



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6429/2021
TENTANG
PANDUAN PENYELENGGARAAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI
TERPUSAT DALAM RANGKA PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penanggulangan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), perlu dilakukan langkah strategis untuk mencegah penularan COVID-19 melalui penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat;
- b. bahwa agar penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat berjalan efektif, efisien dan akuntabel, diperlukan panduan sebagai standar dalam penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dalam rangka Penanggulangan *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 3273);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

10. Keputusan Menteri Kesehatan
HK.01.07/Menkes/4641/2020 tentang Panduan
Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam
rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Corona
Virus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PANDUAN
PENYELENGGARAAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI
TERPUSAT DALAM RANGKA PENANGGULANGAN *CORONA
VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat
dan Isolasi Terpusat dalam rangka Penanggulangan *Corona
Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam
Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari
Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi
Terpusat dalam rangka Penanggulangan *Corona Virus Disease*
2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum
KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat,
pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah
kabupaten/kota, satuan tugas penanganan COVID-19, tenaga
kesehatan, swasta, dan pemangku kepentingan lainnya dalam
penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat.
- KETIGA : Karantina terpusat dan isolasi terpusat dalam rangka
penanggulangan COVID-19 dapat diselenggarakan oleh
pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah
daerah kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, dan
swasta.
- KEEMPAT : Karantina terpusat dan isolasi terpusat sebagaimana
dimaksud dalam Diktum KETIGA dapat diselenggarakan pada
fasilitas desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota,
provinsi atau fasilitas milik swasta yang dapat berupa *shelter*
atau tempat/area tertentu seperti hotel, wisma, asrama, balai
pelatihan, rumah susun, rumah, aula/gedung/
tempat/fasilitas umum lainnya yang memenuhi

standar/persyaratan dan ditunjuk oleh Satuan Tugas Penanganan COVID-19 atau institusi berwenang lainnya.

KELIMA : Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat dalam rangka penanggulangan COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.

KEENAM : Pendanaan penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat dalam rangka penanggulangan COVID-19 dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 September 2021

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

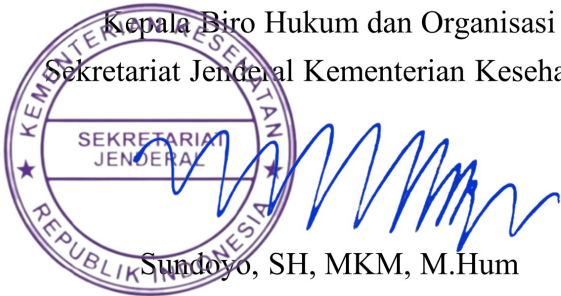
ttd.

BUDI G. SADIKIN

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/6429/2021
TENTANG
PANDUAN PENYELENGGARAAN
KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI
TERPUSAT DALAM RANGKA
PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS
DISEASE* 2019 (COVID-19)

PANDUAN PENYELENGGARAAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI
TERPUSAT DALAM RANGKA PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE*
2019 (COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemi. Penyebaran COVID-19 di Indonesia dan di dunia sudah semakin-meluas lintas wilayah dan lintas negara yang ditandai dengan peningkatan jumlah kasus dan penyebaran serta telah terjadi transmisi epidemiologi. Disamping itu, adanya ancaman varian baru virus SARS-CoV2 membutuhkan respon yang cepat untuk mencegah penularan berkelanjutan. Oleh karenanya perlu langkah-langkah strategis untuk mempercepat penanggulangan COVID-19, dengan salah satunya melalui penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat.

Penyelenggaraan karantina terpusat diperlukan bagi pelaku perjalanan agar jika terpapar COVID-19 selama perjalanan dapat diantisipasi untuk tidak menularkan COVID-19 kepada orang lain serta bagi kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 yang sedang menunggu hasil tes. Isolasi mandiri atau isolasi terpusat diperlukan bagi kasus terkonfirmasi COVID-19, tanpa memerlukan perawatan pelayanan

kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, bergejala ringan, maupun yang asimtomatik/tanpa gejala.

Isolasi mandiri atau isolasi terpusat bagi terkonfirmasi COVID-19, diharapkan mampu menekan keterisian rumah sakit, sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan prima bagi yang lebih membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Akan tetapi tidak semua orang memiliki fasilitas atau rumah yang memenuhi syarat untuk melakukan isolasi mandiri ketika terkonfirmasi COVID-19. Sehingga dibutuhkan fasilitas untuk melakukan isolasi terpusat bagi masyarakat yang tidak memungkinkan isolasi mandiri di rumah atau tempat tinggalnya. Tempat untuk isolasi terpusat yang ditetapkan berupa suatu area atau fasilitas yang terpusat agar lebih mudah melakukan pengawasan atau penanganan bagi kasus terkonfirmasi COVID-19.

Fasilitas yang dapat digunakan seperti di *shelter* atau tempat/area tertentu yang dapat berupa hotel, wisma, asrama, balai pelatihan, rumah susun, rumah, aula/gedung/tempat/fasilitas umum lainnya yang memenuhi syarat dan ditunjuk oleh satuan tugas penanganan COVID-19 atau institusi lainnya sebagai tempat isolasi terpusat sehingga dapat meminimalkan laju penularan COVID-19. Agar dalam penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat berjalan efektif, efisien dan akuntabel, diperlukan panduan sebagai acuan dalam penyelenggaraan karantina terpusat dan isolasi terpusat.

B. Tujuan

Terselenggaranya karantina terpusat dan isolasi terpusat yang memenuhi standar dan persyaratan sehingga mampu mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19 di masyarakat, serta memberikan manfaat untuk kesembuhan pasien COVID-19.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dalam rangka Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) meliputi beberapa pokok bahasan yaitu:

1. Persyaratan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat;
2. Alur dan Ketentuan Pelaksanaan Kegiatan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat;

3. Perlindungan bagi Tim Penanganan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat; dan
4. Pengelolaan Limbah.

D. Pengertian

1. Karantina Terpusat adalah upaya memisahkan seseorang yang terpapar COVID-19 (baik dari riwayat kontak atau riwayat bepergian ke wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas) meskipun belum menunjukkan gejala apapun ataupun sedang dalam masa inkubasi dan belum terkonfirmasi COVID-19 yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilaksanakan pada *shelter* atau tempat/area tertentu yang memenuhi standar/persyaratan yang ditetapkan oleh satuan tugas penanganan COVID-19 atau institusi berwenang.
2. Isolasi Terpusat adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit yang membutuhkan pengobatan dan perawatan COVID-19 atau seseorang terkonfirmasi COVID-19 dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilaksanakan pada *shelter* atau tempat/area tertentu yang memenuhi standar/persyaratan yang ditetapkan oleh satuan tugas penanganan COVID-19 atau institusi berwenang.
3. Karantina Mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang terpapar COVID-19 (baik dari riwayat kontak atau riwayat bepergian ke wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas) meskipun belum menunjukkan gejala apapun ataupun sedang dalam masa inkubasi dan belum terkonfirmasi COVID-19 yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilaksanakan di rumah masing-masing.
4. Isolasi Mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang terkonfirmasi COVID-19 dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilaksanakan di rumah masing-masing.
5. Tim Penanganan adalah semua petugas baik tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan maupun non tenaga kesehatan yang membantu terlaksananya seluruh kegiatan pelayanan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.

BAB II

PERSYARATAN PENYELENGGARAAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI TERPUSAT

Pada prinsipnya penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat diperuntukkan bagi seseorang yang tidak memenuhi syarat klinis dan syarat rumah untuk melakukan Karantina Mandiri atau Isolasi Mandiri. Syarat klinis yakni tidak memiliki komorbid dan tanpa gejala atau gejala ringan, sedangkan syarat rumah yakni dapat tinggal di kamar terpisah dan ada kamar mandi di dalam rumah. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi tingkat penularan yang terjadi di masyarakat.

Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat harus memenuhi persyaratan agar Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat menjadi tempat yang aman dan nyaman, serta dapat mencegah dan mengendalikan penularan COVID-19, persyaratan tersebut sebagai berikut:

A. Persyaratan Karantina Terpusat

1. Persyaratan Teknis Tempat Karantina Terpusat:

- a. Berupa *shelter* atau tempat/area tertentu seperti hotel, wisma, asrama, balai pelatihan, rumah susun, rumah, aula/gedung/tempat/fasilitas umum lainnya;
- b. Memiliki area *drop off*, area registrasi, area pengambilan/pemeriksaan spesimen, tempat pemeriksaan kesehatan, area dekontaminasi/disinfeksi, serta ruang istirahat untuk Tim Penanganan.
- c. Memiliki kamar yang dilengkapi dengan:
 - 1) tempat tidur yang sedapat mungkin 1 kamar 1 tempat tidur;
 - 2) jendela/ventilasi yang cukup;
 - 3) pencahayaan yang baik;
 - 4) tempat sampah yang tertutup dan plastik untuk sampah infeksius; dan
 - 5) disarankan tidak memakai karpet.
- d. Memiliki kamar mandi yang cukup dan sedapat mungkin berada di dalam masing-masing kamar tidur.

- e. Memiliki alat pengukur suhu tubuh, stetoskop, tensimeter, oxymeter, obat-obatan dan peralatan medis dasar lainnya.
 - f. Memiliki Alat Pelindung Diri (APD).
 - g. Memiliki fasilitas cuci pakaian mandiri (ember, sabun deterjen, gantungan baju), atau fasilitas *laundry*.
 - h. Memiliki air bersih yang cukup
 - i. Memiliki ventilasi udara dan pencahayaan yang baik.
 - j. Memiliki sarana cuci tangan yang cukup.
 - k. Memiliki tempat sampah yang terpilah (organik dan anorganik) dengan jumlah yang cukup dan Tempat Penampungan Sementara (TPS domestik dan TPS LB3)
 - l. Memiliki instalasi pengolahan limbah cair dan sistem pengelolaan limbah medis
 - m. Memiliki peralatan dan bahan disinfektan
 - n. Memiliki perangkat administrasi (komputer, printer, ATK)
2. Persyaratan Sumber Daya Manusia Tempat Karantina Terpusat
- a. Memiliki tenaga kesehatan, minimal perawat dan dapat ditambah dengan dokter, bidan, epidemiolog, sanitarian, ahli gizi serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Memiliki tenaga non kesehatan, minimal tenaga pengamanan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan, dan dapat ditambah dengan tenaga juru masak, dan tenaga penunjang lainnya.
3. Persyaratan Administratif Tempat Karantina Terpusat
- a. Mendapatkan penetapan atau persetujuan tempat Karantina Terpusat dari ketua satgas penanganan COVID-19 tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, atau satgas penanganan COVID-19 tingkat kecamatan.
 - b. Penetapan tempat Karantina Terpusat sebagaimana dimaksud pada huruf a harus mempertimbangkan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat terkait pemenuhan persyaratan untuk ditetapkan sebagai tempat Karantina Terpusat.
 - c. Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, atau Dinas Kesehatan kabupaten/kota menunjuk tim untuk melakukan verifikasi atas pemenuhan persyaratan.

- d. Tim verifikasi dalam melaksanakan tugas dapat melibatkan Kementerian/Dinas Lingkungan Hidup, Kementerian/Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, dan TNI/POLRI.
- e. Hasil verifikasi dari Tim disampaikan kepada ketua Satgas Penanganan COVID-19 atau Satgas Penanganan COVID-19 provinsi/kabupaten/kota dapat ditembuskan kepada pemangku kepentingan terkait (seperti Perhimpunan Hotel dan Restoran Indonesia/PHRI jika hotel dijadikan tempat Karantina Terpusat).

B. Persyaratan Isolasi Terpusat

1. Persyaratan Teknis Tempat Isolasi Terpusat:

- a. Berupa *shelter* atau tempat/area tertentu seperti hotel, wisma, asrama, balai pelatihan, rumah susun, rumah, aula/gedung/tempat/fasilitas umum lainnya.
- b. Tidak terdapat akses langsung ke tempat keramaian seperti mall dan tempat keramaian lainnya.
- c. Memiliki area *drop off*, area registrasi, area triase, ruang observasi/pemeriksaan kesehatan, area dekontaminasi/disinfeksi, serta ruang istirahat untuk Tim Penanganan.
- d. Memiliki kamar Isolasi Terpusat yang dilengkapi dengan:
 - 1) tempat tidur.
apabila terdapat lebih dari satu tempat tidur dalam kamar, maka jarak antar tempat tidur minimal 1,5 meter
 - 2) jendela/ventilasi yang cukup.
 - 3) pencahayaan yang baik.
 - 4) tempat sampah yang tertutup dan plastik untuk sampah infeksius.
 - 5) disarankan tidak memakai karpet.
- e. Memiliki kamar mandi yang cukup dan sedapat mungkin berada di dalam masing-masing kamar.
- f. Memiliki alat pengukur suhu tubuh, stetoskop, tensimeter, oxymeter, tabung oksigen, dan peralatan medis dasar lainnya.
- g. Memiliki multivitamin dan obat-obatan penanganan COVID-19.
- h. Memiliki Alat Pelindung Diri (APD).
- i. Memiliki air bersih yang cukup.
- j. Memiliki ventilasi udara dan pencahayaan yang baik.

- k. Memiliki sarana cuci tangan yang cukup.
 - l. Memiliki fasilitas cuci pakaian mandiri (ember, sabun deterjen, gantungan baju), atau fasilitas *laundry*.
 - m. Memiliki tempat sampah yang terpilah (organik dan anorganik) dengan jumlah yang cukup dan Tempat Penampungan Sementara (TPS domestik dan TPS LB3).
 - n. Memiliki instalasi pengolahan limbah cair dan sistem pengelolaan limbah medis.
 - o. Memiliki peralatan dan bahan disinfektan.
 - p. Memiliki perangkat administrasi (komputer, printer, alat tulis kantor).
 - q. Memiliki halaman yang cukup untuk berjemur dan olahraga.
 - r. Memiliki akses dan transportasi dalam melakukan pemindahan pasien dari satu tempat ke tempat lain atau rujukan (termasuk pintu yang cukup lebar untuk memindahkan kursi roda dan brankar).
2. Persyaratan Sumber Daya Manusia Tempat Isolasi Terpusat
- a. Memiliki tenaga kesehatan, minimal dokter dan perawat, dan dapat ditambah dengan bidan, epidemiolog, sanitarian, ahli gizi, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Memiliki tenaga non kesehatan, minimal tenaga pengamanan, tenaga administrasi, tenaga kebersihan, dan dapat ditambah dengan tenaga juru masak, dan tenaga penunjang lainnya.
3. Persyaratan Administratif Tempat Isolasi Terpusat
- a. Mendapatkan penetapan atau persetujuan tempat Isolasi Terpusat dari ketua satgas penanganan COVID-19 tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, atau satgas penanganan COVID-19 tingkat kecamatan.
 - b. Penetapan tempat Isolasi Terpusat sebagaimana dimaksud pada huruf a harus mempertimbangkan rekomendasi dari Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, atau dinas kesehatan kabupaten/kota setempat terkait pemenuhan persyaratan untuk ditetapkan sebagai tempat Isolasi Terpusat.
 - c. Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, atau Dinas Kesehatan kabupaten/kota menunjuk tim untuk melakukan verifikasi atas pemenuhan persyaratan.

