



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/6689/2021
TENTANG
PANDUAN PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) DI
TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI DALAM MENDUKUNG
KEBERLANGSUNGAN USAHA PADA SITUASI PANDEMI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) berdampak besar pada sektor ekonomi, sehingga perlu mengoptimalkan keterlibatan berbagai pihak dalam menggerakkan aktivitas ekonomi dan keberlangsungan usaha yang terlindung dari penularan COVID-19;
- b. bahwa dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja perkantoran dan industri telah ditetapkan 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, namun perlu disesuaikan dengan perkembangan hukum dan kebutuhan teknis penanggulangan COVID-19 di tempat kerja perkantoran dan industri;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Panduan Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 14, 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 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);

4. 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);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4641/2021 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan *Rapid Diagnostic Test Antigen* dalam Pemeriksaan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4794/2021 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan

Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);

13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4805/2021 tentang Indikator Penyesuaian Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pembatasan Sosial dalam Penanggulangan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PANDUAN PENANGGULANGAN *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI DALAM MENDUKUNG KEBERLANGSUNGAN USAHA PADA SITUASI PANDEMI.

KESATU : Menetapkan Panduan Penanggulangan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi yang selanjutnya disebut Panduan Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Panduan Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pengelola tempat kerja perkantoran dan industri baik instansi pemerintah, perusahaan swasta, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), masyarakat pekerja, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam melakukan penanggulangan COVID-19 di tempat kerja perkantoran dan industri agar aktivitas ekonomi dan keberlangsungan usaha dapat berjalan dengan baik dan terlindung dari penularan COVID-19.

KETIGA : Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Panduan Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja sesuai dengan kewenangan masing-masing.

- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, 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, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Desember 2021

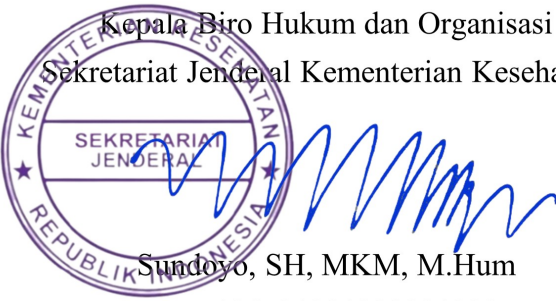
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

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/6689/2021
TENTANG PEDOMAN
PANDUAN PENANGGULANGAN CORONA
VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI
TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN
INDUSTRI DALAM MENDUKUNG
KEBERLANGSUNGAN USAHA PADA
SITUASI PANDEMI

PANDUAN PENANGGULANGAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI
TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI DALAM MENDUKUNG
KEBERLANGSUNGAN USAHA PADA SITUASI PANDEMI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 atau disingkat COVID-19 merupakan penyakit infeksi (*emerging disease*) yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 yang dapat menular dari manusia ke manusia dengan mudah sehingga menimbulkan pandemi di seluruh dunia. Pandemi COVID-19 memberikan dampak yang nyata dalam berbagai sektor termasuk sektor ekonomi dan dunia usaha. Berdasarkan pengalaman di berbagai negara, fluktuasi jumlah kasus COVID-19 masih terjadi manakala penanggulangan pandemi yang komprehensif belum terlaksana secara optimal dan adanya penularan *strain* baru virus yang lebih infeksius. Aktivitas roda perekonomian harus bergerak kembali di tengah pandemi yang masih berlangsung. Untuk itu penerapan protokol kesehatan, penguatan Tes, Lacak, dan Isolasi, dan vaksinasi merupakan hal yang sangat penting dalam memutus mata rantai penularan.

