereka sendiri maupun keluarga (WHO, 2020).

Pasca-penetapan pandemi, seluruh negara dihimbau untuk melakukan beberapa hal. Pertama, mengaktifkan dan tingkatkan mekanisme tanggap darurat. Kedua, berkomunikasi dengan publik tentang risiko dan bagaimana mereka dapat melindungi diri sendiri. Ketiga, menemukan, memisahkan, menguji, dan mengobati setiap kasus COVID-19 serta melacak setiap kontak yang berkaitan (WHO, 2020). Berbagai kebijakan kesehatan ditetapkan oleh pemerintah.

Kebijakan terkait COVID-19 yaitu diberlakukannya protokol kesehatan yang merupakan aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Adapun tujuan protokol kesehatan ialah untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya *episenter/cluster* baru selama masa pandemi (Kemenkes RI, 2020). Secara global, telah diberlakukan kebijakan seperti kebijakan jarak sosial atau *social distancing*, kebersihan tangan, dan penggunaan masker. Kebijakan tersebut merupakan langkah-langkah utama kesehatan masyarakat dalam mengendalikan COVID-19 (Verani et al, 2020).

Hal ini juga berlaku pada negara-negara maju dengan sistem kesehatan yang relatif sudah sangat baik. Sebagai contoh, pada bulan Maret 2020, negara Prancis mulai beralih dari pembatasan yang ringan pada kehidupan sehari-hari menjadi penguncian total atau *lockdown* dengan diberlakukannya denda jika masyarakat tidak memiliki pernyataan tertulis tentang alasan mereka ke luar rumah.

Pemerintah Prancis juga menutup penuh akses bagi para wisatawan yang ingin berkunjung ke negaranya. Tindakan pemerintah di Belgia mengikuti lintasan serupa. Ketika jumlah kasus semakin melonjak, Belgia menerapkan *lockdown* yang melarang perjalanan dan memaksa penutupan bisnis yang tidak penting (Desson et al, 2020).

Sama halnya dengan negara Prancis dan Belgia, Swiss dan Austria mendeklarasikan Negara Darurat Nasional pada Maret 2020. Kebijakan yang diberlakukan pada negara tersebut antara lain adalah penutupan perbatasan, pembatasan acara, dan penutupan sekolah, restoran, bar serta toko (Lambertz et al, 2020). Pada Maret 2020, pemerintah Norwegia juga mempresentasikan kebijakan baru yang dimaksudkan untuk membatasi wabah COVID-19. Kebijakan tersebut antara lain, pembatasan perjalanan dan pertemuan, penutupan restoran dan toko jika tidak mempertahankan jarak. Pelanggar kebijakan dapat dihukum denda atau penjara hingga enam bulan (Ursin et al, 2020).

Verani et al (2020) juga melakukan penelitian tentang kebijakan jarak sosial di 22 negara Afrika selama pandemi COVID-19. Didapatkan hasil bahwa 22 negara tersebut menutup sekolah, 21 negara menutup unit usaha, 22 negara menerapkan larangan berkumpul, 13 negara *lockdown* nasional (perintah tetap di rumah), 4 negara *lockdown* subnasional dan 6 negara tidak menerapkan *lockdown* atau tidak ada perintah untuk tinggal di rumah.

Berbagai kebijakan kesehatan juga ditetapkan di Indonesia sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian COVID-19. Begitu banyak perubahan kebijakan yang diberlakukan sejak COVID-19 mulai menyebar di Indonesia, akan tetapi belum ada yang melakukan penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui apa saja kebijakan kesehatan yang diberlakukan di Indonesia dalam mengatasi pandemi COVID-19 pada periode Maret 2020 sampai Februari 2021 dengan judul “Gambaran Kebijakan Kesehatan Terkait COVID-19 Di Indonesia”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah gambaran kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di Indonesia?”

C. Tujuan penelitian

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di negara Indonesia dalam hal:

- a. Kebijakan kesehatan terkait protokol kesehatan
- b. Kebijakan kesehatan terkait pendidikan
- c. Kebijakan kesehatan terkait aspek pekerjaan
- d. Kebijakan kesehatan terkait aspek karantina
- e. Kebijakan kesehatan terkait aspek unit usaha seperti restoran

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan bagi yang ingin mengetahui kebijakan kesehatan terkait COVID-19 yang diterapkan di negara Indonesia.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan warga negara khususnya Indonesia dalam mematuhi kebijakan yang sudah ditetapkan agar angka kejadian kasus COVID-19 ini tidak lagi meningkat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep COVID-19

a. Defenisi COVID-19

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-Cov-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini sampai saat ini masih belum diketahui (Direktorat Jenderal P2P, 2020).

Pada 31 Desember 2019, *World Health Organization* (WHO). China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Pada tanggal 7 Januari 2020, pemerintah China mengidentifikasi pneumonia tersebut sebagai jenis baru *corona virus* COVID-19. Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara diluar China (WHO, 2020).

b. Asal Mula atau COVID-19

Virus corona, baik SARS, MERS atau SARS CoV-2 pada dasarnya adalah virus zoonotik, artinya dalam kondisi normal terdapat pada hewan. Dengan kemampuannya bermutasi (merubah komposisi DNA dan sifat), akhirnya dapat menginfeksi sel manusia. Khusus untuk SARS-CoV-2, berdasarkan hasil analisis genetika, para ahli menyatakan bahwa virus ini berasal dari mutasi virus yang ditemukan di kelelawar di Cina bagian selatan, tepatnya di kota Wuhan (Sinaga,2020).

Wuhan adalah kota terbesar ketujuh di Tiongkok, dengan populasi lebih dari 11 juta orang. Kota ini merupakan pusat transportasi utama di Tiongkok bagian tengah, yang terletak sekitar 700 mil (1100 km) di sebelah selatan Beijing, 500 mil (800 km) di sebelah barat Shanghai, dan 600 mil (970 km) di sebelah utara HongKong. Bandar udara Wuhan memiliki penerbangan langsung ke berbagai kota besar di Eropa: enam kali penerbangan mingguan ke Paris, tiga kali ke London, dan lima kali ke Roma. Dua puluh penerbangan terbanyak dari Wuhan sebelum terjadinya wabah (WHO, 2020).

Pada bulan Desember 2019, terjadi sekelompok kasus "radang paru-paru (pneumonia) yang tidak diketahui penyebabnya" yang dihubungkan dengan pasar grosir makanan laut Huanan. Pasar ini memiliki ribuan kios yang menjual berbagai jenis hewan, seperti ikan, ayam, burung pegas, kelelawar, marmut, ular berbisa, rusa bintik, dan binatang liar lainnya. Setelah *virus corona* diketahui sebagai penyebab penyakit ini, kecurigaan pun muncul bahwa *virus corona* baru ini bersumber dari hewan.