- d. Tim verifikasi dalam melaksanakan tugas dapat melibatkan Kementerian/Dinas Lingkungan Hidup, Kementerian/Dinas Pariwisata dan Ekonomi Kreatif, dan TNI/POLRI.
- e. Hasil verifikasi dari tim disampaikan kepada ketua Satgas Penanganan COVID-19 atau Satgas Penanganan COVID-19 provinsi/kabupaten/kota dapat ditembuskan kepada pemangku kepentingan terkait (seperti PHRI jika hotel dijadikan tempat Isolasi Terpusat).

BAB III

ALUR DAN KETENTUAN PELAKSANAAN KEGIATAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI TERPUSAT

Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat secara teknis dikoordinasikan oleh Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, atau Kementerian Kesehatan. Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat harus dapat memastikan pemisahan antara individu yang menjalani Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dengan masyarakat sekitar.

Penyelenggara Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat yang telah mendapat penetapan atau persetujuan dari ketua satgas penanganan COVID-19 harus membentuk Tim Penanganan. Penyelenggara merupakan institusi pemerintah atau swasta yang menyelenggarakan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.

Tim Penanganan dipimpin oleh seorang ketua atau koordinator sekurang-kurangnya terdiri atas subtim atau subkoordinator yang menangani fungsi pelayanan kesehatan dan rujukan, fungsi pengamanan, fungsi logistik, fungsi kebersihan dan kesehatan lingkungan, dan fungsi administrasi (pencatatan dan pelaporan).

Tim Penanganan sebelum melaksanakan kegiatan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat, harus:

1. mengatur zona merah, kuning dan hijau dengan jalur dan petunjuk yang jelas serta ketentuan melakukan aktivitas di zona-zona tersebut (lihat Gambar 1 dan gambar 2).
2. menjalin kerja sama atau berkoordinasi dengan puskesmas dan/atau rumah sakit yang akan menjadi tempat rujukan apabila terjadi penurunan kondisi pasien selama Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.
3. menjalin kerja sama dengan pihak ketiga atau berkoordinasi dengan Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan dalam pengelolaan limbah medis/infeksius.
4. menyediakan fasilitas *hotline* atau nomor telepon yang dapat dihubungi dalam penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat.
5. memastikan sumber daya manusia penanganan Isolasi Terpusat bertugas mengawasi dan melayani pasien Isolasi Terpusat selama 24 jam dengan pembagian jam kerja.

- 6. memastikan bahwa orang dalam masa karantina di tempat Karantina Terpusat, tidak boleh menerima tamu umum kecuali dapat dilakukan area pembatasan dan pemisahan yang jelas.
- 7. memastikan bahwa orang dalam masa perawatan di tempat Isolasi Terpusat, tidak boleh menerima tamu umum selain orang yang akan dilakukan isolasi.
- 8. menyusun SOP penanganan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.
- 9. menyediakan informasi bagi masyarakat tentang pemanfaatan fasilitas tersebut sebagai tempat Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.

Gambar 1.
Zonasi/Area Kerja Karantina Terpusat



Gambar 2.
Zonasi/Area Kerja Isolasi Terpusat



A. Kriteria

1. Kriteria orang yang akan dilakukan Karantina Terpusat, sebagai berikut:
 - a. Seseorang yang;
 - 1) diidentifikasi sebagai kontak erat atau memenuhi kriteria kasus suspek yang tidak memerlukan perawatan Rumah Sakit, tidak memenuhi syarat klinis, dan syarat rumah untuk melakukan Karantina Mandiri; dan/atau
 - 2) dengan riwayat bepergian ke wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas atau negara yang terjangkit sesuai dengan ketentuan yang berlaku; dan
 - b. membawa surat pengantar Karantina Terpusat dari Kantor Kesehatan Pelabuhan atau Puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
2. Kriteria orang yang akan dilakukan Isolasi Terpusat, sebagai berikut:
 - a. Pasien terkonfirmasi COVID-19 asimtomatik atau dengan gejala ringan tanpa komorbid/penyakit penyerta atau komorbid/penyakit penyerta yang terkontrol dan tidak memenuhi syarat klinis dan syarat rumah untuk melakukan Isolasi Mandiri; dan
 - b. Pasien membawa surat pengantar/rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melampirkan hasil test *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) atau *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) positif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Alur Penanganan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat

Alur Penanganan Karantina Terpusat

Alur penanganan orang yang akan dilakukan Karantina Terpusat, sebagai berikut:

1. Seseorang yang telah memenuhi kriteria Karantina Terpusat masuk melalui area *drop off*, dilakukan disinfeksi terhadap barang bawaan, kemudian dilakukan skrining kesehatan, registrasi dan kemudian dilakukan pengambilan spesimen/swab (*entry test*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Peserta selanjutnya masuk ke dalam kamar dan menjalani masa Karantina Tepusat dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat, dan dipantau oleh tenaga kesehatan.
3. Pada akhir masa Karantina Tepusat dilakukan pengambilan spesimen/swab (*exit test*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
4. Apabila ditemukan hasil pemeriksaan *exit test* negatif, seseorang dinyatakan telah selesai menjalani masa Karantina Tepusat. Selanjutnya diberikan surat keterangan selesai Karantina Tepusat oleh tenaga kesehatan.
5. Apabila hasil *entry/exit test* dinyatakan positif, peserta Karantina Tepusat dirujuk untuk melakukan isolasi.

Secara umum alur penanganan Karantina Tepusat dapat dilihat pada Gambar 3

Gambar 3.
Alur Penanganan Karantina Tepusat



Alur Penanganan Isolasi Tepusat

Alur penanganan orang yang akan dilakukan Isolasi Tepusat, sebagai berikut:

1. Seseorang yang telah memenuhi kriteria Isolasi Tepusat masuk melalui area *drop off*, dilakukan disinfeksi terhadap barang bawaan

- dan kendaraan pengangkut, kemudian dilakukan skrining kesehatan dan *triage*, serta registrasi.
2. Pasien selanjutnya masuk ke dalam kamar Isolasi Terpusat dan menjalani masa Isolasi Terpusat dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat, dipantau, dan ditangani oleh tenaga kesehatan.
 3. Apabila terjadi perburukan kondisi kesehatan selama masa Isolasi Terpusat, maka segera dilakukan penanganan/observasi. Apabila pasien tidak dapat ditangani di tempat Isolasi Terpusat, maka dirujuk ke Rumah Sakit.
 4. Pada akhir masa Isolasi Terpusat dilakukan pemeriksaan kesehatan.
 5. Apabila telah memenuhi syarat selesai Isolasi Terpusat, maka diberikan surat keterangan selesai Isolasi Terpusat.

Secara umum alur penanganan Isolasi Terpusat dapat dilihat pada Gambar 4

Gambar 4.
Alur Penanganan Isolasi Terpusat



Tim Penanganan harus melakukan pencatatan dan pelaporan terkait jumlah orang yang dilakukan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat, riwayat kesehatan selama Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat, dan semua kegiatan terkait penyelenggaraan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.

C. Masa Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat

1. Masa Karantina Terpusat

Rerata masa inkubasi COVID-19 (waktu sejak seseorang tertular sampai munculnya gejala) adalah 5-6 hari walaupun pada sedikit kasus dapat mencapai 14 hari. Seseorang yang tertular dapat menjadi sumber penularan mulai sekitar 2 hari sebelum orang tersebut menunjukkan gejala. Karantina Terpusat dilakukan sejak seseorang diidentifikasi sebagai kontak erat, atau riwayat datang dari wilayah/negara terjangkit.

a. Riwayat kontak atau riwayat bepergian dari wilayah yang telah terjadi transmisi komunitas.

