



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/2321/2020

TENTANG

PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP
AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN PADA MASA PANDEMI CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa angka kejadian infeksi saluran pernafasan akut dan komplikasinya semakin meningkat di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat pencemaran udara pada kebakaran hutan dan lahan;
- b. bahwa pencemaran udara pada kebakaran hutan dan lahan dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat di wilayah terdampak asap/kabut asap sehingga berpotensi meningkatkan penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
- c. bahwa dalam menghadapi adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat yang produktif dan aman terhadap *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan peningkatan kejadian ISPA di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan, dibutuhkan kesiapan sektor publik, serta tingkat kedisiplinan dan respon masyarakat terhadap cara bersosialisasi dalam situasi tersebut;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang

Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Terdampak Asap/Kabut Asap Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);

- Mengingat : 1. Undang Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 300/Menkes/SK//IV/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran Hutan Terhadap Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH TERDAMPAK

ASAP/KABUT ASAP AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN PADA MASA PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19).

- KESATU : Menetapkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Wilayah Terdampak Asap/ Kabut Asap Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang selanjutnya disebut Pedoman Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Wilayah Karhutla Pada Masa Pandemi (COVID-19), sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Pedoman Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Wilayah Karhutla Pada Masa Pandemi COVID-19 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pimpinan atau pengelola tempat/fasilitas umum, tempat kerja, instansi, masyarakat pemukiman, dan pemangku kepentingan terkait dalam melakukan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Wilayah Terdampak Asap/Kabut Asap Akibat Kebakaran Hutan dan Lahan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- KETIGA : Pimpinan dan/atau pengelola tempat/fasilitas umum, tempat kerja, dan instansi dalam menghadapi situasi karhutla akibat asap/kabut asap yang menimbulkan pencemaran udara, harus melakukan Langkah sebagai berikut:
- a. mematuhi prinsip umum pada protokol pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan prinsip lain dalam upaya pencegahan dan pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan;
 - b. melakukan komunikasi risiko kepada para pegawai/karyawan dan pengunjung tentang bahaya asap/kabut asap bagi kesehatan, masalah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) serta cara pencegahan dan

pengendaliannya dengan menggunakan media KIE yang dapat diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan/ Dinas Kesehatan; dan

- c. mampu mendeteksi adanya kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di kalangan pegawai/karyawan dan pengunjung serta melakukan tindak lanjut atau rujukan bila diperlukan.

KEEMPAT : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian ISPA di Wilayah Karhutla Pada Masa Pandemi COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing, dan dapat melibatkan masyarakat.

KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 September 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/2321/2020
TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN INFEKSI SALURAN
PERNAFASAN AKUT (ISPA) DI WILAYAH
TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP
AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN
LAHAN PADA MASA PANDEMI CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH KARHUTLA
PADA MASA PANDEMI COVID-19

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dampak dari kebakaran hutan dan lahan (karhutla) terhadap lingkungan yaitu menurunnya kualitas udara. Berbagai pencemar udara yang ditimbulkan akibat kebakaran hutan dan lahan, antara lain debu dengan ukuran partikel kecil (PM₁₀ & PM_{2,5}), gas SO_x, NO_x, CO_x, yang dapat menimbulkan infeksi saluran pernafasan akut. Komplikasi infeksi saluran pernapasan akut dapat sangat serius dan berakibat kerusakan permanen sampai kematian.

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dan di Indonesia ditetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dan bencana nasional dengan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai Bencana Nasional. Selanjutnya pada awal Juni 2019, Pemerintah mengambil langkah dimulainya periode tatanan dan adaptasi kebiasaan baru.

Penyebaran COVID-19 pada udara yang tercemar akibat kebakaran hutan dan lahan sangat berpotensi meningkatkan jumlah kasus COVID-19. Sejumlah literatur menunjukkan pencemaran

udara dan asap/kabut asap meningkatkan penyebaran virus corona dengan meningkatnya peluang virus melayang lebih lama di udara, pada kondisi aerosol yang diciptakan asap/kabut asap.

Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan pencegahan dan pengendalian ISPA, di wilayah terdampak kebakaran hutan dan lahan (karhutla) pada masa pandemi COVID-19, khususnya pada saat diterapkannya periode tatanan dan adaptasi kebiasaan baru memerlukan protokol tersendiri untuk mencegah peningkatan penularan dan penyebaran COVID-19.

B. Tujuan

Tersedianya Pedoman pencegahan dan pengendalian ISPA di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat karhutla pada masa pandemi COVID-19 saat diterapkannya periode tatanan dan adaptasi kebiasaan baru.

C. Ruang Lingkup

Pedoman ini berisi langkah-langkah pencegahan dan pengendalian penyakit ISPA serta pencegahan dan penanganan COVID-19 di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat karhutla.

D. Cara Pemanfaatan Pedoman

Pedoman ini terkait dengan berbagai protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19 yang telah diterbitkan oleh jajaran Kementerian Kesehatan dan jajaran Kementerian/Lembaga lainnya. Langkah-langkah pencegahan penularan COVID-19 secara umum dapat dilihat pada pedoman/acuan/protokol tersebut, sedangkan pedoman ini dapat dimanfaatkan di wilayah terdampak asap/kabut asap karhutla sebagai upaya pencegahan dan pengendalian ISPA dan COVID-19. Jika oleh suatu sebab terjadi peningkatan kasus COVID-19 disertai dengan peningkatan kejadian ISPA akibat asap/kabut asap Karhutla, maka protokol ini dapat diberlakukan dengan memperhatikan juga ketentuan-ketentuan lainnya.

II. PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN PADA MASA PANDEMI *CORONA VIRUS DISEASE 2019* (COVID-19) DALAM RANGKA PENERAPAN TATANAN DAN ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Pada prinsipnya pencegahan dan pengendalian ISPA di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan (karhutla) pada masa pandemi COVID-19 mengacu pada beberapa pedoman/acuan/protokol pencegahan penyebaran COVID-19 yang sudah diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian/Lembaga lainnya. Untuk mempermudah memahami protokol ini di bawah ini diuraikan mengenai prinsip umum dan prinsip lain khususnya terkait pencegahan dan pengendalian ISPA di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat karhutla.

A. PRINSIP-PRINSIP UMUM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

1. Bagi Individu

- a. Menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu.
- b. Menjaga kebersihan tangan dengan selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
- c. Menutupi mulut dan hidung saat bersin dan batuk (etika batuk).
- d. Menghindari tangan menyentuh area wajah seperti mata hidung dan mulut.
- e. Menjaga jarak atau *physical distancing* minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan.
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengkonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit.

2. Bagi Institusi/ Organisasi kemasyarakatan/ Organisasi Profesi/ Kalangan Swasta dan Dunia Usaha

- a. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi termasuk komunikasi risiko tentang pencegahan dan pengendalian ISPA pada masa pandemi COVID-19 dalam situasi Karhutla.
- b. Menyediakan sarana untuk mendukung pelaksanaan protokol kesehatan seperti penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan *hand sanitizer*, upaya penapisan kesehatan yaitu alat untuk mengukur suhu, pengaturan jaga jarak minimal 1 meter, serta disinfeksi terhadap permukaan benda, ruangan, dan peralatan secara berkala.
- c. Menyediakan sarana dan prasarana termasuk sumberdaya untuk pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan agar dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat dengan kualitas yang sebaik-baiknya dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat.
- d. Melakukan penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan COVID-19.
- e. Mendukung ketersediaan jaring pengaman sosial untuk mengatasi dampak sosial ekonomi pada masyarakat miskin.

B. PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP AKIBAT KARHUTLA

1. Bagi Individu

- a. Hindari atau kurangi aktivitas di luar rumah, terutama bagi mereka yang menderita penyakit jantung, gangguan pernafasan.
- b. Jika terpaksa keluar rumah harus menggunakan masker. Masker bedah dapat digunakan. Masker N95 merupakan masker yang paling efektif untuk mencegah masuknya partikel ke dalam saluran pernafasan. Masker N95 direkomendasikan bagi seseorang yang harus berada di luar ruangan saat kondisi asap/kabut asap cukup pekat (dilihat dari kualitas udara, PM10 atau ISPU) tetapi tidak direkomendasikan untuk digunakan di dalam rumah, anak-anak, dan Ibu hamil. Anak umur <2 tahun sebaiknya tetap tinggal dirumah karena tidak dianjurkan memakai masker

yang dapat menimbulkan resiko tercekik/tersedak/kesulitan napas.

