

# Pertimbangan untuk langkah-langkah kesehatan masyarakat terkait sekolah dalam konteks COVID-19

Lampiran untuk Pertimbangan dalam menyesuaikan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial dalam konteks COVID-19



14 September 2020

## Pengantar

Negara-negara di seluruh dunia telah menerapkan serangkaian langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial (LKMS atau *public health and social measures/PHSM*), termasuk penutupan sekolah, untuk mencegah penyebaran virus SARS-CoV-2 yang menyebabkan COVID-19.<sup>1</sup> Lampiran ini membahas pertimbangan terkait operasional sekolah, termasuk pembukaan, penutupan dan pembukaan kembali serta langkah-langkah yang diperlukan untuk meminimalkan risiko COVID-19 bagi siswa dan staf. Lampiran ini berlaku untuk **lingkungan pendidikan bagi anak-anak di bawah usia 18 tahun** dan menguraikan prinsip-prinsip umum serta rekomendasi utama yang dapat disesuaikan tidak hanya untuk sekolah tetapi untuk konteks tertentu terkait sekolah, seperti kegiatan ekstrakurikuler.

Lampiran ini **menggantikan** dokumen yang diterbitkan World Health Organization (WHO) pada 10 Mei 2020 berjudul *Pertimbangan Penyesuaian Langkah-Langkah Kesehatan Masyarakat Berkaitan dengan Sekolah Dalam Konteks COVID-19 (Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19)*.<sup>2</sup> Dokumen ini disusun dengan masukan dari Kelompok Penasihat Teknis Ahli untuk Institusi Pendidikan dan COVID-19 serta ahli dari WHO, UNICEF dan UNESCO, yang bersama-sama meninjau bukti terbaru untuk mengembangkan pedoman interim ini, dengan mempertimbangkan kesetaraan, implikasi sumber daya, dan kelayakan. Perubahan utama yang diperkenalkan dalam dokumen ini adalah pendekatan berbasis risiko untuk kegiatan operasional sekolah dalam konteks COVID-19 berdasarkan tingkat dan intensitas penularan di tingkat administratif yang lebih rendah dari tingkat nasional; pertimbangan usia, baik untuk menjaga jarak maupun menggunakan masker di lingkungan sekolah; serta tindakan komprehensif dan berlapis untuk mencegah masuknya dan penyebaran SARS-CoV-2 di lingkungan pendidikan.

Lampiran ini dimaksudkan untuk membantu pembuat kebijakan dan pendidik dalam mengambil keputusan tentang pelaksanaan sekolah yang seaman mungkin selama pandemi COVID-19. Hal utama yang menjadi dasar pertimbangan dan pengambilan keputusan adalah keberlanjutan pendidikan anak demi kesejahteraan, kesehatan, dan keamanan mereka. Meskipun demikian, semua keputusan akan berdampak pada anak, orangtua atau pengasuh, guru dan staf sekolah, serta dalam skala yang lebih luas yaitu komunitas dan masyarakat mereka.<sup>3</sup>

Pembaca juga dapat merujuk pada panduan yang dikeluarkan WHO tentang mengadaptasi LKMS saat epidemiologi COVID-19 berkembang, seiring upaya mengelola risiko peningkatan kasus<sup>3</sup>.

## Prinsip Umum

Prinsip yang mendasari pertimbangan langkah-langkah kesehatan masyarakat terkait sekolah untuk mencegah dan meminimalkan penularan SARS-CoV-2 di lingkungan sekolah adalah:

- Menjamin kelangsungan pendidikan, pembelajaran sosial, dan perkembangan anak yang aman, memadai dan sesuai
- Meminimalkan risiko penularan SARS-CoV-2 di dalam sekolah dan lingkungan terkait sekolah antara anak-anak, guru dan staf lainnya
- Menjaga agar sekolah tidak berpotensi sebagai tempat penularan SARS-COV-2 di masyarakat
- Memastikan penerapan LKMS di sekolah terintegrasi dan mendukung penerapan langkah-langkah yang lebih luas di tingkat masyarakat

## Pertimbangan dalam keputusan pelaksanaan sekolah

Dari perspektif kesehatan masyarakat, keputusan untuk menutup atau membuka kembali sekolah harus berpedoman pada pendekatan berbasis risiko, dengan mempertimbangkan epidemiologi COVID-19 di tingkat lokal, kapasitas lembaga pendidikan untuk menyesuaikan sistemnya agar beroperasi dengan aman; dampak penutupan sekolah terhadap hilangnya kesempatan pendidikan, kesetaraan, kesehatan umum dan kesejahteraan anak-anak; dan berbagai tindakan kesehatan masyarakat lainnya yang dilaksanakan di luar sekolah. Keputusan untuk menutup atau membuka kembali secara penuh atau sebagian harus diambil di tingkat administrasi lokal, berdasarkan jumlah penularan SARS-CoV-2 di tingkat lokal dan penilaian risiko lokal, serta seberapa besar risiko pembukaan kembali institusi pendidikan dapat meningkatkan penularan di masyarakat. Penutupan fasilitas pendidikan hanya perlu dipertimbangkan jika tidak ada alternatif lain.

Berdasarkan data yang tersedia, COVID-19 tampaknya memiliki dampak langsung yang terbatas pada kesehatan anak-anak, sekitar 8,5% dari kasus global yang dilaporkan, dan tingkat kematian yang sangat rendah (lihat keterangan dalam kotak **Penelitian tentang COVID-19 pada anak-anak dan sekolah** pada halaman 9). Sebaliknya, penutupan sekolah memiliki dampak negatif yang jelas terhadap kesehatan, pendidikan dan perkembangan anak, pendapatan keluarga dan perekonomian secara keseluruhan. Pemerintah pusat dan daerah harus mempertimbangkan untuk memprioritaskan kesinambungan pendidikan dengan berinvestasi pada langkah-langkah yang komprehensif dan berlapis (lihat Tabel 2) untuk mencegah SARS-CoV-2 masuk dan menyebar lebih lanjut di lingkungan pendidikan, sekaligus membatasi penularan di masyarakat.