Seseorang menjalani masa Karantina Terpusat sesuai masa inkubasi penyakit, dilakukan *entry test* saat memasuki Karantina Terpusat pada hari pertama yang dilanjutkan dengan *exit test* pada hari kelima. *Entry test/exit test* yang dilakukan dapat berupa RDT-Ag ataupun NAAT sesuai kriteria wilayah dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk penyakit COVID-19 dinyatakan selesai Karantina Terpusat apabila *exit test* pada hari kelima memberikan hasil negatif. Jika *entry/exit test* positif, maka orang tersebut dinyatakan sebagai kasus terkonfirmasi COVID-19 dan harus menjalani Isolasi Terpusat. Jika *exit test* tidak dilakukan maka Karantina Terpusat harus dilakukan selama 14 hari. Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag karena tidak tersedianya sumber daya yang memadai maka Karantina Terpusat harus dilakukan selama 14 hari.

b. Riwayat bepergian dari negara terjangkit.

Bagi pelaku perjalanan internasional harus dilakukan Karantina Terpusat dengan pemeriksaan *entry* dan *exit test* dengan menggunakan NAAT. Masa Karantina Terpusat bagi pelaku perjalanan internasional dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Masa Isolasi Terpusat

Isolasi Terpusat dilakukan sejak seseorang dinyatakan suspek mendapatkan perawatan di Rumah Sakit atau seseorang dinyatakan terkonfirmasi COVID-19. Kriteria selesai Isolasi Terpusat dan sembuh

pada kasus terkonfirmasi COVID-19 menggunakan gejala sebagai patokan utama:

- a. Pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala (asintomatik), Isolasi Terpusat dilakukan selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi (tidak memerlukan pemeriksaan *follow up* NAAT).
- b. Pada kasus terkonfirmasi yang bergejala, Isolasi Terpusat dilakukan selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Sehingga, untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani Isolasi Terpusat selama 13 hari (tidak memerlukan pemeriksaan *follow up* NAAT).
- c. Khusus bagi pelaku perjalanan internasional, Isolasi Terpusat selama minimal 14 hari dengan pemeriksaan *follow up* PCR/NAAT sampai dinyatakan negatif. Ketentuan lebih lanjut pelaksanaan Isolasi Terpusat bagi pelaku perjalanan internasional mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai kordinator pelayanan kesehatan dalam Tim Penanganan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat memiliki kewenangan untuk menerbitkan surat keterangan bahwa seseorang telah menyelesaikan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat. Surat keterangan selesai Isolasi Terpusat harus dikeluarkan berdasarkan hasil penilaian dari dokter. Sedangkan surat keterangan selesai Karantina Terpusat dikeluarkan berdasarkan hasil penilaian dari tenaga kesehatan.

D. Pelayanan pada Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat

1. Pelayanan Makanan dan Gizi

Dalam penyelenggaraan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat, hal yang perlu diperhatikan adanya pelayanan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. Penyediaan makanan bagi orang yang melakukan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat mengikuti prinsip-prinsip penerapan gizi sesuai kebutuhan pasien dengan tujuan meningkatkan daya tahan tubuh dan status gizi pasien.

Dalam pengolahan makanan tersebut telah memenuhi hygiene sanitasi makanan, salah satunya dengan membuat bank sample pangan siap saji.

Bagi tempat Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat yang mengolah sendiri makanan, maka harus memiliki ruang pengolahan bahan makanan yang menyediakan menu sehat dengan gizi seimbang tiga kali sehari memenuhi persyaratan kesehatan dan penyediaan makanan tidak prasmanan.

Mekanisme pendistribusiannya diatur sedemikian rupa sehingga tidak menjadi media penularan COVID-19, misalnya: terpisah dengan Tim Penanganan, menggunakan alat makan yang sekali pakai, dan sebagainya.

Pelayanan gizi dapat diberikan kepada orang yang sedang dilakukan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat yang mengalami masalah gizi berupa konseling gizi oleh ahli gizi dengan bekerjasama dengan puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan, atau dinas kesehatan setempat.

2. Upaya Kesehatan Lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan harus dilakukan untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran serta penularan COVID-19 melalui media lingkungan baik yang bersifat internal (dari orang yang dalam Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat kepada Tim Penanganan) maupun bersifat eksternal (mencemari lingkungan dan berisiko menularkan ke masyarakat sekitar).

Upaya kesehatan lingkungan dilakukan melalui penyehatan air, udara, pangan, pembersihan dan disinfeksi ruangan serta permukaan dan penanganan linen.

a. Penyehatan air

- 1) memiliki kemudahan akses terhadap sumber air minum.
- 2) mampu menyediakan air minum sebanyak minimal 100 liter per tempat tidur per hari.
- 3) tersedia air pada semua titik termasuk area yang akan digunakan untuk perawatan medis.

b. Penyehatan udara

- 1) seluruh ruangan memiliki sistem ventilasi alami dan/atau *Air Conditioner* (AC) dengan perawatan yang baik (dibuktikan dengan pencatatan dan pelaporan perawatan AC).
- 2) seluruh ruangan memiliki penerangan yang cukup terutama area yang akan ditempati.

c. Penyehatan pangan

- 1) penyediaan pangan dapat menggunakan jasa dari restoran atau jasa boga pihak ketiga yang diutamakan telah bersertifikat Laik Higiene Sanitasi Pangan atau telah mendapatkan rekomendasi tertulis dari Kepala Dinas Kesehatan setempat atau Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan setempat. Dalam hal penyediaan pangan diolah sendiri, pengolahannya harus memenuhi prinsip-prinsip hygiene sanitasi pengelolaan makanan yang baik.
- 2) pangan siap saji disajikan menggunakan wadah/kemasan dan peralatan makan sekali pakai (*disposable/single use*) yang ramah lingkungan. Sampah wadah/kemasan dan sisa pangan pasien dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) terdapat informasi waktu aman untuk mengonsumsi pangan siap saji pada wadah/kemasan yang digunakan.
- 4) troli yang digunakan untuk mengantar pangan siap saji wajib didisinfeksi secara menyeluruh sebelum dibawa kembali ke dapur/ruang pengolahan pangan siap saji.
- 5) permukaan meja untuk meletakkan pangan siap saji di depan kamar setiap pasien wajib didisinfeksi setiap sebelum digunakan.

d. Penanganan Linen dan *Laundry*

- 1) troli laundry termasuk linen/baju pasien yang digunakan oleh pasien Isolasi Mandiri dibersihkan dan didisinfeksi secara menyeluruh baik dicuci sendiri jika memungkinkan atau laundry di Isolasi Terpusat seperti di hotel/wisma.
- 2) sprei dan handuk bersih dapat dikirimkan kepada pasien sesuai kebutuhan dan diletakkan di depan pintu kamar pasien dan pemasangan sprei dilakukan secara mandiri oleh pasien Isolasi Terpusat.

- 3) tersedia kantong untuk membungkus linen bekas/baju kotor dan pasien wajib mengikatnya dan meletakkan kantong tersebut di depan pintu kamar untuk diambil oleh Tim Penanganan.
- e. Pembersihan dan disinfeksi ruangan serta permukaan
 - 1) Pembersihan dan disinfeksi semua area umum/fasilitas publik harus dilakukan secara rutin minimal 1 kali sehari, terutama di area yang sering digunakan misalnya area resepsionis, toilet, dan semua permukaan yang sering disentuh misalnya tombol angkat, gagang pintu, pegangan tangan, *mouse* dan *keyboard* komputer, meja, dan telepon.
 - 2) Pembersihan dan disinfeksi kamar pasien dilaksanakan setelah pasien meninggalkan/*check out* dari kamar, dan kamar dikosongkan selama minimal 24 jam.
 - 3) Terdapat Tim Penanganan terlatih yang bertugas untuk melakukan disinfeksi ruangan dan permukaan.
 - 4) Tersedia ruang untuk menyimpan disinfektan.
3. Kegiatan Promotif dan Preventif Selama di Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat

Penanganan untuk kontak erat atau pasien COVID-19 yang melakukan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat tidak hanya dilakukan secara kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga dengan melakukan upaya promotif dan preventif serta upaya lainnya untuk tetap membantu menjaga imunitas, serta pencegahan penularan kepada Tim Penanganan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat.