- c. Minum air putih lebih banyak dan lebih sering
 - d. Bagi yang telah mempunyai gangguan paru dan jantung sebelumnya, berkonsultasi kepada dokter untuk mengikuti anjuran sesuai kondisi kesehatannya.
 - e. Selalu melakukan perilaku hidup bersih sehat (PHBS), seperti makan bergizi, jangan merokok, dan istirahat yang cukup.
 - f. Upayakan agar polusi di luar tidak masuk ke dalam rumah dan ruang tertutup lainnya.
 - g. Penampungan air minum dan penyimpanan makanan harus terlindungi secara baik.
 - h. Sayuran dan buah-buahan dicuci sebelum dikonsumsi, begitu pula dengan bahan makanan dan minuman perlu dimasak dengan baik
 - i. Setiap rumah membuat ruang aman asap/kabut asap
 - j. Mendatangi rumah oksigen untuk mendapatkan udara yang sehat apabila kondisi udara makin memburuk. Utamakan kelompok berisiko (balita, lansia, ibu hamil, orang dengan penyakit penyerta).
 - k. Dapat menyediakan tabung oksigen *portable* untuk keperluan keluarga secara mandiri.
2. Bagi Institusi/Organisasi kemasyarakatan/Organisasi Profesi/Kalangan Swasta dan Dunia Usaha
- a. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi termasuk komunikasi risiko tentang pencegahan dan pengendalian ISPA pada masa pandemi COVID-19, dengan perhatian khusus pada situasi karhutla
 - b. Menyediakan air minum/air bersih yang mencukupi agar masyarakat dapat melaksanakan PHBS dengan baik khususnya cuci tangan pakai sabun, menjaga kelembaban ruangan dengan memasang tirai basah, membersihkan debu akibat asap/kabut asap agar iritasi pada mata dan kulit dapat dicegah, serta menyediakan air minum yang cukup karena hawa yang panas dapat menyebabkan kehausan dan dehidrasi

- c. Menyelenggarakan rumah oksigen pada wilayah terdampak kabut asap/kabut asap yang dapat dijangkau oleh masyarakat yang memerlukan. Selain rumah oksigen, masyarakat juga dapat mengusahakan adanya ruang oksigen di rumah atau bangunan lainnya yang dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan udara yang sehat. Rumah oksigen disiapkan dan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas atau Institusi yang ditunjuk oleh Bupati/Walikota setempat
- d. Rumah oksigen ditempatkan dalam bangunan permanen yang sudah ada dengan dilengkapi peralatan yang memadai bagi masyarakat yang memerlukan udara segar.

Kriteria rumah oksigen sebagai berikut:

- 1) Berada di lokasi yang mudah diakses
- 2) Memiliki alat penyaring udara
- 3) Dilengkapi dengan AC atau *air purifier* (penjernih udara)
- 4) Terdapat ruang khusus balita dan tempat bermain anak
- 5) Terdapat matras dan kasur dengan jumlah yang memadai
- 6) Terdapat dapur umum
- 7) Terdapat tenaga kesehatan yang memadai serta fasilitas penting lainnya
- 8) Tersedia Tabung Oksigen

Rumah oksigen dapat berfungsi sebagai rumah singgah bagi masyarakat yang memerlukannya. Umumnya rumah singgah adalah aula/balai desa, stadion, atau gedung-gedung perkantoran. Pemanfaatan rumah oksigen sebagai rumah singgah harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

- e. Melaksanakan penanganan kelompok rentan ISPA di rumah singgah/rumah oksigen pada wilayah terdampak kabut asap/kabut asap. Pemberian oksigen (O_2) dengan konsentrasi di atas konsentrasi oksigen di udara bertujuan untuk mengatasi atau mencegah kondisi hipoksemia. Hipoksemia adalah suatu keadaan terjadinya penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO_2) atau saturasi

oksigen dalam arteri (SaO₂). Pengukuran saturasi oksigen pada individu bisa diukur dengan pulse oksimeter. Nilai normal PaO₂ secara umum yaitu 85-100 mmHg dan SaO₂ >95%. Indikasi pemberian oksigen pada orang yang terbukti mengalami hipoksemia misalnya yang telah mempunyai gangguan jantung dan paru, serta orang dengan frekwensi pernafasan di atas normal.

- f. Menyediakan jalur evakuasi di tempat dan fasilitas umum dengan maksud apabila kebakaran semakin meluas dan kabut asap/kabut asap semakin pekat agar masyarakat mengetahui jalur evakuasi menuju tempat yang aman.

III. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP AKIBAT KEBAKARAN HUTAN DAN LAHAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Lingkungan yang terdampak langsung akibat karhutla meliputi lingkungan pemukiman umum, tempat kerja, dan tempat dan fasilitas umum.

A. PEMUKIMAN UMUM

Protokol pada pemukiman umum yang terdampak kabut asap/kabut asap akibat karhutla pada masa pandemi COVID-19, terbagi atas rumah tinggal dan rumah secara berkelompok/area pemukiman.

1. Pada tiap rumah tinggal

- a. Meningkatkan kelembaban udara di dalam rumah
- b. Menghindari aktivitas di luar rumah untuk mengurangi paparan asap/kabut asap karhutla dan perubahan suhu ekstrim, jika terpaksa harus melakukan aktivitas di luar rumah, gunakan masker (N95) atau masker dengan filter.
- c. Menjaga kebersihan tangan melalui sering cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*. Hindari tangan menyentuh area wajah seperti mata hidung dan mulut.
- d. Menutupi mulut dan hidung saat bersin dan batuk (etika batuk).
- e. Menghindari berbagi peralatan makan dan minum dengan siapa saja yang sedang menderita batuk pilek atau demam.

- f. Mengonsumsi makanan yang sehat untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- g. Mengonsumsi air putih untuk memenuhi kebutuhan cairan harian.
- h. Jika ada gejala dan faktor risiko tertular COVID-19, lakukan isolasi mandiri dan hubungi pihak fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan pengelola pemukiman setempat.
- i. Mendatangi rumah oksigen untuk mendapatkan udara yang sehat apabila kondisi udara makin memburuk. Diutamakan bagi kelompok berisiko (balita, lansia, ibu hamil, orang dengan penyakit penyerta) dengan penerapan CTPS dan jaga jarak, etika batuk dan bersin saat di dalam rumah oksigen.
- j. Menciptakan rumah aman asap/kabut asap dapat dilakukan sebagai berikut:
 - 1) Tersedia kipas angin untuk membuat ruangan terasa lebih nyaman, pasang kipas angin di bagian depan dan belakang.
 - 2) Tersedia dakron untuk menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, tutup ventilasi rumah dengan busa dakron. Usahakan dakron selalu dalam keadaan lembab dengan cara dibasahi (disemprot air) secara berkala
 - 3) Tirai kain dipasang di seluruh jendela dan pintu dari sisi dalam. Agar lebih efektif menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, usahakan tirai kain selalu dalam keadaan lembab, dengan cara menyemprotkan air secara berkala
 - 4) Untuk mengurangi CO₂ dan menjaga kelembaban udara, dapat memasang akuarium yang diisi air, diberi ganggang dan dipasang lampu ultraviolet/LED untuk membantu proses fotosintesis.
 - 5) Tanaman dapat digunakan untuk menambahkan O₂ dan menyerap CO₂. Tanaman yang sebaiknya digunakan adalah lidah mertua, lili paris, sirih gading dan suplir.
 - 6) *Exhaust fan* untuk membantu sirkulasi udara, pasang *exhaust fan* pada dinding yang menghadap berlawanan arah sumber polutan

2. Pada tiap area Pemukiman

- 1) Selalu terapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, etika batuk, jaga jarak dan pemakaian masker.
- 2) Jaga kelembaban udara di area pemukiman.
- 3) Sediakan tempat penampungan air yang terisi air selama masa terdampak asap/kabut asap, sebagai sarana mengurangi iritasi mata, kulit dan untuk menjaga kelembaban udara di depan rumah tiap warga.
- 4) Bila ISPU di area pemukiman >200, segera berkoordinasi dengan pemerintah setempat untuk mengetahui lokasi rumah oksigen atau kemungkinan mendirikan rumah oksigen di dekat area pemukiman terdampak.
- 5) Bila ada warga yang melapor terinfeksi COVID-19 dengan gejala dan faktor risiko yang jelas, agar dikoordinasikan dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan diharapkan warga sekitar untuk mendukung isolasi mandiri dari warga yang sakit dan keluarganya.
- 6) Bila ada warga yang sesak napas, namun tidak diketahui penyebabnya dengan pasti namun perlu dirujuk, harus diperlakukan sebagai pasien COVID-19, sampai terbukti tidak.
- 7) Bila ada warga yang sesak napas dan diketahui penyebabnya bukan penyakit menular, tapi membutuhkan rujukan, selalu terapkan CTPS, etika batuk dan penggunaan masker saat merujuk.
- 8) Selalu awasi jumlah ketersediaan air bersih bagi warga area pemukiman untuk mendukung penerapan CTPS, pencegahan iritasi mata/kulit, serta pemeliharaan kelembaban lingkungan.

B. TEMPAT KERJA

Pada situasi karhutla, langkah yang harus dilakukan pengelola tempat kerja adalah memberikan pemahaman kepada pekerja tentang bahaya asap/kabut asap bagi kesehatan, masalah ISPA/Pneumonia dan COVID-19 mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung

Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi. Pengelola tempat kerja juga harus mampu mendeteksi adanya kasus ISPA/ Pneumonia dan COVID-19 di kalangan pekerja serta melakukan tindak lanjut atau bila diperlukan rujukan, Selain itu perlu pula dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Kerja

- a. Pihak manajemen/pengelola tempat kerja/ pemberi kerja melakukan monitoring kondisi pencemaran udara secara berkala.
- b. Mewajibkan semua pekerja menggunakan masker selama di tempat kerja, selama perjalanan dari dan ke tempat kerja serta setiap keluar rumah.
- c. Larangan masuk kerja bagi pekerja, tamu/pengunjung yang memiliki gejala demam/nyeri tenggorokan/batuk/pilek/sesak nafas.
- d. Pendataan pekerja yang mempunyai penyakit sebelumnya atau pemberat atau kronis (komorbid) terutama penyakit paru-paru bawaan.
- e. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk tindakan *emergency*/darurat di tempat kerja, antara lain:
 - 1) Masker N95 atau yang sejenisnya
 - 2) Nebulizer
 - 3) Oksigen
 - 4) Pengukur *indoor air polution*
 - 5) *Air purifier*
 - 6) Air bersih yang memadai
 - 7) Bahan-bahan pengurang polutan
 - 8) Ruang-ruang oksigen dengan *air purifier*
 - 9) Ruang observasi
 - 10) Media komunikasi resiko
- f. Menyediakan tenaga kesehatan.
- g. Menyediakan area/ruangan tersendiri untuk observasi pekerja yang ditemukan gejala sakit akibat asap/kabut asap.
- h. Penerapan higiene dan sanitasi lingkungan kerja:
 - 1) Selalu memastikan seluruh area kerja bersih dan higienis dengan melakukan pembersihan secara berkala

menggunakan pembersih dan desinfektan yang sesuai (setiap 4 jam sekali). Terutama handle pintu dan tangga, tombol lift, peralatan kantor yang digunakan bersama, area dan fasilitas umum lainnya.