## Penularan SARS-CoV-2

Intensitas penularan SARS-CoV-2 dalam unit administratif dan epidemiologi yang berbeda (kabupaten/kota atau kecamatan) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- **Tidak ada kasus:** suatu daerah tanpa kasus lokal yang terdeteksi (tidak ada kasus lokal yang dikonfirmasi laboratorium di daerah dengan surveilans yang komprehensif)<sup>4</sup>
- **Penularan sporadis:** suatu daerah yang memiliki satu atau lebih kasus, dari luar atau lokal. Dalam situasi ini, semua sekolah akan dibuka (atau dibuka kembali jika penularan meluas yang sebelumnya terjadi sudah dapat dikendalikan dengan baik melalui penerapan langkah-langkah kesehatan masyarakat).
- **Penularan klaster:** suatu daerah yang mengalami kasus-kasus klaster dalam suatu kelompok waktu, lokasi geografis terbatas dan/atau berdasarkan penularan umum. Dalam situasi ini, sebagian besar sekolah akan tetap buka dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19. Pihak berwenang dapat mempertimbangkan untuk menutup sekolah sebagai bagian dari LKMS yang lebih luas di wilayah yang mengalami peningkatan jumlah klaster yang mencakup sekolah.
- **Penularan di tengah masyarakat:** suatu daerah yang mengalami wabah penularan lokal dalam skala yang lebih besar, yang ditentukan melalui penilaian faktor-faktor termasuk, namun tidak terbatas pada: jumlah kasus yang besar dan tidak dapat dikaitkan dengan rantai penularan; jumlah kasus yang besar dari surveilans lab sentinel dan beberapa klaster yang tidak terkait di beberapa area. Bergantung pada tren dan intensitas penularan, otoritas lokal dapat mempertimbangkan pendekatan berbasis risiko untuk pelaksanaan sekolah dan LKMS untuk masyarakat lainnya, termasuk penutupan sekolah, terutama di daerah dengan tren peningkatan kasus COVID-19, rawat inap untuk COVID-19 dan kematian akibat COVID-19; sekolah yang tetap buka harus benar-benar mematuhi pedoman COVID-19<sup>4</sup> (lihat Tabel 1).

**Tabel 1: Status tingkat penularan SARS-COV-2 dan pertimbangan pelaksanaan sekolah.**

Penularan di tingkat kabupaten/kota/kecamatan	Pertimbangan umum
Tidak ada kasus	Semua sekolah buka dan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19.
Kasus sporadis	Semua sekolah buka dan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19.
Penularan klaster	Sebagian besar sekolah buka, dan menerapkan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19. Pihak berwenang dapat mempertimbangkan untuk menutup sekolah sebagai bagian dari penerapan LKMS

	yang lebih luas di wilayah yang mengalami peningkatan jumlah kluster yang mencakup sekolah.
Penularan di tengah masyarakat	Pendekatan berbasis risiko untuk pelaksanaan sekolah dan penerapan LKSM di tingkat masyarakat dengan tujuan memastikan kelangsungan pendidikan anak. Kemungkinan penerapan LKMS yang lebih luas termasuk penutupan sekolah dapat dilakukan di daerah yang mengalami tren peningkatan kasus COVID-19, jumlah rawat inap COVID-19 dan angka kematian COVID-19; sekolah yang tetap buka harus mematuhi pedoman COVID-19 dengan ketat <sup>4</sup> .

## Kesiapan dan kapasitas sekolah untuk menerapkan dan menjaga langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19

Panduan nasional tentang pencegahan dan pengendalian COVID-19 di sekolah telah diterbitkan oleh beberapa negara dan organisasi internasional.<sup>5,6</sup> Langkah-langkah utama yang dianjurkan untuk memastikan keselamatan siswa dan staf dirangkum dalam Tabel 2. Kapasitas sekolah untuk menerapkan langkah-langkah yang dianjurkan harus dipertimbangkan dalam keputusan mengenai pelaksanaan sekolah di semua skenario penularan.

**Tabel 2: Langkah-langkah komprehensif dan berlapis untuk mencegah SARS-COV-2 masuk dan menyebar di lingkungan pendidikan.**<sup>1,5,7,8</sup>