Besarnya populasi dan mobilitas pekerja berpotensi besar dalam penularan COVID-19. Perkantoran dan industri merupakan suatu tempat

berkumpulnya banyak orang (pekerja) pada satuan waktu tertentu (jam kerja) dan area tertentu (ruangan). Kondisi ini dapat berisiko menjadi lokus penularan COVID-19, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian yang adekuat. Kegiatan di tempat kerja dan di luar tempat kerja (di perjalanan, aktivitas sosial, lingkungan keluarga dan sekitar tempat tinggal) secara timbal balik akan saling mempengaruhi timbulnya kasus COVID-19. Upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 pada perkantoran dan industri diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan angka penularan COVID-19 di masyarakat.

Pada awal terjadinya pandemi COVID-19 di tahun 2020, telah ditetapkan 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. Dengan adanya perkembangan ilmu, kajian, dan referensi terbaru dalam penanggulangan pandemi COVID-19, maka diperlukan pemutakhiran panduan yang ada, di mana upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 harus menjadi kebiasaan (perilaku) di perkantoran dan industri untuk mewujudkan pekerja tetap sehat dan produktif selama pandemi.

B. Tujuan

Meningkatkan upaya penanggulangan COVID-19 di tempat kerja perkantoran dan industri untuk keberlangsungan usaha pada situasi pandemi .

C. Sasaran

Sasaran panduan ini ditujukan pada:

1. Tempat kerja perkantoran dan industri baik instansi pemerintah, perusahaan, dan badan usaha.
2. Masyarakat pekerja.
3. Pemangku kepentingan terkait lainnya.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Panduan Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi meliputi:

1. Prinsip Penanggulangan Pandemi COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri.
2. Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri.
3. Penanganan Pekerja Terindikasi COVID-19.
4. Koordinasi Pengelola Tempat Kerja dan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri.

E. Pengertian

1. Penanggulangan adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran COVID-19.
2. Pandemi COVID-19 adalah peningkatan jumlah kasus COVID-19 pada populasi di area yang luas meliputi berbagai negara.
3. Karantina 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.
4. Isolasi 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.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
6. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, letak pekerja bekerja, atau yang sering dimasuki pekerja untuk keperluan suatu usaha dan terdapat sumber bahaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pengelola Tempat Kerja adalah pengurus atau orang yang mempunyai tugas memimpin langsung sesuatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.
8. Surat Keterangan Selesai Karantina adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain atau tenaga kesehatan penanggung jawab pada fasilitas karantina terpusat yang menyatakan bahwa seseorang telah menyelesaikan masa karantina.
9. Surat Keterangan Selesai Isolasi adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Puskesmas, rumah sakit, Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain, atau dokter penanggung jawab fasilitas isolasi terpusat yang menyatakan bahwa seseorang telah menyelesaikan masa isolasi karena terkonfirmasi COVID-19.
10. Surat Keterangan Kembali Bekerja Pasca COVID-19 adalah surat keterangan dokter yang menyatakan bahwa seorang pekerja secara medis dapat kembali ke pekerjaan semula tanpa menimbulkan risiko berarti bagi dirinya, pekerja lainnya, dan lingkungan kerja setelah terkonfirmasi COVID-19 yang memiliki gejala sisa (*sequele*).

BAB II

PRINSIP PENANGGULANGAN PANDEMI COVID-19 DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI

Pandemi COVID-19 telah menghadapkan kita pada tantangan-tantangan baru termasuk bagaimana menjalankan kehidupan sehari-hari. Perkembangan pandemi COVID-19 di berbagai negara mengalami fase yang berbeda-beda, hal ini disebabkan dari adanya perbedaan kapasitas respon negara dalam penanggulangan pandemi dalam tes, lacak, isolasi, vaksinasi (cakupan dan jenis vaksin), perilaku masyarakat, serta kapasitas sistem pelayanan kesehatan. Adanya vaksinasi memberikan harapan baru untuk mewujudkan kekebalan komunitas (*herd immunity*), namun karakteristik virus SARS-CoV-2 yang mudah bermutasi, perlu selalu diwaspadai penularan yang lebih cepat dan dampak yang lebih berat. Untuk itu kedisiplinan masyarakat dalam penerapan protokol kesehatan masih sangat diperlukan sambil secara paralel terus meningkatkan kapasitas Tes, Lacak, dan Isolasi, serta vaksinasi di masyarakat.