- 2) Menjaga kualitas udara tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk ruangan kerja, pembersihan filter AC.
 - 3) Melakukan rekayasa *engineering* untuk memastikan ruang kerja aman asap/kabut asap seperti pemasangan *Exhaust fan* untuk membantu sirkulasi udara, jika ruangan sudah menggunakan AC, maka sudah termasuk ruang aman asap/kabut asap/kabut asap/kabut asap hanya perlu di tambah *air purifier*.
- i. Menyediakan sarana cuci tangan:
 - 1) Menyediakan lebih banyak sarana cuci tangan (sabun dan air mengalir).
 - 2) Memberikan petunjuk lokasi sarana cuci tangan.
 - 3) Memasang poster edukasi cara mencuci tangan yang benar.
 - 4) Menyediakan handsanitizer dengan konsentrasi alkohol minimal 70% di tempat-tempat yang diperlukan (seperti pintu masuk, ruang meeting, pintu lift, dan lain-lainnya).
 - j. Menerapkan *Physical Distancing* dalam semua aktifitas kerja. Pengaturan jarak antar pekerja minimal 1 meter pada setiap aktifitas kerja (pengaturan meja kerja/*workstation*, pengaturan kursi saat di kantin, dan lain-lainnya).
 - k. Sosialisasi dan Edukasi pekerja dengan memasang pesan-pesan kesehatan di tempat-tempat strategis dan tempat lain yang mudah di akses.
 - l. Di pintu masuk tempat kerja lakukan pengukuran suhu dengan menggunakan thermogun, dan sebelum masuk kerja terapkan *Self Assessment* Risiko *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) untuk memastikan pekerja yang akan masuk kerja dalam kondisi sehat.
 - m. Obat-obatan yang wajib disediakan sesuai dengan obat-obatan standard di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP).

- n. Penanganan pertama apabila ditemukan pegawai/karyawan dengan gejala ISPA dengan kondisi/gejala klinis sesak/batuk berat dengan memberikan oksigen dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- o. Melakukan rujukan pelayanan kesehatan apabila tempat kerja tidak memiliki sarana prasarana, peralatan, tenaga Kesehatan, dan obat sesuai standar.
- p. Jalur evakuasi.
- q. Meliburkan pekerja jika kualitas udara menunjukkan level berbahaya ($ISPU \geq 200$).

2. Bagi Pekerja

Selalu menerapkan Germas melalui Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) saat di rumah, dalam perjalanan ke dan dari tempat kerja dan selama di tempat kerja.

- a. Saat perjalanan ke/dari tempat kerja
 - 1) Pastikan dalam kondisi sehat, jika ada keluhan batuk, pilek, demam agar tetap tinggal di rumah.
 - 2) Gunakan masker
- b. Selama di tempat kerja
 - 1) Saat tiba, segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - 2) Bersihkan meja/area kerja dengan desinfektan.
 - 3) Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama di area kerja, gunakan handsanitizer.
 - 4) Tetap menjaga jarak dengan rekan kerja minimal 1 meter.
 - 5) Masker tetap digunakan.
- c. Saat tiba di rumah
 - 1) Jangan bersentuhan dengan anggota keluarga sebelum membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian kerja).
 - 2) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan konsumsi gizi seimbang, aktifitas fisik minimal 30 menit perhari, istirahat cukup (tidur minimal 7 jam), berjemur di pagi hari.
 - 3) Lebih berhati-hati apabila memiliki penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru dan gangguan ginjal atau kondisi

immunocompromised/penyakit autoimun dan kehamilan.

Upayakan penyakit degeneratif selalu dalam kondisi terkontrol.

C. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM

Yang di maksud dengan tempat/fasilitas umum dalam protokol ini adalah:

1. Pasar dan sejenisnya
2. Rumah makan/ Restoran dan sejenisnya
3. Moda Transportasi
4. Stasiun/ Terminal/ Pelabuhan/ Bandar Udara
5. Rumah Ibadah
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)
7. Satuan Pendidikan

Pada saat tempat dan fasilitas umum mengalami dampak asap/kabut asap akibat karhutla maka dapat mengacu pada pedoman dan protokol sebagai berikut:

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 289/Menkes/SK/III/2003 tentang Prosedur Pengendalian Dampak Pencemaran Udara Akibat Kebakaran Hutan Terhadap Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 328 Tahun 2020 tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 2019 (COVID-19) Di Tempat Kerja Perkantoran Dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi.
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/382/2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 2019 (COVID-19).

6. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* 2019 (COVID-19).
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/335/2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Tempat Kerja Sektor Jasa Dan Perdagangan (Area Publik) Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha.
8. Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 4/MenLHK/Setjen/Roum/Set.1/3/2020 tentang Kesiambungan Upaya Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* 2019 (COVID-19) di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
9. Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 4/MenLHK/Setjen/Roum/Set.1/3/2020 tentang Kesiambungan Upaya Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* 2019 (COVID-19) di Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
10. Surat Edaran Menteri Agama Nomor 15 Tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman COVID di Masa Pandemi.
11. Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* 2019 (COVID-19).
12. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 03/KB/2020, Nomor 612 Tahun 2020, Nomor HK.01.08/Menkes/502/2020, dan Nomor 119/4536/SJ tentang Perubahan Atas Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 01/KB/2020, Nomor 516 Tahun 2020, Nomor HK.03.01/MENKES/363/2020, Nomor 440-882 Tahun 2020 Tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran Pada Tahun

Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 2019 (COVID-19).

13. Buku Penanggulangan Krisis Kesehatan Untuk Anak Sekolah, Lindungi Diri Dari Bencana Kabut Asap/kabut asap.
14. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian ISPA.
15. Protokol Rumah Ibadah dari Kemenag.

Pada situasi karhutla, langkah yang harus dilakukan pengelola fasilitas/tempat umum adalah melakukan komunikasi risiko kepada para pegawai/karyawan dan pengunjung tentang bahaya asap/kabut asap bagi kesehatan, masalah ISPA/pneumonia dan COVID-19 serta cara pencegahan dan pengendaliannya dengan menggunakan media KIE yang dapat diperoleh dari Fasyankes/Dinas Kesehatan. Selanjutnya pengelola tempat-tempat umum juga harus mampu mendeteksi adanya kasus ISPA dan COVID-19 di kalangan pegawai/karyawan dan pengunjung serta melakukan tindak lanjut atau rujukan.

Secara detail langkah-langkah pencegahan dan pengendalian ISPA dan COVID-19 di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat karhutla harus memperhatikan protokol/acuan/pedoman yang telah disebutkan diatas dan hal-hal sebagai berikut:

1. Pasar dan sejenisnya

Pada situasi karhutla, langkah yang harus dilakukan pengelola pasar dan sejenisnya seperti pertokoan dan pusat perbelanjaan adalah melakukan hal-hal antara lain:

- a. Menyediakan pos pelayanan kesehatan di pasar dan ruang oksigen berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan/Puskesmas setempat.
- b. Menyebarkan pesan-pesan kesehatan melalui media cetak/ elektronik yang mencakup cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19 dan etika batuk/ bersin.
- c. Monitoring kondisi pencemaran udara (ISPU).
- d. Pendataan pegawai yang mempunyai penyakit yang sudah lama diderita terutama terkait penyakit paru-paru bawaan.
- e. Penyediaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan untuk pemberian pelayanan kesehatan antara lain:
 - 1) Masker N95 atau yang sejenisnya.

- 2) Nebulizer.
 - 3) Oksigen.
 - 4) Pengukur *indoor air pollution*.
 - 5) *Air purifier*.
 - 6) Air bersih yang memadai.
 - 7) Bahan-bahan pengurang polutan.
 - 8) Ruang-ruang oksigen dengan *air purifier*.
 - 9) Ruang observasi.
 - 10) Media komunikasi resiko.
- f. Menyediakan tenaga kesehatan.
 - g. Obat-obatan yang wajib disediakan sesuai dengan obat-obatan standar di FKTP.
 - h. Penanganan pertama apabila ditemukan pegawai/karyawan dengan gejala ISPA dengan kondisi/gejala klinis sesak/batuk berat dengan memberikan oksigen dan segera merujuk ke fasyankes.
 - i. Melakukan rujukan pelayanan kesehatan apabila tempat kerja tidak memiliki sarana prasarana, peralatan, tenaga kesehatan, dan obat sesuai standar.
 - j. Jalur evakuasi.
 - k. Menutup pertokoan dan pusat perbelanjaan/tidak melakukan aktivitas apabila kondisi ISPU sangat tidak sehat ($ISPU \geq 200$), karena akan membahayakan bagi karyawan dan pengunjung.
2. Rumah Makan/ Restoran dan sejenisnya
- a. Bagi Pelaku Usaha
 - 1) Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau *hand sanitizer* di pintu masuk dan tempat lain yang mudah diakses pengunjung.
 - 2) Mewajibkan setiap orang yang akan masuk untuk mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
 - 3) Mewajibkan pekerja menggunakan masker selama bekerja.
 - 4) Memastikan bahwa para pekerja/pegawai memahami pencegahan dan pengendalian COVID-19.