Di tingkat masyarakat	Langkah-langkah di tingkat masyarakat yang dianjurkan di komunitas tempat sekolah dibuka kembali: <sup>3</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deteksi dini kasus suspek, uji kasus suspek; mengidentifikasi dan melacak kontak; mengkarantina kontak</li> <li>• Investigasi kluster untuk menerapkan dan mengomunikasikan langkah-langkah di tingkat lokal untuk membatasi pertemuan dan mengurangi pergerakan</li> <li>• Jaga jarak fisik minimal satu meter, praktik kebersihan tangan dan kebersihan pribadi lainnya, memakai masker sesuai usia ketika menjaga jarak tidak dapat dilakukan<sup>9</sup></li> <li>• Inisiatif yang dipimpin masyarakat untuk mengurangi risiko (misalnya menangani informasi yang tidak benar dan menyesatkan, rumor dan stigma) dan perlindungan untuk kelompok rentan dan transportasi umum yang aman, termasuk mengatur “bus berjalan” dan rute bersepeda yang aman,</li> <li>• LKMS lainnya, sebagaimana diperlukan.</li> </ul>
Di tingkat sekolah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan administratif: pengaturan kehadiran dan masuk gedung; <i>cohorting</i> (menjaga siswa dan guru dalam kelompok kecil yang tidak bercampur, disebut juga <i>bubble/gelembung</i>, <i>capsule/kapsul</i>, <i>circle/lingkaran</i>, <i>safe squad/kelompok aman</i>); membuat giliran waktu mulai sekolah, waktu istirahat, kamar kecil, makan, dan waktu sekolah berakhir; rotasi kehadiran fisik (misalnya berganti hari atau giliran)</li> <li>• Infrastruktur: Pengaturan ulang ruangan atau penggunaannya, mengidentifikasi pintu masuk dan keluar serta menandai arah berjalan kaki, fasilitas cuci tangan, petunjuk desain lingkungan bangunan untuk memfasilitasi penggunaan ruang yang tepat</li> <li>• Menjaga kebersihan lingkungan: sering membersihkan permukaan dan benda yang digunakan bersama</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan ventilasi yang memadai dan tepat, dengan prioritas meningkatkan udara segar dari luar ruang dengan membuka jendela dan pintu, jika memungkinkan, serta mendorong kegiatan dilaksanakan di luar ruangan, jika memungkinkan.</li> <li>• Penggunaan masker yang sesuai usia jika jaga jarak fisik sulit diupayakan; termasuk memastikan ketersediaan masker</li> <li>• Deteksi gejala oleh orang tua dan guru, tes, dan isolasi kasus suspek, sesuai prosedur nasional; aturan tinggal di rumah saat sakit</li> <li>• Pengaturan ulang transportasi sekolah dan waktu kedatangan/keberangkatan</li> <li>• Berbagi informasi yang dapat diakses yang jelas, dan mekanisme umpan balik disepakati dengan orang tua, siswa dan guru</li> <li>• Kelanjutan layanan penting di sekolah seperti kesehatan jiwa dan dukungan psikososial, program sekolah terkait makanan dan gizi, imunisasi dan layanan lainnya.</li> </ul>
Di ruang kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga jarak fisik, jika memungkinkan</li> <li>• Mengenakan masker, sesuai rekomendasi</li> <li>• Sering mencuci tangan</li> <li>• Etiket batuk/bersin</li> <li>• Pembersihan dan disinfeksi secara rutin</li> <li>• Ventilasi yang memadai</li> <li>• Menjaga jarak meja atau mengelompokkan anak, jika diperlukan.</li> </ul>
Pada individu berisiko tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi siswa dan guru yang berisiko tinggi terkena penyakit parah - orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya; susun strategi yang tepat untuk menjaga keselamatan individu ini</li> <li>• Penerapan pendekatan yang terkoordinasi dan terintegrasi untuk memastikan kebutuhan holistik anak-anak yang rentan (perlindungan, kesehatan jiwa dan dukungan psikososial, rehabilitasi, gizi, dan kebutuhan lainnya)</li> <li>• Penerapan jaga jarak fisik dan penggunaan masker medis</li> <li>• Sering membersihkan tangan dan menjalankan etiket batuk/bersin.</li> </ul>

## Langkah-langkah pencegahan dan pengendalian COVID-19

### Menjaga jarak fisik

#### *Menjaga jarak fisik di sekolah*

Menjaga jarak dapat diterapkan pada individu (di dalam dan di luar ruang kelas) dan melalui langkah-langkah administratif yang bertujuan untuk memisahkan kelompok (pengelompokan/*cohorting*, penggiliran jadwal/*staggering*, pembelajaran jarak jauh bergantian dengan kehadiran di sekolah, jika memungkinkan, dll.).

#### *Menjaga jarak fisik antara individu*

#### **Di luar kelas**

- Menjaga jarak minimal 1 meter untuk siswa (semua kelompok umur) dan staf, jika memungkinkan.

**Di dalam kelas**, tindakan sesuai usia berikut dapat dipertimbangkan berdasarkan intensitas penularan SARS-COV-2 setempat.

- Penularan di tengah masyarakat tingkat kabupaten/kota/kecamatan
  - Jaga jarak minimal 1 meter antara semua individu (siswa dari semua kelompok umur dan staf) untuk semua sekolah yang masih buka.

- Penularan kluster di tingkat kabupaten/kota/kecamatan
  - Pendekatan berbasis risiko harus diterapkan untuk menjaga jarak minimal 1 meter antar siswa. Manfaat menerapkan jaga jarak fisik minimal 1 meter di dalam kelas harus dipertimbangkan berdasarkan manfaat kesehatan sosial, emosional, serta perkembangan dan kesehatan jiwa yang didapat dari interaksi antara anak.
  - Guru dan staf pendukung harus menjaga jarak setidaknya 1 meter dari satu sama lain dan dari siswa. Jika menjaga jarak minimal 1 meter menjadi tidak praktis atau menghambat dukungan bagi siswa, guru dan staf pendukung harus memakai masker.
- Penularan kasus sporadis di tingkat kabupaten/kota/kecamatan
  - Anak-anak di bawah usia 12 tahun tidak harus selalu menjaga jarak fisik.
  - Jika memungkinkan, anak-anak berusia 12 tahun ke atas harus menjaga jarak minimal 1 meter dari satu sama lain
  - Guru dan staf pendukung harus menjaga jarak setidaknya 1 meter dari satu sama lain dan dari siswa. Jika menjaga jarak minimal 1 meter tidak praktis atau menghambat dukungan bagi siswa, guru dan staf pendukung harus mengenakan masker.
- Tidak ada kasus penularan di kabupaten/kota/ kecamatan
  - Anak-anak di bawah usia 12 tahun tidak harus selalu menjaga jarak fisik.
  - Jika memungkinkan, anak-anak berusia 12 tahun ke atas harus menjaga jarak setidaknya 1 meter dari satu sama lain
  - Guru dan staf pendukung harus menjaga jarak setidaknya 1 meter dari satu sama lain dan dari siswa. Jika menjaga jarak minimal 1 meter tidak praktis atau menghambat dukungan bagi siswa, guru dan staf pendukung harus mengenakan masker.