Kegiatan dapat dilakukan dengan upaya promotif dan preventif dengan melakukan promosi kesehatan seperti tetap 3M vaksinasi dan melakukan pengawasan yang ketat/penegakan kedisiplinan terkait implementasi protokol kesehatan dan aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan secara mandiri ataupun bersama selama di Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat.

Materi Edukasi Pencegahan COVID-19 dapat diperoleh di Saluran Komunikasi:

1. Website Resmi: www.kemkes.go.id, www.promkes.kemkes.go.id
2. Facebook Page: kementerian kesehatan RI, ditpromkes
3. Instagram: @kemenkes_ri, @dit_promkes
4. Twitter: @kemenkesRI, @ditpromkes
5. Youtube: Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promkes dan PM Kemenkes

4. Pengawasan Kesehatan Selama Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat

Selama masa Karantina Terpusat, seluruh peserta wajib menerapkan protokol kesehatan dengan ketat, tidak boleh ada aktifitas bersama dan berkumpul, seluruhnya tetap berada dalam kamar yang telah ditetapkan. Untuk aktifitas olahraga selama masa Karantina Terpusat dapat dilakukan di dalam kamar/tempat Karantina Terpusat.

Tenaga kesehatan yang ada di fasilitas Karantina Terpusat mengawasi penerapan protokol kesehatan dan melakukan penanganan terhadap masalah kesehatan yang terjadi.

Selama dalam Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat dilakukan pengawasan kesehatan terhadap peserta atau pasien secara rutin agar dapat meningkatkan imunitas. Pengawasan kesehatan dilakukan melalui:

a. Pemeriksaan kesehatan rutin

Secara berkala dilakukan pemantauan kondisi kesehatan oleh tenaga kesehatan dan dapat menggunakan form yang harus diisi oleh orang yang sedang Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat.

b. Olahraga/pemeliharaan kebugaran pasien

Olahraga/pemeliharaan kebugaran secara bersama dapat dilakukan hanya untuk Isolasi Terpusat, sedangkan saat melakukan Karantina Terpusat olahraga atau pemeliharaan kebugaran dilakukan secara sendiri atau tidak bergabung dengan yang lain untuk mengurangi risiko penularan.

Aktivitas fisik sangat diperlukan dalam masa Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat karena dapat mengaktivasi sistem imun, menjaga tubuh tetap sehat, bugar, dan mengurangi faktor risiko yang dapat memperberat infeksi COVID-19 seperti obesitas. Selain itu aktivitas fisik dan olahraga dapat meningkatkan hormon endorfin, dopamine dan serotonin yang memberikan perasaan bahagia dan mengurangi kecemasan yang dapat memperkuat sistem imun.

Aktivasi sistem imun dapat diperoleh dengan melakukan aktivitas fisik/olahraga intensitas ringan sampai sedang yang dapat dilakukan secara mandiri dengan mengunduh atau menscan barcode 'sehat bugar' dan harus sesuai dengan kondisi pasien dan saat melakukan aktivitas tersebut seseorang masih dapat berbicara serta tidak terengah-engah. Pilihan aktivitas fisik dapat berupa aktivitas aerobik (seperti jalan, senam, sepeda statis, dan lain-lain), latihan kekuatan otot, yoga, maupun latihan otot pernafasan, disesuaikan dengan hobi, kemampuan dan ketersediaan sumberdaya.

Dalam aktivitas fisik atau olahraga yang dilakukan secara mandiri ataupun bersama tetap harus dalam pemantauan oleh tenaga kesehatan atau tenaga lainnya yang memiliki kompetensi di bidang olahraga.

a. Latihan aerobik

Latihan aerobik seperti jalan kaki, *treadmill*, sepeda statis, senam aerobik, *line dance*, dan lain-lain dapat dilakukan dengan intensitas ringan sampai dengan sedang, dimana saat melakukan aktivitas tersebut kita masih dapat berbicara tanpa terengah-engah. Senam aerobik dapat dilakukan dengan mengikuti contoh berbagai jenis senam pada link yang tercantum.

b. Latihan kekuatan otot

Latihan kekuatan otot dapat dilakukan tanpa alat dengan memanfaatkan berat tubuh sendiri. Latihan kekuatan otot dapat dilakukan seperti beberapa contoh pada lampiran.

c. Yoga

Berbagai penelitian menyatakan bahwa yoga dapat meningkatkan fungsi sistem imunitas.

d. Latihan otot pernafasan

Target utama virus COVID-19 adalah paru, sehingga latihan otot pernafasan perlu dilakukan. Latihan ini akan memberikan manfaat

baik pada orang sehat maupun pasien yang terinfeksi COVID-19. Pada orang sehat, latihan ini dapat meningkatkan fungsi otot pernafasan sedangkan pada pasien COVID-19, latihan ini bertujuan untuk menjaga jaringan paru sejak awal sehingga efek fibrosis (pengerasan jaringan paru) dapat dikurangi. Latihan otot pernafasan dapat dilakukan secara mandiri seperti contoh pada link yang tercantum di bawah ini.

Contoh senam dan latihan pernafasan dapat diunduh dari link *barcode* dibawah ini:

(Pilih Folder Kesehatan Olahraga → Folder Senam)



Tabel 1

Jenis Latihan yang dianjurkan berdasarkan Kondisi Fisik

KONDISI FISIK	JENIS LATIHAN			
	LATIHAN AEROBIK	LATIHAN KEKUATAN OTOT	YOGA	LATIHAN PERNAFASAN
Orang sehat atau asimptomatik	- Frekuensi 3-5 kali/minggu, - Lama latihan 20-40 menit, - Intensitas: sedang (65-80% DNM) atau masih bisa berbicara saat beraktivitas	- Frekuensi 1-2 kali/minggu - 1-4 set (@ 8-15 repetisi)	- Frekuensi: 2 kali/minggu - Lama latihan: ± 70 menit/sesi - Semua jenis latihan termasuk pernafasan dan relaksasi	- Frekuensi 5 kali/minggu - Latihan sesuai contoh video - Latihan menahan nafas 100 kali/hari
Pasien COVID-19 dengan infeksi saluran pernafasan atas dengan gejala ringan seperti: batuk, pilek, nyeri telan	- Frekuensi 2-3 kali/minggu, - Lama latihan 15-30 menit, - Intensitas: ringan (50-65% DNM) atau masih bisa bernyanyi saat beraktivitas	- Frekuensi 1 kali/minggu - 1-2 set (@ 6-10 repetisi)	- Frekuensi: 2 kali/minggu - Lama latihan: ± 60 menit/sesi - Latihan yoga termasuk asana dan meditasi	- Frekuensi 5 kali/minggu - Latihan sesuai contoh video - Latihan menahan nafas 75 kali/hari

KONDISI FISIK	JENIS LATIHAN			
	LATIHAN AEROBIK	LATIHAN KEKUATAN OTOT	YOGA	LATIHAN PERNAFASAN
Pasien COVID-19 dengan infeksi saluran pernafasan dengan gejala berat: demam, nyeri otot, gangguan saluran pencernaan, gangguan pernafasan, dan lain-lain	Tidak dapat dilakukan	Tidak dapat dilakukan	- Frekuensi: 5 kali/minggu - Lama latihan: ± 30 menit/sesi - Latihan yoga termasuk asana, pranayama dan meditasi	- Frekuensi 5 kali/minggu - Latihan sesuai contoh video - Latihan menahan nafas 50 kali/hari

*DNM: Denyut Nadi Maksimal, dihitung dengan rumus 220-umur (usia)
Contoh: A usia 40 tahun maka Denyut Nadi Maksimal nya 180 kali/menit
Untuk latihan intensitas sedang maka denyut nadi saat berlatih 65-80% x 180
yaitu antara 117-144 kali/menit

Perhatian:

- Hentikan aktivitas atau olahraga jika merasa sesak nafas, nyeri dada, pusing, pandangan berkunang-kungan dan rasa tidak nyaman.
- Jika memiliki oksimeter: Hentikan latihan ketika saturasi oksigen <96% (pada individu tanpa gangguan pernafasan) atau saturasi oksigen turun >3% (dari saturasi awal) pada saat berlatih.