- 5) Melarang pegawai/ pekerja yang menunjukkan gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak nafas, dan/atau diare atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19 untuk datang ke tempat kerja sampai dipastikan bahwa yang bersangkutan benar benar tidak dapat menularkan COVID-19.
- 6) Memasang himbauan/pelarangan masuk bagi pengunjung yang memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak nafas, dan/atau diare atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- 7) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di pintu masuk. Jika ditemukan pekerja atau pengunjung dengan suhu $> 37,3^{\circ}\text{C}$ (2 kali pemeriksaan dengan jarak 5 menit) tidak diperkenankan masuk.
- 8) Menyediakan alat bantu seperti sarung tangan dan/atau penjepit pangan untuk meminimalkan kontak langsung dengan pangan siap saji dalam proses persiapan, pengolahan, dan penyajian.
- 9) Tidak menerapkan sistem prasmanan/*buffet*.
- 10) Menjaga kualitas udara di tempat usaha atau di tempat kerja dengan mengoptimalkan sirkulasi udara dan sinar matahari masuk serta pembersihan filter AC.
- 11) Mengupayakan pembayaran secara nontunai (*cashless*) dengan memperhatikan disinfeksi untuk mesin pembayaran. Jika harus bertransaksi dengan uang tunai, gunakan *hand sanitizer* setelahnya.
- 12) Meningkatkan frekuensi pembersihan dan disinfeksi (paling sedikit 3 kali sehari) terutama pada permukaan area dan peralatan yang sering disentuh/dilewati orang seperti meja dan kursi di ruang makan, kenop/gagang pintu, sakelar, kran, tuas *flush* toilet, toilet, meja kasir, mesin penghitung uang/kasir, lantai ruang makan, dan lain-lain.
- 13) Menutup alat makan yang diletakkan di meja makan (sendok, garpu, pisau dibungkus misalnya dengan tissue).

- 14) Tidak menggunakan alat makan bersama-sama. Peralatan makan di atas meja makan yang sering disentuh diganti dalam bentuk kemasan sekali pakai/*sachet* atau diberikan kepada pengunjung apabila diminta.
 - 15) Menerapkan jaga jarak dengan berbagai cara seperti:
 - a) Mengatur jarak minimal 1 meter pada saat antri masuk rumah makan/restoran dan sejenisnya, memesan, dan membayar di kasir dengan memberikan tanda di lantai. Bila memungkinkan ada pembatas pengunjung dengan kasir berupa dinding plastik atau kaca.
 - b) Pengaturan jarak antar kursi minimal 1 meter dan tidak saling berhadapan atau pemasangan partisi kaca/mika/plastik antar tamu di atas meja makan.
 - 16) Meningkatkan pelayanan pemesanan makanan dan minuman secara *online* atau *delivery service* atau *drive thru*, dan lain sebagainya.
 - 17) Rumah makan/restoran dan sejenisnya tidak melakukan pelayanan apabila kondisi ISPU sangat tidak sehat ($ISPU \geq 200$), karena akan membahayakan bagi karyawan dan pengunjung.
- b. Bagi Pekerja
- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum keluar rumah, Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke Fasyankes apabila berlanjut, serta laporkan pada pimpinan tempat kerja.
 - 2) Menggunakan masker saat perjalanan dan selama berada di tempat kerja.
 - 3) Hindari menyentuh wajah, mata, hidung, dan mulut.
 - 4) Memperhatikan jaga jarak minimal 1 (satu) meter dengan orang lain.
 - 5) Menggunakan pakaian khusus saat bekerja.
 - 6) Menghindari penggunaan alat pribadi secara bersama seperti alat sholat, alat makan, dan lain-lain.

- 7) Segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 8) Jika diperlukan, bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 9) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 10) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

c. Bagi Pengunjung/Konsumen

- 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berkunjung ke rumah makan/restoran atau sejenisnya. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas tetap di rumah dan periksakan diri ke Fasyankes apabila berlanjut.
- 2) Saat perjalanan selalu menggunakan masker, menjaga jarak dengan orang lain, dan hindari menyentuh area wajah. Jika terpaksa akan menyentuh area wajah pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
- 3) Saat tiba di rumah, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- 4) Bersihkan *handphone*, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan.
- 5) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan PHBS seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 jam, serta menghindari faktor risiko penyakit.

3. Stasiun/Terminal/Pelabuhan/Bandar Udara

Terminal/Pelabuhan/Stasiun/Area di Sekitar Bandara dan Pusat Hiburan.

- a. Pengelola stasiun/terminal/pelabuhan/bandara udara mewajibkan calon penumpang menggunakan masker.
 - b. Pastikan seluruh area stasiun/terminal/pelabuhan/ bandara udara bersih.
 - c. Melakukan pembersihan mesin *typing* tiket, lantai, permukaan pegangan tangga/ eskalator, tombol lift, pegangan pintu, mesin ATM, mesin kasir, alat pembayaran elektronik, *metal detector*, kaca etalase, area bermain anak, mushala, toilet dan fasilitas umum lainnya dengan disinfektan (cairan pembersih) secara berkala minimal 3x sehari.
 - d. Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir di toilet dan menyediakan *hand sanitizer* di setiap pintu masuk, lift dan tempat lain yang mudah di akses.
 - e. Menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan melalui media cetak/elektronik yang mencakup cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19 dan etika batuk/bersin.
 - f. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap titik masuk stasiun/terminal/pelabuhan/bandar udara. Apabila pada saat pengukuran suhu tubuh ditemukan suhu $> 37,3^{\circ}\text{C}$ (2 kali pengukuran dengan jarak 5 menit), dan/atau memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas, maka tidak diperkenankan masuk dan berkoordinasi dengan pos kesehatan/Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) setempat untuk dilakukan pemeriksaan dan penentuan lebih lanjut.
 - g. Pengelola stasiun/terminal/pelabuhan/bandara udara memberikan informasi tentang penutupan area pada saat $\text{ISPU} \geq 200$.
 - h. Pengelola stasiun/terminal/pelabuhan/bandara udara menyediakan ruang oksigen bagi kelompok rentan.
 - i. Pengelola stasiun/terminal/pelabuhan/bandara udara atau tempat umum harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat secara berkala.
4. Moda Transportasi/Transportasi Publik

- a. Pastikan seluruh ruang kendaraan publik bersih.
- b. Penumpang dan pengemudi serta awak menggunakan masker selama di dalam kendaraan.
- c. Setiap kendaraan harus dilengkapi dengan *hand sanitizer* yang cukup untuk penumpang dan pengemudi serta awak.
- d. Pintu, pegangan tangan pada pintu, besi pegangan tangan penumpang, kursi, jendela, lantai, sabuk pengaman, kemudi harus selalu bersih dengan cara dilap atau disemprot dengan disinfektan setiap hari.
- e. Pengemudi/Masinis atau Nahkoda, Pilot, Kondektur dan petugas lainnya harus dalam kondisi sehat.
- f. Pesan kesehatan (cara cuci tangan yang baik dan benar) cara mencegah penularan COVID 19 dan etika batuk / bersin selalu terpasang di pintu atau dinding kendaraan atau belakang kursi penumpang.
- g. Pengelola transportasi umum harus berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat secara berkala.
- h. Untuk menyikapi situasi karhutla dan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit ISPA perlu memperhatikan prinsip umum dan khusus.

5. Rumah Ibadah

Panduan penyelenggaraan kegiatan keagamaan di rumah ibadah selama fase pandemi COVID-19 telah diatur melalui Surat Edaran Menteri Agama No. 15 Tahun 2020. Pelaksanaan ibadah yang mengumpulkan massa di tengah pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) dan karhutla tetap berkoordinasi dengan Gugus Tugas dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah setempat. Untuk wilayah terdampak karhutla langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Pastikan seluruh area tempat ibadah bersih.
- b. Melakukan pembersihan lantai, permukaan pegangan tangga/ eskalator, tombol lift, pegangan pintu, jendela, mimbar, mikrofon, toilet, dan fasilitas umum lainnya dengan disinfektan (cairan pembersih) secara berkala minimal 3 kali sehari.