### **Jaga jarak fisik antar kelompok**

- Batasi pencampuran kelas dan kelompok usia untuk kegiatan di sekolah dan setelah sekolah.
- -Sekolah-sekolah di daerah dengan ruang atau sumber daya terbatas dapat mempertimbangkan pengaturan kelas alternatif untuk membatasi kontak antara kelas yang berbeda. Misalnya, perbedaan waktu kelas mulai dan berakhir.
- Jadwal sekolah menengah atas juga dapat diubah, di mana beberapa siswa dan guru hadir di pagi hari, sementara yang lain di siang hari, dan yang lain di sore hari. Sekolah juga dapat meminimalkan waktu istirahat bersama dengan menggilir kapan dan di mana kelas mengambil makan.
- Pertimbangkan untuk menambah jumlah guru atau jika memungkinkan meminta bantuan tenaga relawan untuk mengakomodasi jumlah siswa yang lebih sedikit per kelas (jika ruang tersedia).
- Pastikan mengatur kerumunan selama periode antar dan jemput sekolah atau tempat penitipan anak; mengidentifikasi dengan jelas akses masuk dan keluar, dengan menandai arah untuk berjalan; pertimbangkan pembatasan untuk orang tua dan pengasuh yang memasuki kampus dan area sekolah.
- Ciptakan kesadaran yang memastikan siswa tidak berkumpul dalam kelompok besar atau berdekatan saat dalam antrean, saat meninggalkan sekolah dan di waktu istirahat.

### **Penggunaan masker dalam lingkungan sekolah**

WHO dan UNICEF baru-baru ini mengeluarkan *Anjuran tentang penggunaan masker untuk anak-anak di masyarakat dalam konteks COVID-19 (Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19)*.<sup>9</sup> Untuk melaksanakan panduan ini di lingkungan sekolah, kategori usia harus disesuaikan dengan struktur pendidikan setempat.

Di negara atau daerah di mana terjadi penularan SARS-CoV-2 yang intens di masyarakat dan di mana jaga jarak fisik tidak dapat dilakukan, WHO dan UNICEF menganjurkan para pengambil keputusan untuk menerapkan kriteria berikut untuk penggunaan masker di sekolah (baik di ruang kelas, koridor atau wilayah komunal) dalam proses menyusun kebijakan nasional:

- Anak-anak berusia 5 tahun ke bawah tidak diharuskan memakai masker.
- Untuk anak-anak berusia 6-11 tahun, pendekatan berbasis risiko harus diterapkan untuk mengambil keputusan penggunaan masker. Pendekatan ini harus mempertimbangkan:
  - Intensitas penularan di daerah tempat anak tersebut berada dan data terkini/bukti yang tersedia tentang risiko infeksi dan penularan pada kelompok usia ini
  - Nilai sosial dan budaya seperti kepercayaan, adat istiadat, perilaku atau norma sosial yang mempengaruhi masyarakat dan interaksi sosial, terutama dengan dan antara anak-anak

- Kemampuan anak mematuhi penggunaan masker dan adanya pengawasan orang dewasa
- Dampak potensial pemakaian masker terhadap pembelajaran dan perkembangan psikososial
- Pertimbangan khusus tambahan dan adaptasi untuk kondisi khusus seperti kegiatan olahraga atau untuk anak-anak penyandang cacat atau anak-anak dengan penyakit bawaan.
- Anak-anak dan remaja usia 12 tahun atau lebih harus mengikuti pedoman nasional penggunaan masker untuk orang dewasa.
- Guru dan staf pendukung dapat diminta untuk memakai masker jika mereka tidak dapat menjamin jaga jarak minimal 1 meter dari orang lain atau jika ada penularan yang meluas di daerah tersebut.
- Semua upaya harus dilakukan untuk memastikan penggunaan masker tidak mengganggu pembelajaran.
- Anak-anak tidak boleh ditolak aksesnya ke pendidikan karena memakai masker atau tidak memakai masker karena keterbatasan sumber daya atau tidak tersedia.

Penggunaan masker oleh anak-anak dan remaja di sekolah sebaiknya dianggap sebagai salah satu bagian dari strategi komprehensif untuk membatasi penyebaran COVID-19. Sekolah harus membuat sistem pembuangan limbah termasuk pembuangan masker bekas untuk mengurangi risiko pembuangan masker yang terkontaminasi di ruang kelas dan taman bermain.<sup>9</sup>

## Ventilasi

Strategi untuk memastikan ventilasi yang memadai di gedung-gedung publik termasuk ruang kelas dijelaskan secara rinci dalam *Pertimbangan operasional untuk pengelolaan COVID-19 di sektor akomodasi (Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector)* dan Tanya Jawab WHO tentang ventilasi dan pendingin ruangan dalam konteks COVID-19.<sup>10,11</sup> Sebagai ringkasan:

- Pertimbangkan untuk menggunakan ventilasi alami (misalnya, membuka jendela jika memungkinkan dan jika aman untuk dilakukan) untuk meningkatkan pengenceran udara dalam ruang dengan mencampurkan udara dari luar ruangan ketika kondisi lingkungan dan persyaratan bangunan memungkinkan.
- Pastikan ventilasi yang memadai dan tingkatkan total pasokan aliran udara ke ruang yang ditempati, jika memungkinkan.
- Jika menggunakan pemanas ruangan, ventilasi, dan pendingin ruangan (HVAC), sistem tersebut harus diperiksa, dipelihara, dan dibersihkan secara teratur. Standar yang ketat untuk pemasangan dan pemeliharaan sistem ventilasi sangat penting untuk memastikan bahwa sistem tersebut efektif dan aman. Hal yang sama berlaku untuk memantau kondisi filter. Jika memungkinkan, tingkatkan filtrasi udara sentral ke level tertinggi tanpa mengurangi aliran udara desain secara signifikan.
- Untuk sistem mekanis, tingkatkan total pasokan aliran udara dan persentase udara luar, contohnya menggunakan mode *economizer* dari operasi HVAC (berpotensi setinggi 100%). Pertama, verifikasi kesesuaian dengan kemampuan sistem HVAC untuk kontrol suhu dan kelembaban serta kesesuaian dengan pertimbangan kualitas udara di luar/dalam.
- Nonaktifkan kontrol dari alat DCV (Demand Controlled Ventilation) yang cara kerjanya mengurangi pasokan udara berdasarkan suhu atau kapasitas hunian.
- Pertimbangkan untuk menjalankan sistem HVAC pada aliran udara luar maksimum selama 2 jam sebelum dan sesudah bangunan ditempati, sesuai dengan rekomendasi pabrik.