Secara umum terdapat 3 (tiga) prinsip penanggulangan pandemi yang harus dilakukan secara komprehensif yaitu penerapan protokol kesehatan dalam penanggulangan COVID-19, pelaksanaan Tes, Lacak, dan Isolasi, dan vaksinasi.

1. Penerapan Protokol Kesehatan dalam Penanggulangan COVID-19

Penerapan protokol kesehatan dalam penanggulangan COVID-19 dilakukan melalui:

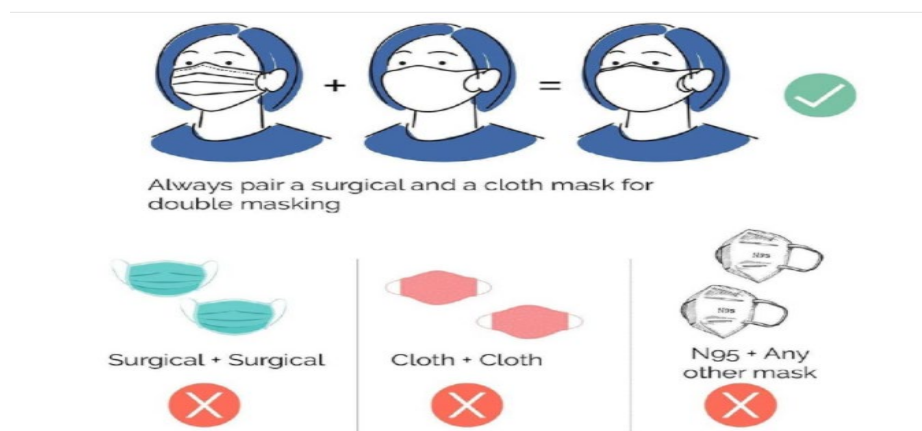
a. Perlindungan Kesehatan Individu

Pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan menghindari masuknya virus ke dalam tubuh dengan beberapa tindakan, seperti:

- 1) Menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19). Penggunaan masker akan melindungi >70% terjadinya risiko penularan dan bagi orang yang terkonfirmasi COVID-19. Untuk meningkatkan performa atau efektivitas penggunaan masker dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu:

- a) penggunaan masker 2 (dua) lapis (masker bedah dan masker kain) dengan pemakaian masker bedah terlebih dahulu baru dilapisi masker kain; atau
- b) mengikat tali masker jika menggunakan masker *earloop*.

Tidak disarankan menggunakan masker bedah 2 (dua) lapis atau masker KN95 dengan dilapisi masker lain, sebab masker medis tidak dirancang untuk bisa digunakan 2 (dua) lapis secara bersamaan. Menggunakan masker medis dua sekaligus tidak akan bisa meningkatkan kemampuan filtrasi masker. Terutama, jika mulut dan hidung tetap tidak tertutup dengan baik.



Terdapat beberapa hal yang sering menjadi titik kritis penularan dalam penggunaan masker, antara lain:

- a) Menurunkan masker saat berbicara dan berfoto.
 - b) Penggunaan masker yang tidak benar (longgar, tidak menutup sempurna, hanya menutup mulut, dan lain-lain) saat berada dalam perjalanan dan ruangan tertutup, fasilitas umum dengan kondisi padat atau terdapat kerumunan.
 - c) Tidak memakai masker ketika berinteraksi dengan tamu saat berada dalam rumah kita sendiri atau di rumah orang lain.
- 2) Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*. Selalu menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang tidak bersih (yang mungkin terkontaminasi *droplet* yang mengandung virus).