- c. Menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir di toilet dan *hand sanitizer* di setiap pintu masuk, lift dan tempat lainnya yang mudah di akses.
- d. Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19 dan etika batuk/bersin di tempat tempat strategis.
- e. Menginformasikan kepada jamaah, apabila merasa tidak sehat (memiliki gejala gangguan pernafasan) atau pernah kontak dengan penderita COVID agar melaksanakan ibadah di rumah.
- f. Himbauan menjaga jarak atau *physical distancing* antar jemaat minimal 1 (satu) meter atau duduk sesuai dengan tempat duduk yang telah ditentukan (masukan kemenag bimas Kristen).
- g. Beribadah di rumah ibadah bagi anak dan warga lanjut usia yang rentan.
- h. Pengurus tempat ibadah agar selalu memantau dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 dengan Fasyankes /Dinas Kesehatan setempat secara berkala.
- i. Selama di lokasi ibadah tetap menggunakan masker.
- j. Menghindari berdiam lama di rumah ibadah atau berkumpul di area rumah ibadah.
- k. Menyiapkan petugas untuk melakukan dan mengawasi penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah.
- l. Membatasi jumlah pintu/jalur masuk dan keluar rumah ibadah guna memudahkan penerapan dan pengawasan protokol kesehatan.
- m. Menyediakan alat pengecekan suhu tubuh di pintu masuk bagi seluruh rumah ibadah. Jika ditemukan pengguna rumah ibadah dengan suhu > 37,3 derajat C (2 kali pemeriksaan dengan jeda 5 menit), tidak diperkenankan memasuki area rumah ibadah.
- n. Melakukan pengaturan jumlah pengguna rumah ibadah yang melakukan kegiatan pada waktu bersamaan untuk mempermudah pemberlakuan *physical distancing*.

- o. Penggunaan rumah ibadah untuk pertemuan masyarakat di rumah ibadah seperti pernikahan, tetap mengacu pada ketentuan kewajiban DKM dan Jamaah.
 - p. Mempersingkat waktu pelaksanaan kegiatan di rumah ibadah tanpa mengurangi ketentuan dalam beribadah.
 - q. Memberlakukan penerapan protokol kesehatan secara khusus bagi tamu yang datang dari luar lingkungan rumah ibadah.
 - r. Jika ISPU lebih dari 200, kegiatan ibadah dianjurkan dilakukan di rumah.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, Fasyankes harus menerapkan prinsip - prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Karena protokol ini dimaksudkan untuk diterapkan pada situasi karhutla pada masa pandemi COVID-19, maka yang harus diperhatikan:

- a. Pelayanan medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) pelayanan yang berlaku.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan COVID-19, antara lain dengan:
 - 1) Menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung yang datang dan menyiapkan ruang observasi sementara. Triase berdasarkan faktor risiko dengan gejala terkait COVID-19, dan tanpa faktor risiko atau gejala terkait COVID-19.
 - 2) Modifikasi alur pelayanan.
Alur pelayanan balita sakit mengikuti Panduan Pelayanan Kesehatan Balita di Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
 - 3) Menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA.
 - 4) Mengubah posisi tempat duduk pasien saat pelayanan (membuat jarak antara pasien dan petugas minimal 1 meter).
 - 5) Menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pengunjung.

- 6) Sambil menunggu hasil, dilakukan isolasi di ruang isolasi dengan kualitas udara yang baik.
- 7) Apabila kondisi rumah tempat tinggal tidak memungkinkan isolasi mandiri dengan kondisi udara yang sehat, harus diupayakan tempat isolasi mandiri di luar rumah dengan kondisi udara yang sehat. Berkoordinasi dengan jajaran pemda setempat untuk mendapatkan rumah/ruang oksigen.

Protokol untuk Fasyankes mencakup 3 bagian yaitu protokol terkait Fasyankes, protokol untuk petugas dan protokol untuk pengunjung.

a. Protokol untuk Fasyankes

Pada masa pandemi COVID-19 Fasyankes tetap melaksanakan pelayanan dengan melaksanakan penyesuaian yang diperlukan seperti penerapan triase, PPI, *physical distancing*, pemanfaatan teknologi, komunikasi dan informasi dan penyesuaian lainnya.

Pencegahan dan pengendalian infeksi terdiri dari kewaspadaan standar dan Kewaspadaan berdasarkan transmisi. Kewaspadaan standar meliputi kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk pencegahan terhadap kontak dengan sekret, darah, cairan tubuh, luka pasien, luka akibat benda tajam dan jarum suntik, kebersihan lingkungan, penempatan pasien, etika batuk dan bersin, penyuntikan yang aman, pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman, dan perlindungan kesehatan petugas.

Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi mencakup kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet, kontak dan *airborne* pada kondisi tertentu yang dilaksanakan mengacu pada pedoman yang berlaku.

Langkah yang harus dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pembersihan dan desinfeksi secara berkala di area Fasyankes.

- 2) Menyediakan fasilitas cuci tangan yang memadai dan mudah di akses oleh pengunjung.
- 3) Memasang media informasi untuk mengikuti ketentuan pembatasan jarak fisik dan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir/*hand sanitizer* serta kedisiplinan menggunakan masker.
- 4) Mengenali pasien dengan gangguan pernafasan sebelumnya atau memiliki faktor risiko tinggi mendapat gangguan pernafasan, seperti pada kelompok lanjut usia, gangguan imunitas, anak-anak dan pasien dengan komorbid atau penyakit kronik.
- 5) Melakukan pembatasan jarak fisik minimal 1 meter baik bagi petugas maupun pengunjung Fasyankes.
 - a) Memberikan tanda khusus yang ditempatkan di lantai area padat pekerja seperti ruang ganti, lift, dan area lain sebagai pembatas jarak antar pekerja.
 - b) Pengaturan jumlah pekerja yang masuk agar memudahkan penerapan menjaga jarak.
 - c) Pengaturan meja kerja, tempat duduk, dengan jarak minimal 1 meter antar petugas dan pengunjung Fasyankes.
- 6) Melakukan upaya untuk meminimalkan kontak dengan pengunjung, misalnya dengan memberikan partisi/pembatas meja sebagai perlindungan tambahan untuk pekerja.
- 7) Mencegah pengunjung datang pada saat yang bersamaan
 - a) Mengontrol jumlah membuat janji temu dengan pemanfaatan media komunikasi.
 - b) Menerapkan sistem antrian di pintu masuk dan menjaga jarak minimal 1 meter.
 - c) Memberikan tanda di lantai untuk memfasilitasi kepatuhan jarak fisik.
 - d) Menetapkan jam layanan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan pemerintah daerah setempat sesuai dengan ketentuan.

- 8) Monitoring dan melaporkan peningkatan kasus ISPA dan Pneumonia harian.
 - 9) Monitoring kualitas udara meliputi kategori ISPU untuk mengetahui gambaran dan kecenderungan adanya peningkatan tingkat ISPU.
 - 10) Ketersediaan jumlah logistik, seperti: obat-obatan untuk penyakit ISPA, alat pelindung diri/masker kesehatan, media penyuluhan dan ruang oksigen, air *purifier* dan oksigen.
 - 11) Disiapkan rantai desinfeksi pada pintu masuk dan pintu keluar/ secara rutin dilakukan desinfeksi.
- b. Petugas Fasyankes
- Langkah yang dilakukan adalah :
- 1) Pastikan dalam kondisi sehat sebelum berangkat kerja. Pekerja yang mempunyai gejala seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan disarankan untuk tidak masuk kerja dan memeriksakan diri ke Fasyankes jika di perlukan.
 - 2) Jaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
 - 3) Hindari tangan menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan.
 - 4) Tetap memperhatikan jaga jarak/ *physical distancing* minimal 1 meter saat berhadapan dengan pengunjung.
 - 5) Menggunakan pakaian khusus bekerja dan dan mengganti pakaian saat selesai bekerja.
 - 6) Gunakan masker saat berangkat dan pulang dari tempat kerja serta selama di tempat kerja.
 - 7) Segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah. Bersihkan *handphone*, kacamata, tas dan barang lainnya dengan cairan desifektan.
- c. Pengunjung Fasyankes
- Langkah yang harus dilakukan adalah:

- 1) Selalu menggunakan masker selama berada di Fasyankes.
- 2) Jaga kebersihan dengan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*.
- 3) Hindari tangan menyentuh area wajah seperti mata, hidung, dan mulut.
- 4) Hindari berkerumun, tetap jaga jarak/ *physical distancing* minimal 1 meter dengan pengunjung lainnya dan saat berhadapan dengan petugas.
- 5) Segera mandi dan berganti pakaian setelah pulang dari Fasyankes. Bersihkan *handphone*, kacamata, tas dan barang lainnya dengan cairan desinfektan.
- 6) Laporkan ke petugas jika mempunyai penyakit pernafasan dan memerlukan oksigen.

7. Satuan Pendidikan

Satuan Pendidikan yang dimaksud adalah lembaga pendidikan formal dan non formal, mulai dari tingkat PAUD sampai dengan Perguruan Tinggi yang lokasi bangunannya berada di lingkungan yang terdampak asap/kabut asap/kabut karhutla, dengan memverifikasi kadar polusi/pencemaran udara yang terjadi.

a. Satuan Pendidikan Umum

Pada situasi karhutla, langkah yang harus dilakukan pihak sekolah adalah memberikan pemahaman kepada peserta didik tentang bahaya asap/kabut asap bagi kesehatan, masalah ISPA/ Pneumonia dan COVID-19 serta cara pencegahan dan pengendaliannya dengan menggunakan media KIE yang diperoleh dari Fasyankes/Dinas Kesehatan. Selanjutnya pihak sekolah juga harus mampu mendeteksi adanya kasus ISPA/ Pneumonia dan COVID-19 di kalangan peserta didik serta melakukan tindak lanjut atau bila diperlukan rujukan, selain itu perlu pula dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Monitoring kondisi pencemaran udara secara berkala.
- 2) Pendataan warga sekolah yang mempunyai penyakit sebelumnya (comorbid) terutama penyakit paru-paru bawaan.