## Kebersihan dan praktik harian di sekolah

Kebersihan dan tindakan pembersihan lingkungan untuk membatasi penularan termasuk:

- Mendidik semua orang di sekolah tentang pencegahan COVID-19, termasuk kebersihan tangan yang tepat dan rutin, etiket batuk/bersin, penggunaan masker jika direkomendasikan, penjelasan tentang gejala COVID-19 dan apa yang harus dilakukan ketika seseorang merasa sakit; memberikan informasi terbaru sejalan dengan berkembangnya pandemi; melawan rumor dan informasi yang menyesatkan melalui pesan dan komunikasi.
- Membuat jadwal untuk sering mencuci tangan, terutama bagi anak kecil, khususnya saat tiba di sekolah dan pada saat-saat penting tertentu dalam rutinitas sekolah, termasuk sebelum jajan dan makan siang dan sebelum keluar dari sekolah; menyediakan sabun yang cukup dan air bersih atau cairan berbasis alkohol di pintu masuk sekolah dan di seluruh sekolah serta di ruang kelas jika memungkinkan; menggunakan tanda di tanah untuk memastikan siswa menjaga jarak fisik ketika menunggu di pos-pos cuci tangan atau tempat kebersihan.
- Menjadwalkan pembersihan rutin lingkungan sekolah setiap hari, termasuk toilet, dengan air dan sabun/deterjen dan disinfektan;<sup>1</sup>

bersihkan dan desinfeksi permukaan yang sering disentuh seperti gagang pintu, meja, mainan, perlengkapan sekolah, sakelar lampu, kusen pintu, peralatan bermain, alat peraga yang digunakan oleh anak-anak dan sampul buku bersama; bekali pembersih sekolah dengan daftar untuk memastikan semua tugas kebersihan harian diselesaikan dan memastikan penyediaan perlengkapan pembersih dan pelindung untuk staf pembersih seperti alat pelindung diri (APD).

- Menilai apa yang dapat dilakukan untuk membatasi risiko paparan, atau kontak fisik langsung, dalam kelas pendidikan jasmani, olahraga, musik atau kegiatan fisik dan taman bermain lainnya, area basah (pancuran/kolam) dan ruang ganti, laboratorium/laboratorium komputer, perpustakaan, kamar kecil dan ruang makan/kafeteria.
- Meningkatkan frekuensi pembersihan kantin, *gym*, fasilitas olahraga, dan ruang ganti. Menyediakan tempat cuci tangan di pintu masuk dan keluar, membuat sirkulasi satu arah untuk para atlet melalui fasilitas dan membatasi jumlah orang yang diperbolehkan di ruang ganti pada satu waktu; menampilkan informasi yang jelas di masing-masing pintu masuk fasilitas sekolah tentang jumlah maksimal orang yang diperbolehkan.
- Menerapkan langkah-langkah kebersihan tangan dan pernapasan serta menjaga jarak fisik di sarana transportasi seperti bus sekolah. Jika memungkinkan, jendela bus harus tetap terbuka; memberikan informasi kepada siswa tentang perjalanan yang aman ke dan dari sekolah, termasuk bagi mereka yang menggunakan transportasi umum.

### **Proses penapisan dan pengelolaan siswa, guru, dan staf lainnya yang sakit**

- Menegakkan kebijakan “*tinggal di rumah jika tidak sehat*” untuk siswa, guru dan staf sekolah yang berpotensi terinfeksi COVID-19 dan menghubungkan mereka dengan penyedia layanan kesehatan setempat untuk penilaian, tes, dan perawatan. Jika memungkinkan, hubungi dengan organisasi lokal untuk memberikan dukungan perawatan di rumah dan memastikan komunikasi antara rumah dan sekolah.
- Membuat daftar periksa untuk orang tua/siswa/staf yang dapat membantu memutuskan apakah mereka dapat ke sekolah, dengan mempertimbangkan epidemiologi lokal COVID-19. Daftar periksa harus mencakup:
  - kondisi medis yang sudah ada dan kerentanan, untuk melindungi pelajar/staf
  - penyakit atau gejala-gejala baru yang mengarah ke COVID-19, untuk mencegah penyebaran ke orang lain
  - keadaan khusus di lingkungan rumah, untuk menyesuaikan dukungan sesuai kebutuhan.
- Mengesampingkan persyaratan surat dokter untuk mengizinkan ketidakhadiran saat terjadi penularan COVID-19 di tingkat masyarakat.
- Mempertimbangkan pemeriksaan harian untuk riwayat demam atau merasa demam dalam masa 24 jam sebelumnya, setelah masuk ke gedung untuk semua staf, pelajar dan pengunjung untuk mengidentifikasi orang yang sakit.
- Memastikan siswa yang pernah kontak dengan kasus COVID-19 tinggal di rumah selama 14 hari. Pejabat sekolah harus memberi tahu otoritas kesehatan masyarakat jika terjadi kasus COVID-19 positif di antara siswa atau staf.

Untuk menanggapi kasus berbasis sekolah, harus segera lakukan isolasi, pelacakan kontak, dan karantina kontak dengan tetap menjaga kerahasiaan.<sup>12</sup> Ini juga harus mencakup:

- Dekontaminasi area sekolah yang relevan; pelacakan kontak dan penilaian risiko sebelum mempertimbangkan penutupan kelas atau sekolah. Bergantung pada kebijakan nasional, pertimbangkan isolasi ruang kelas atau kelompok dalam suatu ruang kelas jika kontak yang terjadi terbatas pada kelompok tertentu daripada menutup sekolah.

### **Komunikasi dengan orang tua, siswa, guru, dan staf sekolah**

Kolaborasi inklusif dan di tahap awal antara sekolah dan masyarakat (termasuk namun tidak terbatas pada tokoh masyarakat dan agama, perhimpunan guru, organisasi masyarakat, organisasi perempuan dan kelompok pemuda) adalah kunci untuk mengembangkan dan melaksanakan langkah-langkah yang diperlukan. Penting untuk menjaga fleksibilitas dan memodifikasi pendekatan sesuai kebutuhan serta memastikan pembelajaran dan berbagai praktik yang baik.