- 3) Menjaga jarak minimal 1,5 meter dengan orang lain, menghindari kerumunan, keramaian, dan kondisi berdesakan (untuk menghindari terkena *droplet* dari orang yang bicara, batuk, atau bersin). Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan berbagai rekayasa antara lain pembuatan partisi, penggunaan *faceshield*, dan lain sebagainya.
- 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup (minimal 7 jam), serta menghindari faktor risiko penyakit.

b. Perlindungan Kesehatan Komunitas Pekerja

Dalam perlindungan kesehatan komunitas pekerja, Pengelola Tempat Kerja harus melaksanakan:

- 1) Upaya promotif
 - a) Kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pemahaman bagi semua pekerja tentang COVID-19 dan cara pencegahannya, serta keteladanan dari pimpinan dan Pengelola Tempat Kerja.
 - b) Memperhatikan kesehatan mental pekerja untuk mengurangi stres dan kecemasan terkait pandemi.
- 2) Upaya preventif

Kegiatan pencegahan dilakukan antara lain melalui:

 - a) Upaya penapisan kesehatan pekerja/orang yang akan masuk ke tempat kerja, salah satunya dengan memanfaatkan aplikasi PeduliLindungi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b) Penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau penyediaan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer* yang mudah diakses.
 - c) Pengaturan jaga jarak.
 - d) Disinfeksi terhadap permukaan ruangan dan peralatan di area kerja secara berkala.
 - e) Pengawasan dan penegakkan kedisiplinan perilaku pekerja yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19

seperti tidak menggunakan masker/menggunakan masker tidak benar, berkerumun, merokok di tempat kerja, dan lain lain.

- f) Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada pekerja untuk mendeteksi dan memantau faktor risiko penyakit yang dapat menjadi komorbid COVID-19.

2. Pelaksanaan Tes, Lacak, dan Isolasi

Apabila terdapat kasus COVID-19 pada pekerja, maka harus dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian agar kasus COVID-19 dapat dilokalisasi dan tidak menyebar kepada pekerja lain dengan melakukan Tes, Lacak, dan Isolasi di tempat kerja yang meliputi:

a. Penemuan kasus (*early detection/testing*)

Penemuan kasus dilakukan melalui:

- 1) Penapisan pekerja sebelum masuk bekerja.
- 2) Deteksi dini kasus secara aktif dengan skrining secara berkala.
- 3) Antisipasi kluster COVID-19 dari luar tempat kerja.

Selain pada pekerja, antisipasi adanya kluster COVID-19 di keluarga pekerja juga menjadi hal yang perlu dimitigasi agar pekerja yang menjadi kontak erat tidak berpotensi menjadi sumber penularan dan menjadi kluster tempat kerja.

Kluster di tempat kerja didefinisikan sebagai adanya 2 (dua) atau lebih kasus konfirmasi COVID-19 yang saling berhubungan dan terjadi akibat penularan di tempat kerja dalam kurun waktu 14 hari. Pekerja yang menjadi kontak erat harus menjalani karantina dan pemeriksaan laboratorium (*entry* dan *exit test*) sesuai regulasi yang berlaku.

b. Penanganan secara cepat dan efektif (*prompt treatment/respond*).

- 1) Melakukan penanganan kasus pada pekerja secara cepat untuk mencegah terjadinya penyebaran yang lebih luas melalui karantina dan isolasi.
- 2) Melakukan pelacakan kontak yang dilanjutkan dengan pemeriksaan tes *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag) atau *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) seperti RT-PCR, serta karantina atau isolasi sesuai hasil pemeriksaan.
- 3) Pelaksanaan karantina atau isolasi bagi pekerja yang teridentifikasi kontak erat atau terkonfirmasi COVID-19 merujuk

pada standar yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 4) Disinfeksi terhadap permukaan, ruangan, dan peralatan di area kerja yang terkontaminasi.
- 5) Pengelola Tempat Kerja perlu melihat perkembangan kasus yang ada di wilayahnya termasuk kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya, sehingga dapat mengambil langkah strategis yang dibutuhkan, serta berkoordinasi dengan pemerintah daerah setempat.