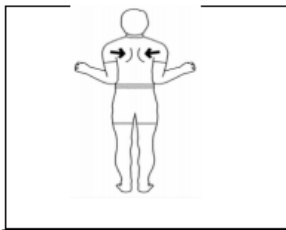
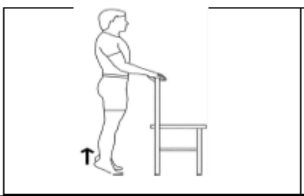
Latihan aerobik dan kekuatan otot **tidak dianjurkan** pada individu dengan:

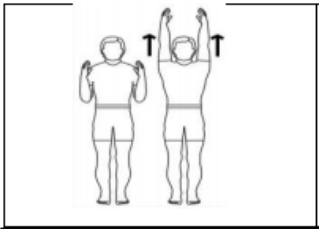
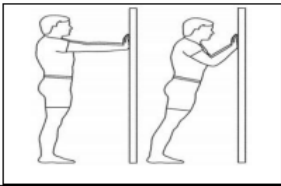
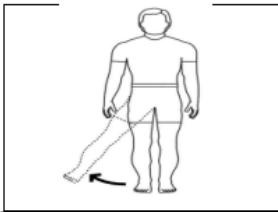
- Demam (lebih dari 39°C) pada dua hari terakhir
- Sesak nafas
- Denyut nadi diatas 100 kali per menit saat istirahat
- Nyeri dada atau palpitasi (denyut jantung lebih cepat, kuat atau tidak beraturan)

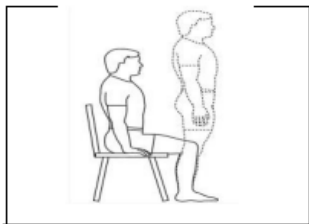
- Pusing, nyeri otot, gangguan saluran pencernaan, gangguan pernafasan dan lain-lain.

Tabel 2.

CONTOH LATIHAN KEKUATAN OTOT

NO	JENIS LATIHAN	KETERANGAN
1	<i>Standing Marching</i> 	• Berdiri tegak. Angkat satu kaki ke atas sampai membentuk sudut 90 derajat. Jalan di tempat. • Gunakan alat bantu untuk menjaga keseimbangan jika diperlukan. • Lakukan 6 sampai 15 kali pada masing-masing kaki (sesuai kemampuan).
2	<i>Shoulder Blade Squeezes</i> 	• Berdiri tegak. • Tangan diangkat membentuk sudut 90 derajat. • Dekatkan kedua sisi tulang belikat. Tahan 1-2 detik. Kembali ke posisi semula. • Lakukan 6 sampai 15 kali (sesuai kemampuan).
3	<i>Heel Raises</i> 	• Berdiri tegak. • Angkat tumit ke atas, berdiri bertumpu pada ujung jari kaki. • Gunakan alat bantu untuk menjaga keseimbangan jika diperlukan. • Lakukan 6 sampai 15 kali (sesuai kemampuan).

NO	JENIS LATIHAN	KETERANGAN
4	<i>Arm Raises</i> 	• Berdiri tegak. • Angkat kedua lengan keatas semaksimal mungkin. • Turunkan lengan secara perlahan. • Lakukan 6 sampai 15 kali (sesuai kemampuan).
5	<i>Wall Push Up</i> 	• Berdiri tegak menghadap tembok. • Jarak ujung kaki 30-45 cm dari dinding. • Letakkan telapak tangan pada tembok dengan lengan tegak lurus. • Tekuk siku dan dekatkan badan ke arah dinding. • Tekan tahanan pada tembok dan kembali ke posisi semula. • Lakukan 6 sampai 15 kali (sesuai kemampuan).
6	<i>Single Leg Kickout</i> 	• Berdiri tegak • Gunakan alat bantu untuk menjaga keseimbangan jika diperlukan • Angkat kaki keluar secara perlahan-lahan • Kembali ke posisi semula • Lakukan 6 sampai 15 kali pada masing-masing kaki (sesuai kemampuan)

NO	JENIS LATIHAN	KETERANGAN
7	<i>Sit to Stand</i> 	• Dimulai dengan duduk pada kursi • Berdiri tegak, kemudian kembali duduk • Gunakan lengan untuk membantu berdiri/duduk, jika diperlukan • Lakukan 6 sampai 15 kali (sesuai kemampuan)

5. Penanganan permasalahan kesehatan jiwa

Saat melakukan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat, peserta atau pasien dimungkinkan membutuhkan penanganan dalam kesehatan jiwa. Oleh sebab itu dimungkinkan untuk menyediakan penanganan permasalahan kesehatan jiwa. Dalam hal ini tim kesehatan akan berkoordinasi dengan tenaga yang memahami bidang kesehatan jiwa.

6. Rujukan

Dalam hal terjadinya gangguan kesehatan atau perburukan kondisi kesehatan yang dialami oleh orang yang sedang dalam Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat dan memerlukan penanganan khusus, maka tenaga kesehatan melakukan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pemulangan

Seseorang yang telah dinyatakan selesai Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat dapat dipulangkan atau melakukan *check out*. Pemulangan dilakukan berdasarkan persetujuan dokter dan prosedur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PERLINDUNGAN BAGI TIM PENANGANAN KARANTINA TERPUSAT DAN ISOLASI TERPUSAT

Dalam rangka menyiapkan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat di berbagai wilayah, diperlukan upaya perlindungan bagi Tim Penanganan untuk mencegah penularan COVID-19 dari orang yang dalam Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat. Upaya perlindungan ini dilaksanakan oleh seluruh komponen yang ada di tempat Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat. Upaya perlindungan dilakukan dengan memperhatikan:

1. tingkat risiko berdasarkan jenis pekerjaan dan besarnya risiko yang ada;
2. risiko penularan COVID-19 yang dapat terjadi selama perjalanan atau selama di rumah/komunitas; dan
3. faktor komorbiditas, risiko semakin tinggi pada Tim Penanganan yang berusia lebih tua, adanya penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi, gangguan paru, adanya kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun dan kehamilan.

Penyelenggaraan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat harus disertai dengan upaya perlindungan bagi Tim Penanganan dari penularan COVID-19 sebagai berikut:

1. Memperhatikan informasi terkini serta himbauan dan instruksi pemerintah pusat dan pemerintah daerah terkait COVID-19 di wilayahnya. Informasi ini secara berkala dapat diakses pada laman <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>, www.covid19.go.id, dan kebijakan pemerintah daerah setempat.
2. Memastikan Tim Penanganan harus sehat, tidak memiliki penyakit penyerta/komorbid, dan telah melakukan pemeriksaan PCR dengan hasil negatif COVID-19.
3. Memastikan Tim Penanganan sudah divaksinasi COVID-19.
4. Memastikan semua Tim Penanganan melaksanakan SOP.
5. Memastikan seluruh Tim Penanganan telah mendapat pembekalan-minimal terkait prosedur Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat,—pencegahan, dan pengendalian infeksi COVID-19.
6. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30

menit sehari, istirahat yang cukup. Jika diperlukan dapat mengonsumsi suplemen tambahan seperti vitamin C.