- Pastikan komunikasi dan pengiriman pesan secara rutin tentang COVID-19 dan langkah-langkah yang dilakukan sekolah untuk meyakinkan orang tua, siswa, dan guru bahwa sekolah aman setelah langkah-langkah mitigasi dilakukan. Selain itu, komunikasi harus dilakukan untuk mengatasi dan melawan rumor dan informasi yang menyesatkan, serta stigma di antara staf sekolah, guru, orang tua/wali dan siswa,
- Berkonsultasi dengan siswa, staf sekolah dan guru tentang langkah-langkah yang dilakukan sekolah dan peran mereka.

- Memberi tahu orang tua tentang langkah-langkah yang dilakukan sekolah dan meminta kerja sama mereka untuk melaporkan setiap kasus COVID-19 yang terjadi di dalam rumah tangga. Jika seseorang dalam rumah tangga tersebut diduga terjangkit COVID-19, semua anak dalam rumah tersebut harus tinggal di rumah dan memberi tahu sekolah.

Jelaskan kepada siswa alasan yang mendasari tindakan-tindakan yang diambil pihak sekolah, termasuk mendiskusikan pertimbangan ilmiah dan bantuan yang dapat mereka peroleh melalui sekolah (misalnya dukungan psikososial).

### Langkah-langkah tambahan tentang pembukaan kembali sekolah yang sempat ditutup

- Memastikan bahwa layanan kesehatan berbasis sekolah dan terkait sekolah, promosi kesehatan, pemberian makan di sekolah, layanan perawatan dan dukungan dipertahankan sebisa mungkin, sambil mempertahankan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi:
  - Menilai dampak dari perbedaan akses ke informasi kesehatan dan pendidikan selama penutupan sekolah. Setelah sekolah dibuka kembali, rancang strategi untuk mengejar ketinggalan, terutama untuk siswa dengan kerentanan khusus.
  - Melanjutkan kebijakan kesehatan sekolah yang ada seperti imunisasi. Untuk program imunisasi berbasis sekolah, pastikan ada rencana untuk vaksinasi susulan, jika diperlukan.
  - Memulihkan dan melanjutkan penyediaan kesehatan sekolah yang penting (termasuk manajemen kesehatan menstruasi dan produk terkait) dan paket makanan/gizi sekolah.
  - Mengintensifkan pembelajaran sosio-emosional di ruang kelas saat sekolah dibuka kembali. Tindak lanjuti mereka yang putus sekolah untuk memberikan dukungan. Meningkatkan kesempatan bagi kaum muda dan keluarganya untuk mengakses layanan kesehatan jiwa dan psikososial.
  - Waspada terhadap kemungkinan bahwa anak-anak atau remaja mungkin mengalami kekerasan atau kekerasan seksual selama masa pergerakan terbatas, dan buat ketentuan agar mereka dapat memperoleh dukungan dan perawatan jika diperlukan.
- Sekolah berasrama dan lembaga pendidikan khusus lainnya perlu memperluas penerapan ketentuan COVID-19 ke fasilitas tempat tinggal, ruang kuliah, laboratorium, dan fasilitas belajar lainnya.
- Sistem air harus dibilas dan diklorinasi untuk mengurangi risiko *legionellosis* setelah pembukaan kembali

### Pembelajaran jarak jauh

Jika siswa tidak dapat menghadiri kelas secara fisik, dukungan harus diberikan untuk memastikan siswa memiliki akses berkelanjutan ke materi pelajaran dan teknologi (internet, SMS, radio, atau televisi). Lihat *Kerangka Kerja Membuka Kembali Sekolah (Framework for Reopening Schools)* untuk lebih jelas.<sup>5</sup>

### Memantau kegiatan sekolah

Setelah langkah-langkah pencegahan di sekolah diterapkan, penting untuk bekerja sama dengan sekolah dan masyarakat untuk memonitor dan menerapkan program pengawasan untuk memantau dengan cermat dampak pembukaan kembali sekolah. Dengan data surveilans tentang tindakan yang paling tepat untuk memitigasi risiko dan memungkinkan pihak berwenang/pemangku kepentingan meyakinkan orang tua, siswa dan guru bahwa sekolah aman untuk dihadiri. Penting untuk mempertahankan fleksibilitas dan memodifikasi pendekatan yang diperlukan untuk memastikan pembelajaran serta berbagi praktik yang baik. Efek dan tren berikut harus dipantau:

- Efektivitas pelaporan gejala, pemantauan, *rapid test* dan pelacakan kasus yang dicurigai (*suspected cases*)
- Pengaruh kebijakan dan langkah-langkah pada tujuan pendidikan dan hasil pembelajaran
- Pengaruh kebijakan dan tindakan pada kesehatan dan kesejahteraan anak, saudara kandung, staf, orang tua dan anggota keluarga lainnya
- Tren putus sekolah setelah mencabut pembatasan
- Jumlah kasus pada anak-anak dan staf di sekolah, dan frekuensi wabah berbasis sekolah di tingkat lokal dan negara
- Penilaian dampak pengajaran jarak jauh pada hasil pembelajaran serta penilaian formatif

Lihat *Panduan Sementara IASC untuk Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Sekolah (IASC Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools)*<sup>6</sup> dan *Kerangka Kerja Pembukaan Kembali Sekolah*<sup>5</sup> untuk tinjauan yang lebih luas dari bagian ini.