Dugaan kasus pertama dilaporkan pada tanggal 31 Desember 2019. Gejala awal mulai bermunculan tiga pekan sebelumnya pada tanggal 8 Desember 2019. Pasar ditutup tanggal 1 Januari 2020 dan orang-orang yang mengalami gejala serupa dikarantina. Kurang lebih 700 orang yang terlibat kontak dengan terduga pengidap, termasuk +400 pekerja rumah sakit, menjalani karantina. Seiring berkembangnya pengujian PCR khusus untuk mendeteksi infeksi, 41 orang di Wuhan diketahui mengidap virus korona SARS-CoV-2, dua orang di antaranya suami-istri, salah satunya belum pernah ke pasar, dan tiga orang merupakan anggota satu keluarga yang bekerja di toko ikan. Korban jiwa mulai berjatuhan pada 9 Januari dan 16 Januari 2020.

Kasus yang dikonfirmasi di luar daratan Tiongkok termasuk tiga wanita dan satu pria di Thailand, dua pria di Hongkong, dua pria di Vietnam, satu pria di Jepang, satu wanita di Korea Selatan, satu pria di Singapura, satu wanita di Taiwan dan satu pria di Amerika Serikat (WHO, 2020).

Perkiraan ini didapat berdasarkan pola penyebaran awal dari COVID-19 ke Thailand dan Jepang. Bahwa "penularan dari manusia ke manusia yang berkelanjutan tidak harus

dikesampingkan ketika kasus-kasus selanjutnya terungkap, peneliti kemudian menghitung ulang bahwa "terjadi 4.000 kasus baru COVID-19 di Kota Wuhan pada 20 Januari 2020, Tiongkok melaporkan peningkatan tajam dalam kasus ini dengan hampir 140 pasien baru, termasuk dua orang di Beijing dan satu di Shenzhen. Per 3 Maret, jumlah kasus yang dikonfirmasi laboratorium mencapai 93.000 kasus, yang terdiri dari lebih dari 80.000 kasus baru di daratan Tiongkok, dan sisanya di beberapa negara lainnya (WHO, 2020).

c. Tanda dan Gejala

Menurut WHO (2020), Gejala COVID-19 yang paling umum adalah:

- 1) Demam
- 2) Batuk kering
- 3) Kelelahan

Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk:

- 1) Kehilangan rasa atau bau,
- 2) Hidung tersumbat,
- 3) Konjungtivitis (juga dikenal sebagai mata merah)
- 4) Sakit tenggorokan,
- 5) Sakit kepala,
- 6) Nyeri otot atau sendi,
- 7) Berbagai jenis ruam kulit,
- 8) Mual atau muntah,
- 9) Diare,
- 10) Menggigil atau pusing.

Gejala penyakit COVID-19 yang parah meliputi:

- 1) Sesak napas,
- 2) Kehilangan selera makan,
- 3) Kebingungan,
- 4) Nyeri atau tekanan yang terus-menerus di dada,

5) Suhu tinggi (di atas 38 ° C).

Pada beberapa orang gejala yang muncul ringan bahkan tidak disertai dengan demam (WHO, 2020).

d. Masa Inkubasi

Masa inkubasi adalah periode sejak seseorang terpapar infeksi hingga muncul tanda atau gejala penyakit yang ditimbulkan. Masa ini sangat penting diketahui dalam upaya pencegahan penyebaran wabah COVID-19. Seseorang yang terinfeksi virus, akan menunjukkan beberapa gejala di atas dan umumnya masa inkubasi COVID-19 diperkirakan berkisar dari 1-14 hari (Satgas Covid-19, 2020).

e. Cara Penularan COVID-19

Menurut WHO (2020), cara penularan COVID-19 sebagai berikut:

1) Penyebaran melalui droplet

Penularan virus COVID-19 bisa terjadi melalui droplet saat seseorang batuk, bersin, bernyanyi, berbicara, hingga bernapas. Saat melakukan hal-hal tersebut, udara yang keluar dari hidung dan mulut mengeluarkan partikel kecil atau aerosol dalam jarak dekat.

2) Penyebaran melalui udara

Virus COVID-19 bisa menyebar melalui partikel-partikel kecil yang melayang di udara.

3) Penyebaran melalui permukaan yang terkontaminasi

Saat seseorang menyentuh permukaan yang mungkin telah terkontaminasi virus COVID-19 dari orang yang batuk atau bersin. Lalu virus itu berpindah ke hidung, mulut, atau mata yang disentuh setelah menyentuh permukaan yang terkontaminasi tersebut.

f. Metode pencegahan

Untuk mencegah infeksi virus corona Kemenkes RI menerapkan protokol kesehatan perilaku 3M yaitu:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memakai masker
- 3) Menjaga jarak

Satuan Tugas Penanganan COVID-19 menginformasikan langkah-langkah yang baik dan benar dalam menerapkan perilaku 3M untuk mencegah penularan virus COVID-19 yaitu sebagai berikut:

- 1) Panduan mencuci tangan
 - a) Basahi tangan dengan air mengalir
 - b) Sabuni tangan
 - c) Gosok semua permukaan tangan selama minimal 20 detik
 - d) Bilas tangan sampai bersih dengan air mengalir
 - e) Bila sabun dan air mengalir tidak ada, gunakan cairan pembersih tangan berbahan alkohol (minimal 60%)
- 2) Panduan memakai masker
 - a) Sebelum memakai masker, cuci tangan pakai sabun dan air mengalir (minimal 20 detik), bila tidak tersedia air gunakan cairan pembersih tangan minimal alkohol 60%
 - b) Pastikan masker menutupi hidung, mulut, dan dagu.
 - c) Saat melepas masker, simpan di dalam kantong plastik bersih, dan cuci masker setiap hari jika itu adalah masker kain, atau buang masker medis di tempat sampah.
 - d) Jangan gunakan masker dengan katup.
- 3) Panduan menjaga jarak
 - a) Selalu menjaga jarak fisik lebih dari 1 meter dengan orang lain
 - b) Tetap berada di rumah sesuai panduan pemerintah, kecuali ada keperluan mendesak

- c) Bekerja, belajar dan beribadah dirumah
- d) Gunakan masker saat di luar rumah

Kebijakan kesehatan terkait pencegahan covid-19 juga diatur oleh kementerian kesehatan di berbagai negara. Seperti Afrika yang terdiri dari 22 negara ini juga menerapkan hal yang sama, salah satu kebijakannya yaitu jarak sosial atau *Social Distancing*. *Social Distancing* yang diterapkan pada negara-negara tersebut yaitu penutupan sekolah, tetap berada dirumah, penutupan bisnis, dan membatasi pertemuan (Verani, et al., 2020).