7. Memasang media informasi di lokasi-lokasi strategis untuk mengingatkan Tim Penanganan agar selalu mengikuti prosedur kerja, pencegahan penularan COVID-19 dan protokol kesehatan.
8. Menyediakan sarana dan prasarana penunjang untuk bekerja dan penerapan protokol kesehatan seperti Alat Pelindung Diri (APD), *handsanitizer* di tempat yang mudah diakses.
9. Memastikan lingkungan kerja bersih dan higienis.
10. Melarang Tim Penanganan masuk bagi yang memiliki gejala menyerupai COVID-19 seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas. Tim Penanganan mengisi formulir *self assessment* risiko COVID-19 sebelum masuk bekerja dan dilakukan pemeriksaan suhu.
11. Pengaturan waktu kerja maksimal 40 (empat puluh) jam seminggu dengan waktu kerja harian 7-8 (tujuh sampai dengan delapan) jam dan tidak melebihi 12 (dua belas) jam.
12. Memantau kesehatan Tim Penanganan dengan penekanan pada surveilans ISPA, termasuk pemeriksaan RT PCR atau RDT-Ag secara berkala.
13. Melakukan identifikasi kontak erat di Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat, jika ada kasus konfirmasi positif pada Tim Penanganan.
14. Tim Penanganan yang hamil perlu dilakukan penilaian khusus mengenai layak tidaknya ditugaskan dalam memberikan pelayanan pasien COVID-19.
15. Melakukan rekayasa teknis untuk meminimalkan kontak antara Tim Penanganan dengan pasien/pengunjung misalnya pembatas/partisi mika di meja resepsionis atau pelindung wajah (*faceshield*), mencegah kepadatan pengunjung/jaga jarak di ruang tunggu, masuk melalui pintu yang sudah ditentukan khusus untuk Tim Penanganan, mengganti baju dari rumah dengan baju kerja dan melepas alas kaki yang dipakai dari rumah, diganti alas kaki tertutup khusus dipakai selama berada di tempat kerja.
16. Memberikan sosialisasi/pelatihan kepada seluruh Tim Penanganan seperti pencegahan penularan COVID-19, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), cara memakai dan melepas APD sesuai urutan yang benar dan lain sebagainya.
17. Memastikan adanya jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja bagi Tim Penanganan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Khusus bagi Tim Penanganan pada Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat harus melakukan:

1. Selalu menjaga kebersihan tangan/*Hand Hygiene* dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi. Cara melakukan kebersihan tangan dengan mencuci tangan di air mengalir pakai sabun selama 40-60 detik bila tangan tampak kotor, apabila menggunakan alkohol *handsanitizer* selama 20-30 detik bila tangan tidak tampak kotor, seperti pada gambar 5 dan gambar 6. Mencuci tangan dilakukan pada kondisi di bawah ini:
 - a. sebelum dan setelah melakukan pekerjaan;
 - b. setelah kontak atau terpapar dengan barang/lingkungan sekitar pasien;
 - c. melepas sarung tangan steril;
 - d. melepas Alat Pelindung Diri; dan
 - e. sebelum memberikan obat-obatan atau menyiapkan makanan.
2. Selalu gunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat kontak dengan pasien COVID-19. APD yang digunakan: sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (*goggles*), *face shield* (pelindung wajah), pelindung kepala dan pelindung kaki. APD dipakai untuk melindungi Tim Penanganan agar tidak tertular COVID-19 dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi.
 - a. Pemakaian dan pelepasan APD dilakukan sesuai dengan urutan yang benar seperti pada gambar 7.

Hal-hal yang harus dilakukan saat menggunakan APD:

 - 1) kuku Tim Penanganan harus selalu bersih dan terpotong pendek.
 - 2) melepaskan semua aksesoris di tangan seperti cincin, gelang dan jam tangan.
 - 3) menggunakan baju kerja sebelum memakai APD.
 - 4) mencuci tangan sebelum dan setelah memakai APD.
 - 5) menggunakan sarung tangan saat akan melakukan kontak kepada pasien.
 - 6) melepaskan sarung tangan setelah selesai melakukan kontak di dekat pasien dan cuci tangan.
 - 7) mengganti sarung tangan dengan sarung tangan bersih saat melakukan perawatan pasien.

- 8) menuliskan nama di gaun dan apron untuk memudahkan identifikasi Tim Penanganan.
 - 9) memakai dan melepaskan APD di ruang khusus. APD dilepas segera setelah meninggalkan kamar rawat pasien. APD *disposable* yang telah digunakan atau sudah terkontaminasi dimasukkan dalam wadah/tempat yang ada tutupnya. Sebelumnya bagian dalam wadah tersebut dilapisi plastik dan tanda limbah medis infeksius didalamnya. APD lain yang *reusable* seperti *googles*, *face shield* disimpan di tempat khusus untuk dilakukan disinfeksi dan dapat digunakan kembali kemudian.
 - 10) ruang pakai dan lepas APD sebaiknya terpisah dan ditempel poster tentang urutan cara pakai dan lepas serta cermin untuk menghindari Tim Penanganan salah urutan dalam memakai dan melepas APD.
 - 11) mandi setelah melepaskan APD dan mengganti dengan baju bersih.
- b. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan saat menggunakan APD
- 1) menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD.
 - 2) menyentuh bagian depan masker.
 - 3) mengalungkan masker di leher.
 - 4) menggantung APD di ruangan kemudian menggunakan kembali.
 - 5) menggunakan APD keluar dari ruang pasien.
 - 6) membuang APD di lantai.
 - 7) menggunakan sarung tangan berlapis saat bertugas apabila tidak dibutuhkan.
 - 8) menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa indikasi.
 - 9) menggunakan sarung tangan saat menulis, memegang rekam medik pasien, memegang *handle* pintu, memegang HP.
 - 10) melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung.
- c. Tidak menggunakan aksesoris di tangan saat bekerja.
- d. Selalu menggunakan pakaian kerja dan tidak dibawa pulang.
- e. Tidak merokok.
- f. Hindari tangan menyentuh area wajah seperti mata, hidung dan mulut (tidak mengusap-usap wajah dengan tangan).

- g. Setelah pulang kerja segera mandi dan baju langsung dicuci. Saat pulang bertugas jangan langsung bersentuhan dengan anggota keluarga sebelum membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian) serta segera mencuci baju yang dipakai.

Gambar 5
Kebersihan Tangan dengan sabun/ *handrub* (WHO)

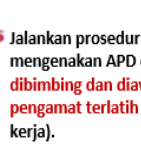
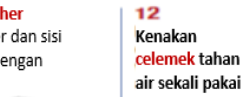


Gambar 6
Kebersihan Tangan dengan *Handwash* (WHO)



Gambar 7
Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Langkah-mengalahkan alat perlindungan diri (APD) termasuk jubah

1 Lepas semua barang pribadi (perhiasan, arloji, ponsel, pena, dll.) 	2 Kenakan baju scrub dan sepatu bot¹ karet di ruang ganti 	3 Pindah ke area bersih di titik masuk unit isolasi 4 Lihat dan pastikan semua ukuran set APD sudah benar dan kualitasnya sesuai 5 Jalankan prosedur mengenakan APD dengan dibimbing dan diawasi pengamat terlatih (rekan kerja).	6 Lakukan langkah kebersihan tangan. 
7 Kenakan sarung tangan (sarung tangan pemeriksaan, nitril) 	8 Kenakan jubah sekali pakai yang terbuat dari kain yang telah diuji ketahanan terhadap masuknya darah atau cairan tubuh ATAU patogen dalam darah 	9 Kenakan masker wajah. 	
10 Kenakan pelindung wajah ATAU kacamata. 	11 Kenakan penutup kepala dan leher topi operasi yang menutupi leher dan sisi samping kepala (lebih baik lagi dengan pelindung) ATAU tudung. 	12 Kenakan celemek tahan air sekali pakai (jika tidak ada, gunakan celemek tahan air berulang pakai yang kuat) 	
13 Kenakan sarung tangan kedua (disarankan yang lebih panjang sampai melewati pergelangan 			