### Penelitian tentang COVID-19 pada anak-anak dan di sekolah

Data dari masing-masing negara dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia 18 tahun mewakili sekitar 8,5% kasus yang dilaporkan, dengan angka kematian yang relatif rendah dibandingkan kelompok usia lainnya.<sup>13-17</sup> Infeksi pada anak-anak umumnya menyebabkan penyakit ringan, dan penyakit serius akibat COVID-19 jarang terlihat. Namun, beberapa kasus penyakit kritis telah dilaporkan.<sup>18,19</sup> Seperti halnya orang dewasa, kondisi medis yang sudah ada sebelumnya ditengarai sebagai faktor risiko penyakit parah dan masuknya anak-anak ke ICU.<sup>20,21</sup>

Sejauh mana kontribusi anak-anak terhadap penularan SARS-CoV-2 masih belum dipahami sepenuhnya. Anak-anak kecil tampaknya memiliki kerentanan terinfeksi yang lebih rendah dibandingkan dengan orang dewasa, dengan tingkat kerentanan yang umumnya meningkat seiring bertambahnya usia.<sup>22,23</sup> Anak-anak di bawah usia 10 tahun tampaknya lebih jarang terinfeksi dibandingkan orang dewasa dan remaja, sedangkan epidemiologi di kalangan remaja lebih seperti orang dewasa muda. Bukti terkini dari pelacakan kontak dan penyelidikan kluster juga menunjukkan bahwa anak-anak lebih kecil kemungkinannya menjadi penular utama infeksi dibandingkan orang dewasa.<sup>24,22,25,26,23</sup> Sebagai contoh, penelitian terbaru dari Republik Korea pada kontak rumah tangga dan non-rumah tangga menunjukkan bahwa anak-anak di bawah usia 10 tahun yang terinfeksi di memiliki potensi menularkan yang lebih rendah dibandingkan orang dewasa yang terinfeksi.<sup>27</sup>

Penularan antara anak-anak dan staf dalam lembaga pendidikan yang dapat didokumentasikan sangat terbatas karena begitu banyak negara menutup sekolah dan sebagian besar anak-anak tetap tinggal di rumah selama periode penularan yang intens.<sup>28-33</sup> Studi di lingkungan pendidikan menunjukkan bahwa awal penyebaran virus umumnya dimulai dengan orang dewasa yang terinfeksi. Penularan dari staf ke staf lebih umum dibandingkan penularan staf ke siswa, dan penularan siswa ke siswa jarang terjadi.<sup>28,17,35</sup> Secara keseluruhan, sebagian besar bukti dari negara yang telah membuka kembali sekolah atau tidak pernah menutupnya, menunjukkan bahwa sekolah belum dapat dikaitkan dengan peningkatan angka penularan di masyarakat yang signifikan.<sup>35</sup> Kepatuhan terhadap langkah-langkah pencegahan dan deteksi serta isolasi kasus tepat waktu dan kontak sejauh ini telah berhasil mencegah perkembangan menjadi wabah yang lebih besar dalam banyak situasi (seperti diuraikan pada halaman awal). Dengan pengecualian satu negara, di mana wabah sekolah berskala besar muncul 10 hari setelah sekolah dibuka kembali, yang menyoroti potensi penyebaran virus di lingkungan sekolah menengah atas yang padat dengan penerapan tindakan pencegahan yang terbatas (masker dan jarak fisik) diambil.<sup>35,36</sup> Namun, peran kausalitas yang jelas antara dengan kemunculan kembali penularan di masyarakat belum dibuktikan.

Risiko wabah di sekolah dan tempat lain dimana banyak kaum muda berkumpul sebagian besar ditentukan oleh latar belakang penularan di masyarakat dan penguat risiko yang berhubungan dengan lingkungan tersebut.<sup>28,36,37</sup> Wabah di Georgia, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat menyebar secara efisien dalam semalam di lingkungan remaja, mengakibatkan tingkat serangan yang tinggi pada semua kelompok umur (usia rata-rata adalah 12 tahun).<sup>38</sup> Memahami lingkungan berisiko tinggi dimana SARS-CoV-2 dapat menyebar dengan mudah akan memandu pembuat kebijakan dalam memprioritaskan LKMS pencegahan dan penanggulangan. Analisis data dari Jepang menunjukkan sebagian kecil kasus (20%) menyebarkan virus ke banyak orang lain, dan membuat kluster.<sup>38</sup> Berdasarkan analisis karakteristik bersama dari beberapa kluster, pihak berwenang Jepang mengembangkan konsep yang disebut "Tiga C" untuk menunjukkan tempat dan situasi dengan risiko tinggi: 1) Ruang tertutup dengan ventilasi yang buruk; 2) Ruang yang penuh sesak dengan banyak orang; dan 3) Kontak dekat, seperti percakapan intim, sorakan nyaring, nyanyian, atau olahraga dengan jarak dekat dari orang lain.<sup>38</sup> Kampanye kesadaran publik diluncurkan di Jepang, meminta penduduk dan pengunjung untuk menghindari Tiga C, dan dalam beberapa situasi, yurisdiksi lokal telah menutup beberapa tempat dan lingkungan terkait. Wabah besar COVID-19 di sekolah menengah atas yang dimulai 10 hari setelah pembukaan kembali sekolah memberikan peringatan bahwa kluster "Tiga C" dapat bermula di lingkungan sekolah yang terlalu padat.<sup>39</sup>

Mempertimbangkan bahwa sebagian besar negara secara perlahan mencabut pembatasan kegiatan dan pertemuan

sosial, efek jangka panjang dari keputusan membuka sekolah terhadap penularan di masyarakat masih harus dievaluasi. Hal ini menggarisbawahi pentingnya penerapan langkah-langkah pencegahan yang ketat ketika SARS-CoV-2 beredar di masyarakat.