2. Konsep Kebijakan

a. Defenisi Kebijakan Kesehatan

Kebijakan diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh pihak yang bertanggungjawab dalam bidang kebijakan kesehatan untuk membuat keputusan atau bertindak atas suatu permasalahan. Kebijakan dapat disusun dalam semua tingkatan dari paling bawah sampai pusat dari swasta maupun negara.

Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.

b. Tujuan Kebijakan Kesehatan

Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan. Kebijakan kesehatan juga peduli terhadap dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan. Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting (Massie, 2012).

c. Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan adalah aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak

agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemi COVID-19. Tujuan dari Protokol kesehatan adalah untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka mencegah terjadinya *episenter/cluster* baru selama pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2020).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Skema 2.1
Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif dimana penelitian ini mengeksplorasi kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di negara Asia Tenggara. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2017).

B. Sampel

Sampel adalah wakil atau sebagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama bersifat representatif dan menggambarkan populasi sehingga dianggap dapat mewakili semua populasi yang diteliti (Riadi, 2020). Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah negara Indonesia. Namun demikian, unit analisis dalam penelitian ini adalah kebijakan kesehatan terkait COVID-19 negara tersebut.

C. Alat Pengumpulan Data

1. Laptop
2. Handphone
3. Kebijakan kesehatan resmi yang diunduh dari website resmi kementerian kesehatan dan website resmi terkait COVID-19 negara Indonesia.

D. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Indonesia yang merupakan negara yang diteliti. Namun demikian penelitian ini dilakukan dengan mengakses website-website resmi *Ministry of Health* dan website resmi terkait COVID-19 yang ada di negara Indonesai.

E. Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan pengecekan website resmi Kementerian Kesehatan atau website resmi terkait COVID-19 yang ada di negara Indonesia.
2. Beberapa indikator kebijakan terkait COVID-19 telah dieksplorasi oleh peneliti seperti kebijakan terkait protokol kesehatan, aspek pendidikan, aspek karantina, aspek pekerjaan dan aspek unit usaha yang diterapkan pada bulan Maret 2020-Februari 2021.
3. Setelah menemukan kebijakan terkait COVID-19, peneliti mendownload dokumen-dokumen tersebut.
4. Peneliti mempelajari dokumen yang telah didownload.
5. Peneliti memilih hal-hal pokok kebijakan dari dokumen-dokumen yang telah didownload.
6. Setelah menemukan hal-hal pokok kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di setiap negara yang diteliti, peneliti mengumpulkan data dan menarik kesimpulan kebijakan apa saja yang diterapkan oleh negara yang diteliti.

F. Analisa Data

Analisis data penelitian kualitatif dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dikaji sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan untuk disampaikan kepada orang lain (Masturoh & Anggita T, 2018).

Pada penelitian ini menggunakan metode analisis teks dan bahasa dengan jenis analisis isi (*content analysis*). Analisis isi merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui kesimpulan dari sebuah teks. Atau dengan kata lain, analisis isi merupakan metode penelitian yang ingin mengungkapkan gagasan peneliti (Weber, 1990 dalam Masturoh & Anggita, 2018).

1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstraksikan serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan (Patilima, 2005 dalam Masturoh & Anggita, 2018). Mereduksi data berarti membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola, serta membuang yang dianggap tidak perlu. Dengan demikian, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya serta mencari data tambahan jika diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian narasi, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (*flow chart*), dan lain-lain. Penyajian data dalam bentuk-bentuk tersebut akan memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja penelitian selanjutnya.

3. Verifikasi Data

Berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut sebagai verifikasi data. Apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dalam arti konsisten dengan kondisi yang ditemukan saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan yang diperoleh merupakan kesimpulan yang tepat.

BAB IV

PENDANAAN PENELITIAN DAN ALOKASI WAKTU

A. Alokasi Anggaran

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1	Honorarium				
	Koordinator Peneliti	OJ	6 bulan	25.000	420.000
	Pembantu Peneliti	OJH	2	25.000	600.000
Subtotal Honorarium					1.020.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A 4	Rim	4	45.000	180.000
	2) Pena	Kotak	1	25.000	25.000
	b. Bahan Penelitian Habis Pakai				
	1). Penggandaan Proposal	1 Paket	3	150.000	450.000
	2). Jilid Proposal	2 Paket	2	35.000	70.000
Subtotal Bahan Penelitian					725.000
3	Pengumpulan Data				
	a. Pulsa internet per bulan	Paket	4	500.000	2.000.000
Subtotal Pengumpulan Data					2.000.000
4	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Jilid Laporan	OK	3	75.000	225.000
Pelaporan, Luaran Penelitian					225.000
Total					3.970.000

B. Alokasi waktu

No	Bulan (2021)	Aktivitas
1	Februari dan Maret	Melakukan kegiatan pra-penelitian
2		Membaca tinjauan pustaka terkait COVID-19
3	April	Mengecek website resmi terkait COVID-19
4		Mengeksplorasi indikator kebijakan dan periode kebijakan yang ingin diteliti
5	Mei	Mengumpulkan data kebijakan yang telah ditemukan dan menganalisis data.
6	Juni	Membuat laporan
7	Juli	Melakukan seminar hasil

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di negara Indonesia. Kebijakan kesehatan yang diteliti yaitu kebijakan terkait aspek protokol kesehatan, pendidikan, pekerjaan, karantina dan unit usaha seperti restoran yang diberlakukan pada bulan Maret 2020 – Februari 2021.