- 3) Penyediaan alat dan tenaga kesehatan untuk tindakan *emergency*/darurat sesuai dengan standard UKS.
- 4) Memastikan ruang sekolah aman asap/kabut asap (Pedoman Bebas Asap/kabut asap bagi anak sekolah, Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan), sebagai berikut:
 - a) Tersedia kipas angin untuk membuat ruangan kelas/ruang lainnya terasa lebih nyaman, pasang kipas angin di bagian depan dan belakang kelas.
 - b) Tersedia dakron untuk menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, tutup ventilasi ruang kelas/ruang lainnya dengan busa dakron. Usahakan dakron selalu dalam keadaan lembab dengan cara dibasahi (disemprot air) secara berkala.
 - c) Tirai kain dipasang di seluruh jendela dan pintu dari sisi dalam. Agar lebih efektif menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, usahakan tirai kain selalu dalam keadaan lembab, dengan cara menyemprotkan air secara berkala.
 - d) Untuk mengurangi CO₂ dan menjaga kelembaban udara, pasang akuarium yang diisi air, diberi ganggang dan dipasangi lampu ultraviolet/LED untuk membantu proses fotosintesis. Letakkan akuarium di sisi belakang ruang kelas/ruang lainnya.
 - e) Tanaman dapat digunakan untuk menambahkan O₂ dan menyerap CO₂, letakkan tanaman pada pot di dalam kelas/ruang lainnya. Tanaman yang sebaiknya digunakan adalah lidah mertua, lili paris, sirih gading dan suplir.
 - f) Exhaust *fan* untuk membantu sirkulasi udara, pasang *exhaust fan* pada dinding yang menghadap berlawanan arah sumber polutan.
 - g) Jika ruangan sudah menggunakan AC, maka sudah termasuk ruang aman asap/kabut asap hanya perlu di tambah *air purifier*.
- 5) Menyediakan ruangan khusus/pos kesehatan untuk penanganan pertama apabila ada warga sekolah yang

terdampak. Apabila ditemukan warga sekolah dengan kondisi/gejala klinis sesak/batuk berat segera bawa ke ruang UKS/ruang oksigen dan merujuk ke Fasyankes.

- 6) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir dan *hand sanitizer* di toilet, setiap kelas, ruang guru, gerbang sekolah/madrasah dan ruang/ tempat lain yang sering di akses oleh warga sekolah/madrasah.
- 7) Mengedukasi warga sekolah untuk melakukan CTPS dan Etika Batuk/Bersin yang benar.
- 8) Menginformasikan kepada seluruh warga sekolah untuk tidak berjabat tangan/cium tangan, menjaga jarak kontak dengan orang lain yang sedang batuk/ bersin, dan dianjurkan membawa minuman sendiri.
- 9) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19, etika batuk/ bersin dan cara menggunakan masker) di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk kelas, gerbang sekolah, ruang guru, kantin sekolah, tempat ibadah, sarana olahraga, tangga sekolah dan ruang/tempat lain yang mudah di akses.
- 10) Tidak melakukan aktifitas fisik (senam setiap pagi, olahraga, kerja bakti) di luar ruangan.
- 11) Menginstruksikan kepada warga (satuan Pendidikan) untuk belajar di rumah jika memiliki gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan penyakit komorbid.
- 12) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh di setiap pintu masuk satuan pendidikan. Apabila dari hasil pengukuran suhu tubuh ditemukan suhu $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ dan/atau batuk pilek, nyeri tenggorokan, dan sesak nafas, maka tidak diperkenankan memasuki area satuan pendidikan.
- 13) Pengelola sekolah menyediakan ruang UKS/ ruang khusus yang dilengkapi dengan oksigen dan perlengkapannya dan penggunaannya mengikuti pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

- 14) Pengelola sekolah memantau dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 dengan Fasyankes/ Dinas Kesehatan setempat secara berkala.
- 15) Bagi siswa yang menderita penyakit tertentu dan mengonsumsi obat secara rutin dan selalu membawa obat ke sekolah.
- 16) Meniadakan aktivitas belajar mengajar tatap muka jika kualitas udara menunjukkan level berbahaya ($ISPU \geq 200$)

b. Pesantren

Pada situasi karhutla, langkah yang harus dilakukan pihak pengelola adalah memberikan pemahaman kepada santri tentang bahaya asap/kabut asap bagi kesehatan, masalah penyakit ISPA dan COVID-19 serta cara pencegahan dan pengendaliannya dengan menggunakan media KIE yang dapat diperoleh dari Fasyankes/Dinas Kesehatan. Selanjutnya pihak pengelola juga harus mampu mendeteksi adanya kasus ISPA/Pneumonia dan COVID-19 dikalangan santri serta melakukan tindak lanjut atau rujukan bila diperlukan, selain itu perlu pula dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Pastikan seluruh area pesantren bersih, melakukan pembersihan termasuk lantai, permukaan pegangan tangga, pegangan pintu, asrama santri, ruang kelas, masjid, dapur, kantin pesantren, dispenser, dengan disinfektan (cairan pembersih) dengan cara dilap atau disemprot secara berkala minimal 3 kali sehari.
- 2) Menyediakan sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir dan *hand sanitizer* di toilet, setiap kelas, ruang ustadz, pintu gerbang, setiap kamar santri/asrama, ruang makan dan tempat lain yang sering di akses oleh warga pesantren.
- 3) Memasang pesan-pesan kesehatan (cara cuci tangan yang benar, cara mencegah penularan COVID-19, etika batuk/bersin dan cara menggunakan masker) di tempat-tempat strategis seperti di pintu masuk kelas, pintu gerbang, ruang pengelola, dapur, kantin, papan informasi

masjid, sarana olahraga, tangga dan tempat lain yang mudah di akses.

- 4) Pengelola mengedukasi warga pesantren untuk selalu menjaga wudhu dan CTPS, etika batuk/bersin yang benar dan menginformasikan kepada warga pesantren yang tidak sehat untuk segera melaporkan diri kepada pengasuh/ustadz koordinator.
- 5) Menghimbau seluruh santri agar menggunakan Al Quran/Kitab Suci dan perlengkapan ibadah pribadi (mukena, sarung, sajadah, peci) dan tidak saling bergantian, dan dicuci secara rutin.
- 6) Menginformasikan kepada seluruh warga pesantren untuk tidak berjabat tangan/cium tangan, menjaga jarak kontak dengan orang lain yang sedang batuk/bersin.
- 7) Keluarga santri yang memiliki gejala demam/batuk/pilek/sesak nafas dianjurkan untuk tidak mengunjungi santri di pesantren.
- 8) Pengelola sekolah/madrasah memantau dan memperbaharui perkembangan informasi tentang COVID-19 dengan Fasyankes/Dinas Kesehatan setempat secara berkala.
- 9) Pengelola pesantren menyediakan ruang UKS/ Poskestren/ ruang khusus yang dilengkapi dengan oksigen dan perlengkapannya dan penggunaannya mengikuti pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).
- 10) Setiap penghuni pesantren dipastikan negatif COVID-19 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Setiap orang yang akan masuk pesantren harus dipastikan negatif COVID-19. Jika oleh satu hal ada orang luar yang perlu masuk atau orang dalam yang akan keluar harus dipastikan tidak terjadi penularan ke dalam pesantren.
- 11) Pengelola pesantren menyediakan ruang UKS/ ruang khusus yang dilengkapi dengan oksigen dan perlengkapannya dan penggunaannya mengikuti pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19).

12) Membatasi aktivitas di luar ruangan.

13) Memastikan ruang pesantren aman asap/kabut asap:

- a) Tersedia kipas angin untuk membuat ruangan kelas/ruang lainnya terasa lebih nyaman, pasang kipas angin di bagian depan dan belakang kelas.
- b) Tersedia dakron untuk menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, tutup ventilasi ruang kelas/ruang lainnya dengan busa dakron. Usahakan dakron selalu dalam keadaan lembab dengan cara dibasahi (disemprot air) secara berkala.
- c) Tirai kain dipasang di seluruh jendela dan pintu dari sisi dalam. Agar lebih efektif menyaring udara yang tercemar asap/kabut asap, usahakan tirai kain selalu dalam keadaan lembab, dengan cara menyemprotkan air secara berkala.
- d) Untuk mengurangi CO₂ dan menjaga kelembaban udara, pasang akuarium yang diisi air, diberi ganggang dan dipasangi lampu ultraviolet/LED untuk membantu proses fotosintesis. Letakkan akuarium di sisi belakang ruang kelas/ruang lainnya.
- e) Tanaman dapat digunakan untuk menambahkan O₂ dan menyerap CO₂, letakkan tanaman pada pot di dalam kelas/ruang lainnya. Tanaman yang sebaiknya digunakan adalah lidah mertua, lili paris, sirih gading dan suplir.
- f) *Exhaust fan* untuk membantu sirkulasi udara, pasang *exhaust fan* pada dinding yang menghadap berlawanan arah sumber polutan.