## Referensi

1. Viner, R. M. *et al.* School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* **4**, 397–404 (2020).
2. World Health Organization. (2020). Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 10 May 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332052> accessed 04 September 2020)
3. World Health Organization. (2020). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance, 16 April 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773> accessed 04 September 2020)
4. World Health Organization. (2020). Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 12 May 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332073> accessed 04 September 2020)
5. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Food Programme, World Bank & United Nations High Commissioner for Refugees. Framework for Reopening Schools, June 2020, (<https://www.unicef.org/sites/default/files/2020-06/Framework-for-reopening-schools-2020.pdf> accessed 04 September 2020)
6. United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Interim Guidance for COVID-19 Prevention and Control in Schools. March 2020 (<https://uni.cf/2Zi58VC> accessed 04 September 2020)
7. Path to Zero & Schools: Achieving Pandemic Resilient Teaching and Learning Spaces. *Harvard Global Health Institute* <https://globalhealth.harvard.edu/path-to-zero-schools-achieving-pandemic-resilient-teaching-and-learning-spaces/> (2020).
8. Bonell, C. *et al.* An evidence-based theory of change for reducing SARS-CoV-2 transmission in reopened schools. *Health Place* **64**, 102398 (2020).
9. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19: annex to the advice on the use of masks in the context of COVID-19, 21 August 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333919> accessed 04 September 2020)
10. World Health Organization. Ventilation and air conditioning in public spaces and buildings and COVID-19: Q&A. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-ventilation-and-air-conditioning-in-public-spaces-and-buildings-and-covid-19> accessed 04 September 2020)
11. World Health Organization. (2020). Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector: interim guidance, 30 April 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331937> accessed 04 September 2020)
12. World Health Organization. (2020). Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases: interim guidance, 19 August 2020. World Health Organization. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333901> accessed 04 September 2020)
13. Guan, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* **382**, 1708–1720 (2020).
14. Wortham, J. M. *et al.* *Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Persons Who Died with COVID-19-United States.* vol. 69 (2019).
15. Bialek, S. *et al.* Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, 422–426 (2020).
16. Ladhani, S. N. *et al.* COVID-19 in children: analysis of the first pandemic peak in England. *Arch. Dis. Child.* [archdischild-2020-320042](https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320042) (2020) doi:10.1136/archdischild-2020-320042.
17. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. *European Centre for Disease Prevention and Control* <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission> accessed 04 September 2020)
18. Boast, A. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature. *Dont Forget Bubbles* (2020) doi:10.31440/dftb.24063.
19. Dong, Y. *et al.* Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics* vol. 145 20200702 (2020).

20. Rajapakse, N. & Dixit, D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* (2020) doi:10.1080/20469047.2020.1781356.
21. Göttinger, F. *et al.* COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**, 653–661 (2020).
22. Goldstein, E. & Lipsitch, M. On the effect of age on the transmission of SARS-CoV-2 in households, schools and the community. *medRxiv* 2020.07.19.20157362 (2020) doi:10.1101/2020.07.19.20157362.
23. Viner, R. M. *et al.* Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv* 2020.05.20.20108126 (2020) doi:10.1101/2020.05.20.20108126.
24. Joint IPA-UNICEF COVID-19 Information Brief. Epidemiology, Spectrum, and Impact of COVID-19 on Children, Adolescents, and Pregnant Women. (<https://ipa-world.org/society-resources/code/images/HjNYEYfuM250.pdf>, accessed 04 September 2020)
25. Fretheim, A. *The role of children in the transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)-a rapid review memo.*
26. Ludvigsson, J. F. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* vol. 109 1525–1530 (2020).
27. Park, Y. J. *et al.* Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* **26**, (2020).
28. Macartney, K. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc. Health* (2020) doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0.
29. Fontanet, A. *et al.* SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France: A retrospective cohort study in an area of high transmission. *medRxiv* 2020.06.25.20140178 (2020) doi:10.1101/2020.06.25.20140178.
30. Fontanet, A. *et al.* Cluster of COVID-19 in Northern France: A Retrospective Closed Cohort Study. *SSRN Electron. J.* 2020.04.18.20071134 (2020) doi:10.1101/2020.04.18.20071134.
31. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).
32. Torres, J. P. *et al.* SARS-CoV-2 antibody prevalence in blood in a large school community subject to a Covid-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* (2020) doi:10.1093/cid/ciaa955.
33. Heavey, L., Casey, G., Kelly, C., Kelly, D. & McDarby, G. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2000903 (2020).
34. Ismail, S. A., Saliba, V., Lopez Bernal, J. A., Ramsay, M. E. & Ladhani, S. N. *SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England.* <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.08.21.20178574> (2020) doi:10.1101/2020.08.21.20178574.
35. Levinson, M., Cevik, M. & Lipsitch, M. Reopening Primary Schools during the Pandemic. *N. Engl. J. Med.* (2020) doi:10.1056/nejmms2024920.
36. Szablewski, C. M. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
37. Blaisdell, L. L. Preventing and Mitigating SARS-CoV-2 Transmission — Four Overnight Camps, Maine, June–August 2020. *MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.* **69**, (2020).
38. Oshitani, H. & Experts Members of The National COVID-19 Cluster Taskforce at Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. Cluster-based approach to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) response in Japan-February-April 2020. *Jpn. J. Infect. Dis.* (2020) doi:10.7883/yoken.JJID.2020.363.
39. Stein-Zamir, C. *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance* **25**, 2001352 (2020).

## Ucapan Terima Kasih

Dokumen ini disusun dengan masukan dari Grup Penasihat Teknis Ahli Lembaga Pendidikan dan COVID-19 (*Technical Advisory Group (TAG) of Experts on Educational Institutions and COVID-19*) serta hasil konsultasi WHO, UNESCO dan UNICEF.

WHO, UNESCO dan UNICEF akan terus memantau dengan cermat bukti-bukti baru yang muncul tentang topik ini dan setiap perubahan situasi yang dapat mempengaruhi pedoman sementara ini. Jika ada faktor yang berubah, WHO, UNESCO dan UNICEF akan mengeluarkan pembaruan lebih lanjut. Jika tidak, dokumen pedoman sementara ini akan kedaluwarsa dalam dua tahun setelah tanggal publikasi.

© World Health Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and United Nations Children's Fund, 2020. Some rights reserved. This work is available under the [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#) licence.

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Adjusting\\_PH\\_measures/Schools/2020.2](#)

Diterjemahkan oleh Fauzan Alfi, diedit oleh Debbie Wibowo – KawalCOVID.id