Tabel 5.1:
Kebijakan Terkait COVID-19 Di Indonesia Periode Maret 2020-Februari 2021

Komponen Kebijakan yang Diteliti	Isi Kebijakan
Protokol Kesehatan	<p>Menerapkan gerakan 3M</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memakai masker 2. Mencuci tangan 3. Menjaga jarak 2 meter <p>Pada Februari 2021 Indonesia menambah komponen protokol kesehatan menjadi 5M, dengan tambahan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjauhi kerumunan 5. Mengurangi mobilitas
Pendidikan	<p>Sistem pembelajaran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pertengahan April 2020, Kemendikbud menayangkan program Belajar dari Rumah (BDR) yang disiarkan TVRI. Program ini diisi dengan berbagai tayangan edukatif dan menyenangkan sebagai alternatif pembelajaran bagi peserta didik, orang tua, dan guru. 2. Pada tahun ajaran 2020/2021, Satuan pendidikan yang berada di daerah zona kuning, oranye, dan merah, dilarang melakukan proses pembelajaran tatap muka di satuan pendidikan dan tetap melanjutkan Belajar dari Rumah (BDR). 3. Pembelajaran di perguruan tinggi dan politeknik/akademi komunitas pada semester genap Tahun Akademik 2020/2021 dapat dilakukan secara campuran (<i>hybrid learning</i>), dalam jaringan, dan tatap muka, dengan protokol kesehatan yang ketat.
Pekerjaan	<p>Maret 2020 diberlakukan sistem kerja dari rumah/pemberhentian aktivitas bekerja ditempat/ kantor.</p> <p>Pada juni 2020, tempat kerja diperbolehkan untuk melakukan oerasional terbatas dengan berpedoman pada protokol COVID-19. Jam kerja: <i>shift</i> (giliran kerja) masuk dan pulang kerja pegawai/karyawan pada instansi/kantor/pemberi kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan jam kerja antar shift wajib dilakukan dengan jeda minimal 3 jam 2. <i>Shift</i> 1: masuk antara pukul 07.00-07.30 dan pulang antara pukul 15.00-15.30 3. <i>Shift</i> 2: masuk antara pukul 10.00-10.30 dan pulang antara pukul 18.00-18.30 4. Optimalisasi penerapan kerja dari rumah (<i>Work From Home</i>) dan keselamatan bagi kelompok rentan.

- Karantina**
- Masa waktu karantina:
1. Seluruh pelaku perjalanan internasional, pada saat kedatangan dilakukan tes RT-PCR dan diwajibkan menjalani karantina terpusat selama 5 x 24 jam .
 2. Setelah dilakukan karantina 5 x 24 jam terhitung sejak tanggal kedatangan, bagi WNI dan WNA dilakukan pemeriksaan ulang RT-PCR.
 - a. Dalam hal hasil negatif, maka diperkenankan melanjutkan perjalanan dan dianjurkan untuk melakukan karantina mandiri selama 14 hari.
 - b. Jika hasil positif maka dilakukan perawatan di rumah sakit bagi WNI dengan biaya ditanggung pemerintah dan bagi WNA dengan biaya seluruhnya ditanggung mandiri

Ketentuan yang wajib dikarantina:
Pelaku Perjalanan Internasional

- Unit usaha (Restoran)**
- Mencegah kerumunan pelanggan
1. Menerapkan sistem antrian di pintu masuk dan menjaga jarak minimal 1 meter
 2. Menerima pesanan secara daring atau melalui telepon untuk meminimalkan pertemuan langsung dengan pelanggan. Dapat menyediakan layanan pesan antar (*delivery service*) atau dibawa pulang secara langsung (*take away*).
 3. Membatasi jumlah pengunjung paling banyak 50 % dari kapasitas restoran/rumah makan

Batas jam operasional layanan:
jam operasional/layanan mulai pukul 08.00 sampai dengan pukul 20.00

Tanggal dan bulan kebijakan dikeluarkan	Nomor kebijakan dan judul kebijakan	Isi kebijakan
31 Maret 2020	PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2020 TENTANG PEMBATASAN SOSIAL BERSKALA BESAR DALAM RANGKA PERCEPATAN PENANGANAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-Ig)	<p>Dalam Peraturan Pemerintah ini, yang dimaksud dengan</p> <p>Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-I9).</p> <p>Pembatasan Sosial Berskala Besar paling sedikit meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peliburan sekolah dan tempat kerja; 2. Pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau 3. Pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

<p>Pekanbaru, 15 April 2020</p>	<p>PERATURAN WALIKOTA PEKANBARU NOMOR 74 TAHUN 2020 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBATAAN SOSIAL BERSKALA BESAR DALAM PENANGANAN CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19) DI KOTA PEKANBARU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam upaya mencegah meluasnya penyebaran <i>Corona Virus Disease</i> (COVID-19), Walikota memberlakukan PSBB di Kota Pekanbaru. 2. PSBB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pembatasan aktivitas luar rumah yang dilakukan oleh setiap orang yang berdomisili dan/atau berkegiatan di Kota Pekanbaru. 3. Selama pemberlakuan PSBB, setiap orang wajib: <ol style="list-style-type: none"> a. melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); b. menggunakan masker di luar rumah; dan c. melaksanakan <i>social distancing</i> dan <i>physical distancing</i>. 4. Selama pemberlakuan PSBB, dilakukan penghentian sementara kegiatan belajar dan mengajar di sekolah dan/atau institusi pendidikan lainnya. Semua kegiatan, aktivitas pembelajaran, dan pelayanan administrasi dilaksanakan secara daring dari rumah sesuai ketentuan teknis dari instansi terkait. 5. Selama pemberlakuan PSBB, dilakukan penghentian sementara aktivitas bekerja ditempat/kantor, mengganti aktivitas bekerja di rumah/tempat tinggal 6. Selama pemberlakuan PSBB, dilakukan penghentian sementara kegiatan keagamaan di rumah ibadah dan/atau ditempat tertentu. Kegiatan keagamaan dilakukan di rumah masing-masing.
<p>Pekanbaru, 2 Juni 2020</p>	<p>SURAT EDARAN Nomor : 451/SE/1024/2020 TENTANG PEMBERLAKUAN PERILAKU HIDUP NORMAL BARU (NEW NORMAL LIFE) MENUJU TATANAN KEHIDUPAN BARU PADA PENYELENGGARAAN KEGIATAN RUMAH IBADAH DI TENGAH PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membiasakan pola hidup sehat sesuai protokol kesehatan dengan selogan empat sehat lima sempurna (menggunakan masker, jaga jarak, selalu mencuci tangan, olahraga teratur/istirahat cukup, tidak panik, makanan bergizi dan baik). 2. Menfungsikan kembali penyelenggaraan kegiatan keagamaan di rumah ibadah yang berdasarkan fakta lapangan telah aman dari Covid-19 yang ditunjukkan dengan surat keterangan dari Lurah dan Camat setempat, terutama rumah ibadah yang berkapasitas daya tampung besar dan mayoritas jemaahnya berasal dari luar lingkungan/kawasannya. 3. Menerapkan ketentuan protokol kesehatan secara ketat terhadap penyelenggaraan kegiatan rumah ibadah dengan ketentuan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengurus Rumah Ibadah melakukan sterilisasi/pembersihan secara berkala di lingkungan Rumah Ibadah seperti penyemprotan disinfektan, menggulung tikar/sajadah dan membersihkan fasilitas lainnya. b. Pengurus Rumah Ibadah menyediakan fasilitas cuci tangan, hand sanitizer, alat pengukur suhu tubuh dan petugas pelaksanaannya serta menerapkan protokol kesehatan (mencuci tangan, memakai masker, mengukur suhu tubuh, menjaga jarak dengan memberikan tanda khusus di lantai/kursi minimal jarak 1 meter) dan mengatur jumlah jema'ah yang berkumpul pada waktu bersamaan untuk memudahkan pembatasan jaga jarak.