1. Jika tidak ada sepatu bot, gunakan sepatu (tanpa tali dan menutupi sempurna punggung kaki serta pergelangan) dan penutup sepatu (yang tidak licin dan jika mungkin tahan robek)



BAB V

PENGELOLAAN LIMBAH

Limbah medis yang dihasilkan dari penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat merupakan kategori limbah infeksius, berupa padat dan cair. Limbah infeksius padat antara lain: masker sekali pakai, sarung tangan bekas, sisa makanan, tisu/kain yang mengandung cairan/*droplet* hidung dan mulut, alat pelindung diri (APD). Limbah infeksius cair antara lain: cairan dari mulut dan atau hidung atau kumur, tinja, urine, air cucian alat makan, minum dan cucian linen. Limbah yang dihasilkan tersebut harus dikelola secara baik dan benar agar tidak menjadi faktor risiko yang dapat meningkatkan penularan COVID-19.

A. Limbah Medis

1. Pengelolaan Limbah Cair (air limbah)

Pengelolaan limbah cair dari Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dapat menggunakan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) yang sudah tersedia.

Langkah-langkah Pengelolaan limbah cair:

- a. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet.
- b. Air cucian alat makan dan minum yang digunakan atau cucian linen dimasukkan langsung ke dalam lubang air limbah yang tersedia.
- c. Pemeriksaan instalasi penyaluran dilakukan secara berkala dan Pastikan unit proses Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) bekerja optimal.

2. Pengelolaan Limbah Medis Padat

Langkah-langkah Pengelolaan Limbah Medis Padat:

- a. Memastikan di setiap kamar Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat tersedia tempat sampah yang tertutup dan *polybag* warna kuning yang diberi tanda atau label “limbah infeksius” (seperti pada Gambar 7).

Gambar 7
Simbol Infeksius



- b. Memastikan limbah medis dimasukkan ke dalam wadah/tempat sampah yang tertutup dan *polybag* warna kuning yang diberi tanda atau label “limbah infeksius”.
- c. Setelah $\frac{3}{4}$ penuh atau paling lama 12 jam, limbah medis padat diikat rapat dan dilakukan disinfeksi sebelum diangkut.
- d. Limbah medis padat yang telah diikat harus diangkut, dicatat dan disimpan pada Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) Limbah B3 atau tempat yang khusus.
- e. Tim Penanganan wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap masker, sarung tangan, sepatu boot, apron, kaca mata pelindung (*goggle*), dan penutup kepala.
- f. Pada TPS Limbah B3 kemasan limbah medis padat dilakukan disinfeksi dengan menyemprotkan disinfektan (sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan) pada plastik sampah yang telah terikat.
- g. Setelah selesai digunakan, wadah/bin didisinfeksi dengan disinfektan seperti klorin 0,5%, lysol, karbol, dan lain-lain.
- h. Limbah medis padat di TPS limbah B3 harus diolah dalam waktu 2x24 jam bila disimpan di suhu kamar. Dalam hal tidak dapat langsung dilakukan pengolahan, maka Limbah dapat disimpan dengan menggunakan *freezer/cold-storage* dengan suhu di bawah 0° Celsius.
- i. Pengolahan limbah medis padat dapat bekerja sama dengan pihak pengolah limbah B3 berizin atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu. Dalam menentukan pihak pengolah limbah B3 berizin atau fasilitas pelayanan kesehatan berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas lingkungan hidup setempat.

- j. Dalam hal tidak ada akses terhadap pihak pengolah limbah B3 berizin, pengolahan limbah medis padat dapat dilakukan dengan cara penguburan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - 1) Limbah didisinfeksi terlebih dahulu dengan disinfektan berbasis klor 0,5%,
 - 2) Dikubur dengan konstruksi yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 Tahun 2015.
- k. Timbulan/volume limbah medis harus tercatat dalam *logbook* setiap hari.
- l. Memiliki Manifest limbah B3 yang telah diolah.
- m. Melaporkan pada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan dan Kementerian Kesehatan terkait jumlah limbah B3 medis yang dikelola, melalui dinas lingkungan hidup provinsi/kabupaten/kota dan ditembuskan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota.

B. Limbah Non Medis

Limbah non medis antara lain berasal dari ruangan administrasi, dapur dan ruangan lain yang tidak melayani kasus COVID-19.

Langkah-langkah:

- 1. Sediakan wadah/tempat sampah tertutup yang berbeda-beda sesuai dengan pemilahan limbah, misal: sampah basah (organik), sampah plastik, sampah kertas, dan lain-lain. Lapsi setiap tempat sampah dengan kantong plastik berwarna hitam untuk mempermudah dalam pengangkutan dan pembersihan tempat sampah.
- 2. Pengumpulan limbah dilakukan bila sudah $\frac{3}{4}$ penuh atau sekurang-kurangnya 1 x 24 jam. Untuk sampah basah secara berkala.
- 3. Tim Penanganan yang bertugas mengumpulkan limbah harus dilengkapi dengan masker, sarung tangan, sepatu boot, apron, kaca mata pelindung (*goggle*), dan penutup kepala.
- 4. Limbah disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara Limbah Padat Domestik paling lama 1 x 24 jam untuk kemudian berkoordinasi dengan instansi yang membidangi pengelolaan limbah domestik di kabupaten/kota.

5. Setiap limbah yang telah tercampur dengan limbah yang berpotensi infeksius harus diklasifikasikan sebagai limbah infeksius dan harus ditangani, diperlakukan seperti limbah infeksius.

C. Pencatatan dan Pelaporan

Tim Penanganan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat mencatat dan melaporkan terkait jenis dan timbulan limbah medis yang dihasilkan ke dalam *log book* dan selanjutnya melaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

Hal-hal yang dilaporkan meliputi jenis dan jumlah timbulan limbah dengan mekanisme *off-line* melalui email. Pelaporan pengelolaan limbah medis merupakan bagian dari pelaporan penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat yang dilakukan secara berjenjang melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup Provinsi, Kementerian Kesehatan (u.p. Direktorat Kesehatan Lingkungan) dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (u.p. Direktorat Penilaian Kinerja Pengelolaan Limbah B3 dan Limbah Non B3).

BAB VI PENUTUP

Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dilakukan sebagai salah satu cara untuk mencegah penularan COVID-19 lebih meluas dan menekan angka keterpakaian tempat tidur di rumah sakit. Namun, tetap memperhatikan pelaksanaan protokol kesehatan yang ketat agar Tim Penanganan dan masyarakat di lingkungan tempat Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat tetap aman dan sehat.

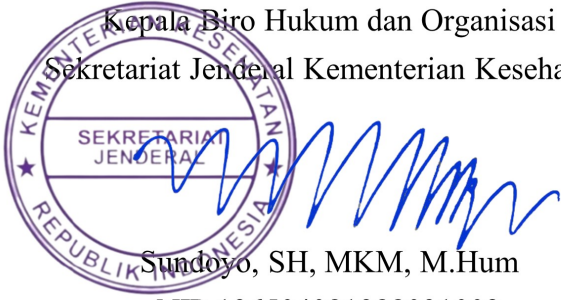
Dengan ditetapkannya Panduan Penyelenggaraan Karantina Terpusat dan Isolasi Terpusat dalam rangka Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan Karantina Terpusat atau Isolasi Terpusat sehingga dapat mencegah penularan COVID-19 lebih meluas dan membantu kesembuhan bagi pasien COVID-19.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002