IV. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN ISPA DI WILAYAH TERDAMPAK ASAP/KABUT ASAP AKIBAT KARHUTLA PADA MASA PANDEMI COVID-19 PADA INSTANSI

A. BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD).

Pada situasi ISPU > 200, satuan tugas daerah menyatakan adanya bencana kabut asap/kabut asap, sehingga satuan tugas daerah melakukan koordinasi sesuai protokol/acuan/pedoman yang ada, yaitu:

1. Menerima laporan dari masyarakat mengenai kondisi lingkungan yang terdampak, dengan memperhatikan data dan informasi sebagai berikut:
 - a. Jumlah anggota keluarga berdasarkan klasifikasi usia dan kerentanan (*difable*/ibu hamil).
 - b. Anggota keluarga yang memiliki komorbid terutama penyakit paru bawaan.
 - c. Jarak rumah dengan lokasi terjadinya karhutla (*firespot*), dan arah sebaran asap/kabut asap.
 - d. Kondisi ISPU harian.
 - e. Kondisi bangunan rumah (permanen/tidak permanen).
2. Melakukan evakuasi, apabila diperlukan. Dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Alat transportasi yang digunakan untuk mengevakuasi disesuaikan dengan jumlah orang. Agar dapat membatasi interaksi dengan jaga jarak dan menghindari droplet.
 - b. Memastikan semua orang yang dievakuasi menggunakan masker yang aman.
 - c. Menyediakan alat/ tenaga kesehatan untuk mengantisipasi tindakan *emergency* selama proses evakuasi.
 - d. Memisahkan kendaraan evakuasi bagi kelompok rentan (usia >50, *difable*, ibu hamil).
3. Membangun dan/atau mengalih fungsikan bangunan yang sudah ada sebagai *shelter* (tempat pengungsian) yang aman terhadap asap/kabut asap. Dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 - a. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah pengungsi.
 - b. Penataan ruang didalam bangunan disesuaikan dengan kebutuhan pencegahan dan pengendalian COVID-19.
 - c. Kondisi bangunan memiliki pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik.
 - d. Bangunan dilengkapi dengan alat *skrining* kesehatan dan tempat cuci tangan dengan jumlah yang sesuai dan selalu terjaga kebersihannya.
 - e. Disediakan alat kesehatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan penanganan korban dengan gejala klinis penyakit paru (sesak, dan seterusnya) seperti tabung oksigen.

- f. Disediakan tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani penyakit paru.
 - g. Disediakan makanan dan vitamin peningkat imun.
 - h. Melakukan pendataan terhadap pengungsi terutama dengan pengungsi dengan komorbid terutama penyakit paru bawaan.
4. Satuan tugas melakukan penanggulangan bencana karhutla (*firespot*) dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut:
- a. Memastikan petugas lapangan dinyatakan bebas COVID-19, secara klinis dan PCR.
 - b. Memastikan petugas lapangan tidak memiliki komorbid terutama penyakit paru bawaan.
 - c. Usia petugas lapangan tidak lebih dari 55 tahun.
 - d. Menggunakan APD penanggulangan karhutla sesuai standar.
 - e. Minum air putih secukupnya untuk menghindari dehidrasi.
 - f. Memeriksa kesehatan setelah melakukan penanggulangan karhutla.
 - g. Menyediakan alat dan tenaga kesehatan untuk mengantisipasi kondisi darurat (obat-obatan, tabung oksigen).
 - h. Memastikan jarak aman saat berinteraksi dengan masyarakat.
5. Penanganan korban terdampak asap/kabut asap karhutla wajib mengikuti prosedur sebagai berikut:
- a. Korban Hidup
 - 1) Koordinasi dengan fasyankes terdekat yang memiliki alat kesehatan standard dan APD standar.
 - 2) Semua korban wajib memakai masker dengan spesifikasi khusus.
 - b. Korban Meninggal Dunia
 - 1) Koordinasi dengan fasyankes terdekat.
 - 2) Pada daerah kecamatan yang tercatat ada kasus COVID-19 maksimal dalam 14 hari terakhir, semua jenazah wajib ditangani sesuai protokol jenazah COVID-19.
 - 3) Jenazah hanya bisa diangkut oleh kendaraan pengangkut jenazah standar untuk COVID-19 atau ambulans

operasional biasa yang harus segera didisinfeksi setelah mengangkut jenazah dari daerah terjangkit COVID-19 maksimal 14 hari terakhir.

B. PEMADAM KEBAKARAN

Pada saat timbul titik api dan meluas menjadi kebakaran hutan atau lahan protokol ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi Petugas Pemadam Kebakaran dalam pelaksanaan tugas untuk melindungi kesehatan dan keselamatan petugas. Pedoman ini juga dapat digunakan oleh petugas pemadam kebakaran pada saat di posko, barak dan di rumah.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh petugas pemadam kebakaran untuk pencegahan dan pengendalian ISPA dan COVID-19:

1. Pembatasan Sosial/ Fisik

- a. Memanfaatkan teknologi virtual dan komunikasi jarak jauh (contohnya radio komunikasi, telepon seluler dan *video conference*) untuk komunikasi dan koordinasi antara Posko dengan petugas/regu lapangan untuk membatasi pertemuan tatap muka. Apabila pertemuan tidak dapat dihindari, pertemuan dilakukan dengan kelompok kecil, menerapkan prinsip dalam protokol kesehatan COVID-19, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, tidak berjabat tangan, berpelukan, dan tidak melakukan kontak fisik lainnya.
- b. Pengaturan sistem kerja, berupa pengaturan jadwal piket posko, jumlah personel piket posko dan pembatasan jumlah personel maksimal dalam 1 regu. Menggunakan teknik “satu unit satuan kerja” dengan kelompok kecil unit yang terpisah untuk penanggulangan kejadian kebakaran hutan. Setelah satu unit satuan kerja dibentuk, minimalkan interaksi dengan masyarakat dan komunitas luar untuk menghindari paparan dari luar.
- c. Memastikan personil yang akan bertugas dalam kondisi sehat (tidak sedang demam atau batuk pilek, gangguan paru atau penyakit kronis lainnya). Apabila ada anggota

baru yang akan dimasukkan dalam satu unit satuan kerja, maka anggota tersebut perlu dilakukan pengetesan (*rapid test* dan/atau *swab test*) dan/atau harus dilakukan isolasi mandiri sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebelum dimasukkan ke dalam satu unit satuan kerja.

- d. Meningkatkan kedisiplinan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mewajibkan penggunaan masker, mencuci tangan secara periodik dengan sabun dan air mengalir, membekali diri dengan *hand sanitizer* serta segera membersihkan diri dan peralatan setelah selesai melaksanakan kegiatan lapangan (patrol dan pemadamaan), serta melakukan monitoring dan pemeriksaan gejala COVID-19.
 - e. Tim lapangan (patrol pencegahan dan pemadaman) wajib menggunakan APD lengkap (baju pelindung, helm, kacamata *google*, masker, sarung tangan, sepatu *boot* serta dibekali cairan disinfektan dan oksigen *portable*)
 - f. Minimalkan kontak dengan masyarakat umum untuk melindungi setiap anggota kru, keluarga mereka, dan komunitas yang dilayani.
 - g. Identifikasi petugas kru yang akan berinteraksi dengan masyarakat dan memastikan petugas tersebut melakukan pembatasan jarak sosial, mengenakan masker, dan mempraktikkan kebersihan tangan selama atau setelah berinteraksi dengan masyarakat.
2. Pembersihan dan Disinfeksi
- a. Memastikan ketersediaan pembersih dan disinfektan di posko / barak personil.
 - b. Bersihkan dan disinfeksi area yang digunakan bersama di tempat kerja, termasuk peralatan, APD, kendaraan, dan perumahan bersama (*mess/ barak*) personil. Pembersihan ini harus menjadi bagian dari tugas operasional yang dilakukan setiap hari dan setiap selesai melaksanakan tugas lapangan.
 - c. Permukaan yang terlihat kotor dibersihkan dengan sabun dan air (atau deterjen serupa), kemudian dibersihkan

dengan disinfektan.

- d. Semua petugas harus terlatih menggunakan disinfektan dengan mengikuti instruksi pada label untuk memastikan penggunaan produk yang aman dan efektif, dan menggunakan APD yang sesuai untuk tugas pembersihan dan disinfektan.
 - e. Di ruang kerja dan ruang bersama, personel jangan menggunakan bersama piring, gelas minum, peralatan makan lain, handuk, atau tempat tidur tanpa membersihkannya. Cuci barang-barang tersebut dengan sabun dan air.
 - f. Menghindari/perkecil penggunaan bersama peralatan (radio, alat komunikasi, APD, perkakas tangan) di dalam kru satuan tugas. Jika peralatan harus dipakai bersama, pastikan mendisinfeksi peralatan dengan benar dan lakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah digunakan.
3. Menjaga Kesehatan Petugas Pemadam kebakaran
- Semua petugas pemadam kebakaran rentan terkena gangguan saluran pernafasan (ISPA) dan tertular COVID-19. Karena itu, kesehatan dan keselamatan semua personel harus menjadi prioritas.
- a. Semua personel harus memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala ISPA dan COVID-19 dan terus memantau informasi COVID-19 dari satuan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 di wilayahnya masing-masing.
 - b. Mengatur jadwal piket, shift kerja dan mengatur durasi waktu pelaksanaan pemadaman untuk masing-masing personel dan regu, (misal 1 regu maksimal 3 hari pemadaman, dan masing-masing personel maksimal 3 jam pemadaman per hari) untuk mengurangi paparan asap/kabut asap.
- Jika personel merasa kelelahan atau memiliki tanda atau gejala ISPA atau COVID-19, harus segera melakukan pemeriksaan kesehatan ke Fasyankes dan beristirahat/isolasi mandiri sebelum kembali bertugas.