		<ul style="list-style-type: none"> c. Mempersingkat waktu pelaksanaan ibadah tanpa mengurangi substansi dan kesempurnaan ibadah, seperti khutbah/ceramah ≤ 10 menit, membaca ayat-ayat pendek dan wirid-wirid, zikir, serta do'a sesudah sholat dilaksanakan di rumah masing-masing. d. Kewajiban masyarakat yang melaksanakan ibadah (jema'ah) adalah menerapkan protokol kesehatan (memakai masker, sering mencuci tangan, menghindari kontak fisik, menghindari berdiam lama di rumah ibadah), sedangkan bagi umat Islam dianjurkan agar membawa sajadah dari rumah masing-masing. e. Bagi yang memiliki gejala demam (suhu tubuh ≥ 37.5 0C), batuk, pilek, memiliki riwayat f. penyakit bawaan dan orang yang rentan tertular penyakit dianjurkan untuk tidak melaksanakan ibadah di Rumah Ibadah. g. Memberlakukan penerapan protokol kesehatan secara khusus bagi jemaah tamu yang datang dari luar lingkungan rumah ibadah. <ol style="list-style-type: none"> 4. Pelaksanaan pemakaman bagi umat Kristiani, baik dilakukan di rumah ibadah, ataupun secara adat, diselenggarakan dengan menggunakan waktu seefisien mungkin dan tetap mengikuti protokol kesehatan, seperti menggunakan masker dan menghindari kontak fisik sesama pelayat serta melaporkan kegiatan dimaksud ke Pemerintah setempat. 5. Menerapkan fungsi sosial penyelenggaraan rumah ibadah, seperti kegiatan pertemuan masyarakat di rumah ibadah dan akad pernikahan/perkawinan dengan tetap mengacu kepada penerapan protokol kesehatan. 6. Ikut peduli terhadap penerapan pelaksanaan protokol kesehatan di Rumah Ibadah sesuai dengan ketentuan serta memperhatikan Edaran/Himbauan dari Lembaga/Organisasi keagamaan masing-masing tentang pencegahan penularan Covid-19.
Pekanbaru, 9 Juni 2020	<p>PERATURAN WALIKOTA PEKANBARU NOMOR 104 TAHUN 2020 TENTANG PEDOMAN PERILAKU HIDUP BARU MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN <i>CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)</i> DI KOTA PEKANBARU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan Diluar Rumah <ul style="list-style-type: none"> a. Ruang terbuka agar menerapkan teknik manajemen kerumunan seperti pengaturan waktu kunjungan, membatasi jumlah orang pada waktu tertentu, dan memperpanjang jam untuk ruang publik tertentu. b. Pengunjung wajib menggunakan masker. c. Di ruang publik agar dilakukan tindakan pencegahan dengan memberi peringatan kepada orang lain untuk berbagi ruang atau menjaga jarak 1 meter, tidak meludah dan bersin sembarangan. 2. Tempat Kerja <ul style="list-style-type: none"> a. Memperbolehkan tempat kerja/perkantoran untuk melakukan operasional terbatas dengan berpedoman pada protokol kesehatan penanganan COVID-19. b. Wajib menerapkan pemeriksaan suhu tubuh dan melarang pegawai/pekerja untuk masuk di tempat kerja jika bersuhu 38 derajat celcius keatas. c. Memberikan kebijakan bekerja dari rumah kepada pegawai/pekerja, apabila memiliki

		<p>gejala terkait COVID-19, memiliki riwayat kontak dengan penderita positif, ODP maupun DPD, dan berasal dari zona merah.</p> <ol style="list-style-type: none"> d. Pegawai/pekerja wajib menggunakan masker. e. Menyediakan tempat cuci tangan/hand sanitaizer, masker dan kertas tisu di tempat kerja f. Tempat kerja harus malakukan prinsip <i>Physical Distancing</i> seperti memasang pembatas antar pegawai/pekerja untuk memberikan jarak kontak, pengaturan jam kerja, shift kerja, <i>teleworking</i>, jam kerja fleksibel, dll sesuai kebijakan instansi. <ol style="list-style-type: none"> 3. Layanan Pendidikan dan Sekolah <ol style="list-style-type: none"> a. Semua kegiatan di sekolah termasuk kegiatan olahraga, budaya, dan akademik lainnya, pameran, kompetisi serta study tour dan kegiatan ekstra kurikuler harus tetap ditunda sampai ada pemberitahuan lebih lanjut. b. Tata kelola urusan akademik (yaitu status penilaian, kelulusan, naik kelas) harus tetap dilakukan dengan menggunakan sarana pembelajaran daring. c. Lembaga pendidikan publik negeri dan swasta harus tetap memprioritaskan pembentukan platform proses pembelajaran dan evaluasi secara daring.
13 Juli 2020	KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/413/2020 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN <i>CORONAVIRUS DISEASE</i> 2019 (COVID-19)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian COVID-19 seperti menggunakan masker, sering mencuci tangan pakai sabun atau menggunakan <i>hand sanitizer</i>, menjaga jarak satu sama lain (<i>physical distancing</i>), menggunakan pelindung mata/wajah, serta menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). 2. Karantina dilakukan sejak seseorang dinyatakan sebagai kontak erat selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan dengan kasus <i>probable</i> atau konfirmasi COVID-19. Karantina dapat dihentikan apabila selama masa karantina tidak menunjukkan gejala (<i>discarded</i>).
Pekanbaru, 9 Maret 2021	SURAT EDARAN NOMOR: 47/SE/2021 TENTANG PEBATASAN KEGIATAN BEPERGIAN KE LUAR DAERAH BAGI PEGAWAI APARATUR SIPIL NEGARA DAN NON ASN SELAMA HARI ISRA MIKRAJ NABI MUHAMMAD SAW DAN HARI SUCI NYEPI TAHUN BARU SAKA 1943 DALAM MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DILINGKUNGAN PEMERINTAHAN PROVINSI RIAU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam rangka mencegah dan memutus rantai penyebaran COVID-19 yang berpotensi meningkat dikarenakan perjalanan orang selama libur Hari Isra Mikraj Nabi Muhammad SAW dan Hari Suci Nyepi Tahun Baru Saka 1943, perlu dilakukan pembatasan kegiatan bepergian ke luar daerah bagi ASN dan Non ASN. 2. Pembatasan Kegiatan Bepergian Ke Luar Daerah : <ol style="list-style-type: none"> a. Pegawai ASN dan Non ASN beserta keluarganya dilarang melakukan kegiatan bepergian keluar daerah dan/atau mudik sejak tanggal 10 Maret sampai 14 Maret 2021. b. Dikecualikan bagi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pegawai ASN dan Non ASN yang melaksanakan perjalanan dinas dalam rangka pelaksanaan tugas kedinasan dengan terlebih dahulu memperoleh surat tugas yang ditanda tangani oleh Kepala Perangkat Daerah. 2) Pegawai ASN dan Non ASN yang dalam keadaan terpaksa perlu untuk melakukan

		<p>kegiatan bepergian keluar daerah dengan terlebih dahulu mendapatkan izin tertulis dari pejabat Pembina Kepegawaian</p> <p>3. Upaya Pencegahan Penyebaran COVID-19. Pegawai ASN dan Non ASN wajib melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta menerapkan 5M, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan masker Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Menjaga jarak dengan orang lain ketika melakukan komunikasi individu (<i>Physical Distancing</i>) Menjauhi kerumunan Membatasi mobilitas dan interaksi
Pekanbaru, 6 Mei 2021	SURAT EDARAN NOMOR : 10/SE/2021 TENTANG AKTIVITAS PERAYAAN HARI RAYA IDUL FITRI 1442 H / 2021 M DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN <i>CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)</i> DI KOTA PEKANBARU	<ol style="list-style-type: none"> Melaksanakan kumandang Takbir pada malam Idul Fitri 1442 H/2021 M hanya di Masjid/Mushala dengan jumlah terbatas dan tidak diberikan izin takbir keliling atau kegiatan lainnya dalam bentuk apapun yang menyebabkan kerumunan masa Pelaksanaan Shalat Idul Fitri 1442 H/2021 M tidak diizinkan dilaksanakan pada lapangan terbuka atau di Masjid/Mushalla, melainkan dilaksanakan di rumah masing-masing dengan cara berjamaah bersama anggota keluarga. Silaturahmi dan tradisi saling mengunjungi ke rumah hanya sebatas keluarga inti dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatan individu serta tidak mengadakan <i>open house</i>/halal bihalal hari raya Idul Fitri 1442 H/2021 M Seluruh Pelaku Usaha Pusat Rekreasi/Hiburan Umum/Caffe/PUB/KTV/Pusat Perbelanjaan/Mall pada libur idul fitri menutup usaha terhitung tanggal 11 s/d 13 Mei 2021 kecuali usaha esensial bahan kebutuhan pokok dan usaha kesehatan. Khusus Kepada Pelaku Usaha Rumah Makan/Restoran tidak melayani makan ditempat hanya layanan bawa pulang (<i>take away</i>) Seluruh masyarakat Pekanbaru tetap mematuhi prokokol kesehatan 5 M.
Pekanbaru, 30 Mei 2021	SURAT EDARAN Nomor:1775/STP/SEKR/V/ 2021 Tentang Pelaksanaan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Dalam Rangka Perlindungan Masyarakat dari Penyebaran dan Dampak COVID-19 di Kota Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> Kegiatan Politik, Seni, Sosial, Budaya, Seminar, Lokakarya dan Resepsi keluarga yang dilakukan di dalam/di luar gedung pertemuan tidak diizinkan selama 14 (empat belas hari) terhitung mulai tanggal 31 Mei 2021 s/d 13 Juni 2021; Kegiatan Akad Nikah hanya diizinkan dihadiri maksimal 20 orang (10 dari pihak laki-laki dan 10 orang dari pihak perempuan); Membatasi tempat kerja/perkantoran dengan menerapkan <i>Work From Home</i> (WFH) sebesar 75% (Tujuh puluh lima persen) dan <i>Work From Office</i> (WFO) sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan memberlakukan protokol kesehatan secara lebih ketat; Melakukan pengaturan pemberlakuan pembatasan selama 14 (empat belas hari) terhitung mulai tanggal 31 Mei 2021 s/d 13 Juni 2021 terhadap: <ol style="list-style-type: none"> Kegiatan restoran, cafe dan tempat usaha makanan lainnya, diizinkan melayani pelanggan ditempat sampai dengan pukul 21.00 WIB (makan/minum di tempat sebesar 50% (lima puluh persen), untuk layanan makanan melalui

		<p>pesan antar/dibawa pulang tetap diizinkan sesuai dengan jam operasional restoran dengan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat;</p> <p>b. Pembatasan jam operasional pusat perbelanjaan/mall sampai dengan Pukul 21.00 WIB dengan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat; dan</p> <p>c. Penutupan pusat Rekreasi/Hiburan Umum (Club malam, Diskotik, Rumah Bilyar, Gelanggang permainan ketangkasan elektronik, Futsal, Warnet)/PUB/KTV/ Layanan Hiburan Fasilitas Hotel;</p> <p>5. Mengizinkan tempat ibadah untuk melaksanakan kegiatan dengan pembatasan kapasitas sebesar 50% (lima puluh persen) dan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat;</p> <p>6. Kegiatan fasilitas umum diizinkan dengan pembatasan kapasitas maksimal 50% (lima puluh persen);</p> <p>7. Untuk sektor esensial seperti usaha kesehatan, bahan pangan, makanan, minuman, energi, komunikasi teknologi dan informasi, keuangan, perbankan, sistem pembayaran, pasar modal, logistik, perhotelan, konstruksi, industri strategis, pelayanan dasar, utilitas publik, dan industri yang ditetapkan sebagai objek vital nasional dan objek tertentu, kebutuhan sehari hari yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat tetap dapat beroperasi 100% (seratus persen) dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat;</p>
Pekanbaru, 15 Juni 2021	<p>INSTRUKSI GUBERNUR RIAU NOMOR : 109/INS/HK/2021</p> <p>TENTANG PERPANJANGAN PEMBERLAKUAN PEBATASAN KEGIATAN MASYARAKAT BERBASIS MIKRO DI TINGKAT DESA/KELURAHAN SAMPAI DENGAN TINGKAT RUKUN TETANGGA (RT), RUKUN WARGA (RW) YANG BERPOTENSI MENULARKAN CORONA VIRUS DISEASE 2019</p>	<p>Melakukan perpanjangan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat yang berbasis mikro (PPKM Mikro) pada tingkat Desa/Kelurahan sampai dengan tingkat Rukun Tetangga (RT) / Rukun Warga (RW) yang berpotensi menimbulkan penularan COVID-19 di wilayahnya masing-masing sesuai dengan perkembangan bertambahnya pasien yang positif COVID-19 mulai tanggal 15 Juni 2021 s/d 28 Juni 2021.</p>
Pekanbaru, 07 Juli 2021	<p>SURAT EDARAN Nomor : 13/SE/SATGAS/2021</p> <p>TENTANG PENGETATAN AKTIVITAS DAN EDUKASI PELAKSANAAN PEBATASAN KEGIATAN MASYARAKAT (PPKM)</p>	<p>Pembatasan Kegiatan Masyarakat Berbasis Mikro dan Optimalkan Posko Penanganan <i>Corona Virus Disease</i> 2019 di Tingkat Kelurahan maka perlu upaya bersama melakukan pengetatan dan pengendalian sampai dengan tanggal 20 Juli 2021, sehubungan ditetapkan Pekanbaru kriteria level 4 (empat) penyebaran <i>COVID-19</i>, dengan ini disampaikan sebagai berikut :</p> <p>1. Pelaksanaan kegiatan belajar mengajar (Sekolah, Perguruan Tinggi, Akademi, Tempat</p>