- c. Petugas harus meningkatkan kebersihan pribadi dan lingkungan untuk mengurangi penularan penyakit antara lain: mempraktikkan etika batuk dan bersin, mencuci tangan atau menggunakan pembersih tangan setelah menyentuh permukaan yang berpotensi terkontaminasi, dan melepas masker atau APD dengan cara yang benar.
- d. Ketika melakukan kegiatan operasional taktis di lapangan, petugas pemadam kebakaran harus mengurangi paparan asap/kabut asap dengan menggunakan APD lengkap dan dibekali oksigen *portable* yang dapat digunakan jika petugas mengalami kesulitan pernafasan.
- e. Melakukan evaluasi dampak asap/kabut asap untuk area posko dan kamp lapangan pengendalian kejadian kebakaran hutan, serta melengkapi fasilitas tersebut dengan ruang oksigen.
- f. Petugas pemadam kebakaran memiliki resiko tinggi terhadap COVID-19 (berusia diatas 65 tahun, memiliki penyakit kronis bawaan (komorbid) sebaiknya tidak dilibatkan dalam penugasan lapangan baik dalam patrol pencegahan maupun pemadaman.
- g. Untuk *skrining* dan *monitoring* petugas, dilakukan:
 - 1) *Pra-skrining*: Mengukur suhu personel dan menilai gejala sebelum mereka mulai bekerja.
 - 2) *Pemantauan* Reguler: Setiap personel melakukan *self assessment* dan membuat laporan harian terhadap kondisi kesehatannya.
 - 3) Perlu dilakukan pengecekan kesehatan dan rapid tes secara berkala kepada petugas lapangan, khususnya yang selesai penugasan di zona merah atau hitam COVID-19.
- h. Pada saat melaksanakan tugasnya dalam penanggulangan kebakaran, dan penyelamatan masyarakat yang terdampak, personel tetap melakukan pembatasan fisik dan kewaspadaan pencegahan infeksi, dengan menggunakan APD standard (masker bedah), dan melakukan cuci tangan memakai sabun setelah menolong korban, dan membersihkan diri (mandi dan mengganti

baju) setelah melakukan tugas dan mendisinfeksi peralatan yang digunakan.

4. Mencegah Penyebaran COVID-19

- a. Personel yang sakit atau berpotensi sakit harus tinggal di rumah; jika personel jatuh sakit, ia harus melaporkan hal itu kepada supervisor dan mengunjungi Fasyankes. Jangan meninggalkan rumah atau mengunjungi ruang publik, kecuali untuk mendapatkan perawatan medis.
- b. Gejala COVID-19 termasuk demam, batuk, napas pendek atau sulit bernapas, menggigil, nyeri otot, sakit kepala, sakit tenggorokan, atau kehilangan rasa atau bau. Gejala ringan dapat diisolasi dan dirawat di rumah.
- c. Pisahkan individu yang sakit dari orang lain di rumah atau di tempat kerja. Personil pemadam kebakaran yang memiliki gejala COVID-19, yang bergejala ringan melakukan isolasi mandiri di rumah, bergejala lebih berat segera dirujuk ke Fasyankes atau RS rujukan.
- d. Petugas yang terinfeksi COVID-19, dapat selesai dilakukan isolasi apabila :
 - 1) Berdasarkan dua kali test PCR negative berturut-turut, terpisah 24 jam.
 - 2) Apabila tidak dilakukan test PCR, maka petugas yang terinfeksi COVID-19 dapat selesai isolasi apabila untuk pasien dengan gejala, apabila telah 10 hari dari onset timbul gejala, ditambah minimal 3 hari tanpa gejala (tidak ada demam dan gejala pernafasan).
- e. Petugas Kesehatan masyarakat setempat (Puskesmas/ Fasyankes/Dinkes) akan berkoordinasi dengan individu yang terinfeksi dan/atau agensi untuk melakukan pelacakan kontak untuk melacak, memberi tahu dan memantau orang yang terinfeksi dan kontak. Pelacakan kontak akan membantu memastikan karantina kontak yang aman, berkelanjutan dan efektif untuk mencegah penularan tambahan.
- f. Perlu dibentuk Komite Medis Darurat pada satgas pengendalian karhutla di daerah untuk rujukan kasus apabila ada personel yang mengalami gejala COVID-19 saat

terjadi insiden kebakaran yang perlu dirujuk ke rumah sakit.

C. DINAS KESEHATAN DAERAH PROVINSI/KABUPATEN/KOTA

Fase bencana kebakaran hutan adalah fase dimana mulai terjadi kebakaran hutan dan ditandai oleh angka ISPU ≥ 200 . Kegiatan yang dilakukan pada fase bencana kebakaran hutan terdiri atas monitoring, tindakan reaksi cepat, kemitraan, pelaporan, dan penyebarluasan informasi.

1. Monitoring.

- a. Pada kegiatan monitoring, dilakukan frekuensi pemantauan kualitas udara dilakukan setiap hari selama 24 jam. Data kualitas udara (ISPU), dapat juga diperoleh dari Dinas Kesehatan atau lintas sektor (Badan Pengendalian Lingkungan Hidup Daerah/BPLHD atau unit lain di daerah yang mengelola masalah lingkungan hidup) dan stasiun pemantauan kualitas udara milik perusahaan/swasta lainnya.
- b. Data penyakit ISPA/ Pneumonia, dan COVID-19 diperoleh dari unit/fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
- c. Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota menganalisis hasil monitoring kualitas udara dan penyakit ISPA, Pneumonia, dan kasus COVID-19 untuk menetapkan kategori bahaya dan rekomendasi tindakan penanggulangannya.

2. Tindakan Reaksi Cepat

Kegiatan tindakan reaksi cepat, meliputi:

- a. Mengaktifkan setiap unit/fasilitas pelayanan kesehatan setiap hari, mulai dari posko medis lapangan, Puskesmas, sampai dengan Rumah Sakit.
- b. Mendistribusikan kebutuhan logistik, baik berupa alat pelindung diri (masker kesehatan), air purifier, obat-obatan penyakit ISPA dan oksigen.
- c. Melakukan monitoring kualitas udara dan data kelompok penyakit ISPA/Pneumonia, tersangka kasus COVID-19 setiap hari.

- d. Mengevakuasi masyarakat yang terkena dampak karhutla ke rumah singgah atau ke rumah oksigen dengan tetap memperhatikan protocol/acuan/pedoman pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).
3. Kemitraan
Berkerjasama dengan lintas sektor dan swasta dalam pengukuran kualitas udara, distribusi logistik, evakuasi, penyuluhan dan diseminasi informasi dalam penanggulangan bencana termasuk pandemi COVID-19.
4. Pelaporan
 - a. Satgas melaporkan data penyakit ISPA/Pneumonia/tersangka kasus COVID-19 dan ISPU kepada Dinas Kesehatan daerah Kabupaten/Kota setiap hari atau setiap ada peningkatan kasus yang bermakna.
 - b. Data kualitas udara dan penyakit ISPA/Pneumonia/tersangka kasus COVID-19 dilaporkan oleh Dinas kesehatan daerah Kabupaten/kota kepada Dinas Kesehatan daerah Provinsi dengan tembusan Dirjen P2P setiap minggu.
 - c. Dinas Kesehatan daerah Kab/kota menyampaikan rekomendasi tindak lanjut hasil analisis tentang penyakit ISPA/Pneumonia/tersangka kasus COVID-19 dan pemantauan kualitas udara kepada Bupati/Walikota.
5. Penyebarluasan Informasi
Penyebarluasan informasi tentang kualitas udara dan pengaruhnya terhadap kesehatan dilakukan agar masyarakat, LSM, dan semua pemangku kepentingan pada sektor terkait siap siaga.

V. PENUTUP

Karhutla masih sering terjadi di beberapa wilayah di Indonesia. Salah satu dampak negatif dari karhutla adalah menurunnya kualitas udara akibat pencemaran materi asap/kabut asap di udara/ lingkungan. Keadaan ini berakibat munculnya berbagai masalah kesehatan seperti penyakit ISPA/pneumonia. Karhutla yang terjadi pada pandemi COVID-19 perlu disikapi secara serius karena dapat meningkatkan peluang penularan COVID-19 di masyarakat. Penerapan protokol kesehatan

termasuk protokol terkait pencegahan dan pengendalian ISPA/pneumonia pada masa pandemi COVID-19 termasuk pada periode tatanan adaptasi kebiasaan baru menjadi hal yang paling pokok dilakukan.

Pedoman ini diharapkan dapat menekan morbiditas dan mortalitas ISPA/pneumonia dan juga kasus COVID-19 sendiri, di wilayah terdampak asap/kabut asap akibat karhutla pada masa pandemi COVID-19. Upaya menyikapi munculnya masalah penyakit ISPA/pneumonia akibat Karhutla pada masa pandemi COVID-19 akan lebih mudah dipahami apabila masing-masing provinsi/kabupaten/kota/institusi menyusun rencana kontingensi. Pembuatan dokumen rencana kontingensi dapat mengacu pada pedoman penyusunan renkon yang diterbitkan Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002