	<p>BERBASIS MIKRO DI KOTA PEKANBARU</p>	<p>Pendidikan/Pelatihan) dilakukan secara daring/online;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kegiatan di tempat kerja/perkantoran diberlakukan 75% (tujuh puluh lima persen) WFH dan 25% (dua puluh lima persen) WFO dengan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat; 3. Sektor esensial seperti usaha kesehatan, bahan pangan, makanan, minuman, energi, komunikasi teknologi dan informasi, keuangan, perbankan, sistem pembayaran, logistik, perhotelan, konstruksi, pelayanan dasar dan kebutuhan sehari hari yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat tetap dapat beroperasi 100% (seratus persen) dengan pengaturan jam operasional, kapasitas, dan penerapan protokol kesehatan secara lebih ketat; 4. Kegiatan akad nikah/pemberkatan nikah dihadiri paling banyak 30 (tiga puluh) orang adapun untuk kegiatan hajatan (kemasyarakatan) paling banyak 25% (dua puluh lima persen) dari kapasitas tempat dan tidak ada hidangan makanan ditempat serta mendapat rekomendasi Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kota Pekanbaru; 5. Kegiatan Politik, Seni, Sosial, Budaya, Seminar, Lokakarya dan pertemuan luring yang dilakukan di dalam/di luar gedung pertemuan tidak diizinkan; 6. Melakukan pengaturan pemberlakuan pembatasan terhadap: <ol style="list-style-type: none"> a. Kegiatan restoran, cafe dan tempat usaha makanan lainnya, diizinkan melayani pelanggan ditempat sampai dengan pukul 20.00 WIB (makan/minum di tempat sebesar 25% (dua puluh lima persen), untuk layanan makanan melalui pesan antar/dibawa pulang tetap diizinkan sesuai dengan jam operasional restoran dengan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat; b. Pembatasan jam operasional pusat perbelanjaan/Mall sampai dengan Pukul 20.00 WIB dengan pembatasan kapasitas pengunjung sebesar 25% (dua puluh lima persen) dengan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat; dan c. Penutupan Hiburan Umum (Club malam, Diskotik, Rumah Bilyar, Gelanggang permainan ketangkasan elektronik, Futsal, Warnet)/PUB/KTV/ Layanan Hiburan Fasilitas Hotel; 7. Kegiatan ibadah pada tempat ibadah mempedomani kriteria zonasi PPKM Berbasis Mikro berskala RW, yaitu jika RW berada di Zona Oranye dan Zona Merah kegiatan peribadatan ditiadakan, untuk Zona Kuning dan Zona Hijau kegiatan ibadah dengan pembatasan kapasitas sebesar 50% (lima puluh persen) dan penerapan protokol kesehatan yang lebih ketat; 8. Pelaksanaan kegiatan pada area publik (fasilitas umum, taman umum, atau area publik lainnya) ditutup untuk sementara waktu, sampai dengan wilayah dimaksud dinyatakan aman berdasarkan penetapan Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Kota Pekanbaru; 9. Bagi ketua RT/RW mengaktifkan wajib lapor bagi tamu khususnya dari luar daerah yang datang
--	---	---

		<p>kelingkungan RT/RW dalam jangka waktu 1 x 24 jam dan mensyaratkan bukti bebas <i>COVID-19</i> berdasarkan hasil tes rapid antigen atau swab PCR pada hari melapor, bagi tamu yang tidak dapat menunjukkan dokumen hasil tes rapid antigen atau swab PCR maka posko kelurahan menyiapkan tempat karantina mandiri selama 5 x 24 jam dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat dan biaya karantina dibebankan kepada tamu;</p> <p>10. Seluruh Masyarakat Kota Pekanbaru untuk mematuhi, saling mengingatkan, mengedukasi kepada keluarga maupun masyarakat untuk memutus mata rantai <i>COVID-19</i> menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) dengan menerapkan 6M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menghindari kerumunan, Mengurangi mobilisasi dan menghindari makan bersama), menjaga daya tahan tubuh dengan melakukan Vaksinasi serta berikhtiar dan berdoa.</p>
--	--	--

B. Pembahasan

Indonesia adalah negara terpadat di Asia Tenggara dengan 270,20 juta penduduk. Kasus pertama COVID-19 yang terkonfirmasi di Indonesia telah diumumkan oleh presiden Indonesia pada 2 Maret 2020. Indonesia memiliki risiko paling banyak menderita akibat pandemi COVID-19 dikarenakan kualitas infrastruktur kesehatan yang belum memadai. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kasus yang terus meningkat dan nomor satu di kawasan Asia Tenggara dengan total kasus per tanggal 28 Februari 2021 mencapai 1.334.634 jiwa.

Beberapa langkah telah dikeluarkan untuk merespon kasus COVID-19 di Indonesia antara lain: menerapkan 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak 2 meter). Namun pada Februari 2021, Indonesia telah menambah komponen protokol kesehatan menjadi 5M, dengan tambahan yaitu menjauhi kerumunan dan mengurangi mobilitas/interaksi dalam arti jika tidak ada keperluan, maka disarankan tetap berada di rumah. Pada aspek pendidikan, Indonesia melarang proses pembelajaran tatap muka di daerah zona kuning, oranye, dan merah dan tetap melanjutkan Belajar dari Rumah (BDR). Sedangkan untuk perguruan tinggi, pembelajaran dapat dilakukan secara campuran (*hybrid learning*).

Pada aspek pekerjaan, pemerintah menyarankan setiap perusahaan untuk mengurangi jumlah orang bekerja di kantor dengan mengatur jam kerja secara giliran (*shift*), terkhusus untuk kelompok

rentan dapat menerapkan sistem kerja dari rumah (*Work From Home*). Adapun pada aspek karantina, untuk seluruh pelaku perjalanan Internasional yang memasuki Indonesia wajib terlebih dahulu melakukan tes RT-PCR, jika hasil tes negatif maka dianjurkan untuk melakukan karantina mandiri selama 14 hari dan jika hasil tes positif maka wajib melakukan perawatan dirumah sakit. Sedangkan dalam aspek unit usaha restoran tetap diizinkan buka dengan batas jam operasional mulai pukul 08.00-20.00 dengan membatasi jumlah pengunjung 50% paling banyak dari kapasitas restoran dan menyediakan layanan pesan antar (*delivery*) atau dibawa pulang secara langsung (*take away*).

Kebijakan di atas didukung oleh penelitian yang telah dilakukan oleh Djalante Riyanti et al (2020) dengan judul COVID-19 and ASEAN responses: Comparative policy analysis. Pada April 2020, sekolah di negara ASEAN ditutup untuk sementara dan mengganti sistem pembelajaran secara *online*. Dan Pada saat itu, Indonesia belum memberlakukan karantina atau melakukan penguncian. Andre Verani et al (2020) juga melakukan penelitian yang sama mengenai kebijakan *social distancing* di 22 negara Afrika. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, 22 negara di Afrika juga menutup semua sekolah sebagai langkah pencegahan penyebaran COVID-19.

Peneliti berasumsi bahwa kebijakan-kebijakan tersebut terpaksa diambil oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi angka kejadian COVID-19 meskipun banyak dampak yang terjadi setelah dibelakukannya kebijakan tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang gambaran kebijakan kesehatan terkait COVID-19 di Indonesia dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada aspek protokol kesehatan, Indonesia menerapkan 5 M sebagai protokol kesehatan yaitu sering mencuci tangan, memakai masker di tempat umum menjaga jarak fisik, menghindari kerumunan dan mengurangi mobilitas.
2. Pada aspek pendidikan, negara Indonesia mengganggu pembelajaran secara tatap muka dan mengganti dengan pembelajaran jarak jauh (*online*).
3. Pada aspek pekerjaan, di Indonesia tetap diizinkan membuka kantor dengan pengurangan jam kerja dan jumlah karyawan.
4. Pada Aspek karantina, Indonesia mewajibkan agar semua individu yang memasuki negara agar karantina selama 14 hari
5. Pada aspek unit usaha restoran, tetap diizinkan buka dan masih boleh makan di tempat dengan pengurangan kapasitas restoran sebanyak 50% dan juga menyediakan layanan *take away*.

DAFTAR PUSTAKA

- Desson Zachary, et al. (2020). *An analysis of the policy responses to the COVID 19 pandemic in France, Belgium, and Canada*.
- Direktorat Jenderal P2P, (2020). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kemenkes RI.
- Djalante Riyanti, et al. (2020). *COVID-19 And ASEAN Responses: Comparative Policy Analysis*.
- Hidayat, (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.
- <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2021/02/01/46/5-m-dimasa-pandemi-covid-19-di-indonesia.html>. Diakses 7 Mei 2021
- <https://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2020/12/perkuliahan-dapat-dilakukan-secara-tatap-muka-dan-dalam-jaringan-tahun-2021>. Diakses 7 Mei 2021.
- <https://www.kemdikbud.go.id/main/files/download/ef46ddb69605ca6>. Diakses 28 April 2021.
- [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK No HK 01 07-MENKES-382_2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No_HK_01_07-MENKES-382_2020_ttg_Protokol_Kesehatan_Bagi_Masyarakat_di_Tempat_dan_Fasilitas_Umum_Dalam_Rangka_Pencegahan_COVID-19.pdf). Diakses 28 April 2021.
- <https://setkab.go.id/gugus-tugas-terbitkan-se-aturan-jam-kerja-wilayah-jabodetabek-aman-covid-19-dan-produktif/>. Diakses 7 Mei 2021.
- https://www.imigrasi.go.id/uploads/covid/regulasi/00-45-38-SE_Kasatgas_Covid-19_No_8_Tahun_2021.pdf. Diakses 10 Mei 2021
- https://covid19.hukumonline.com/wp-content/uploads/2020/05/surat_edaran_menteri_perdagangan_nomor_12_tahun_2020.pdf. Diakses 10 Mei 2021.
- Kaharuddin. (2014). *Metode Desk Study*. Diakses 3 Maret 2021.
- Kemenkes RI. (2020). *Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/382/2020.
- Lambertz Lisa, et al. (2020). *Europe's Covid-19 outliers: German, Austrian and Swiss policy responses during the early stages of the 2020 pandemi*.
- Massie Roy G.A. (2012). *Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian*. Dinkes vol.2.
- Masturoh dan Anggita, (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Kemenkes RI.

- Menteri Dalam Negeri. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah*. Jakarta. Kementerian Dalam Negeri.
- Moleong Lexy J. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmojo, (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riadi M. (2020). *Populasi dan Sampel Penelitian*. Diakses 4 Maret 2021.
- Satuan Tugas COVID-19. (2020). *Apa yang Perlu Dilakukan ketika Anda Sakit*. Diakses 5 April 2021.
- Siahaan M. (2020). *Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Dunia Pendidikan*. Jurnal Kajian Ilmiah Edisi Khusus No. 1 (Juli 2020), Hal 73-80.
- Sinaga Dasdo A. (2020). *Virus Corona: Hal-Hal Apa Yang Perlu Diketahui*.
- Sugiyono, (2011). *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan RPD*. (Cetakan ke-14 Bandung: Alfabeta).
- Ursin Goril, et al. (2020). *The COVID-19 pandemic in Norway: The dominance of social implications in framing the policy response*.
- Verani Andre, et al. (2020). *Social distancing policies in 22 African countries during the COVID-19 pandemic: a desk review*.
- WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Diakses 22 Februari 2021.
- WHO. (2020). *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. Diakses 23 Maret 2021.
- WHO. (2020). *Report Situasional COVID-19*.
- Worldometer. (2021). *COVID-19 Coronavirus Pandemic*. Diakses 28 Februari 2021.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