3. Vaksinasi

Dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19 ini, salah satu prinsip lainnya adalah melaksanakan vaksinasi. Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk:

- a. Mengurangi transmisi/penularan COVID-19.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19.
- c. Mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*).

Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Oleh karena itu diharapkan semua pekerja telah mendapatkan vaksinasi sebelum beraktivitas di tempat kerja perkantoran dan industri. Upaya pencegahan melalui program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Tenaga kesehatan dan Pengelola Tempat Kerja perlu memberikan pemahaman pentingnya vaksinasi kepada pekerja termasuk keluhan sementara yang mungkin terjadi pasca vaksinasi. Setelah dilakukan vaksinasi COVID-19, pekerja harus tetap menerapkan protokol kesehatan agar memberikan perlindungan yang maksimal. Pelaksanaan vaksinasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19 DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI

Pencegahan dan pengendalian pandemi COVID-19 di tempat kerja dilakukan melalui penerapan adaptasi kebiasaan baru yang bertujuan agar komunitas pekerja mampu menyelamatkan diri secara mandiri pada situasi pandemi COVID-19, dengan cara melakukan berbagai upaya untuk mencegah dirinya tertular, mendeteksi dirinya secara dini, dan melakukan penanganan segera yang diperlukan (*self protection, self detection, self quarantine, self isolation*). Adaptasi kebiasaan baru di tempat kerja diwujudkan melalui 5 (lima) upaya yang dilakukan agar pekerja sehat dan produktif dalam mendukung keberlangsungan usaha di tengah pandemi, yaitu:

1. Memantau Perkembangan COVID-19 di Wilayahnya dan Memperbarui Kebijakan Sesuai Kondisi.
 - a. Pengelola senantiasa memantau perkembangan informasi tentang COVID-19 di wilayahnya dan menetapkan respon tempat kerja berdasarkan level situasi pandemi yang ditetapkan oleh pemerintah.
 - b. Tim Satgas COVID-19 tempat kerja (yang terdiri dari pimpinan, kepegawaian, tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), tenaga kesehatan/Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja, pengelola gedung dan perwakilan setiap unit kerja) melakukan evaluasi secara berkala.
 - c. Menentukan pekerja esensial dan pengaturannya dalam pelaksanaan respon tempat kerja saat pembatasan sosial yang ditetapkan Pemerintah sebagai pencegahan penularan COVID-19 dan keberlangsungan usaha.
 - d. Memiliki rencana untuk keberlangsungan usaha terhadap kemungkinan ketidakhadiran dari pekerja esensial akibat COVID-19.
 - e. Mengembangkan kebijakan perlindungan pekerja pada situasi pandemi, seperti:
 - 1) Memberikan fleksibilitas waktu dan tempat bekerja bagi pekerja teridentifikasi COVID-19, pekerja sedang menderita *Influenza Like Illness*, pekerja rentan (hamil, menyusui, memiliki penyakit kronik, dan komorbid), dan ibu yang memiliki balita.

- 2) Pengaturan waktu kerja tidak terlalu panjang (lembur) yang akan mengakibatkan pekerja kekurangan waktu untuk beristirahat sehingga menyebabkan penurunan sistem kekebalan/imunitas tubuh.
 - 3) Jika tempat kerja menerapkan 3 *shift*, diutamakan untuk pekerja yang bukan kelompok rentan (hamil, menyusui, memiliki penyakit kronik, dan komorbid), dan ibu yang memiliki balita.
- f. Penerapan sanksi bagi pekerja
- Pekerja yang melanggar protokol kesehatan atau tidak mematuhi tindakan yang harus dilakukan saat terjadi kontak erat atau terpapar COVID-19 (karantina atau isolasi maupun pengobatannya), dan lain lain.
- g. Jika memungkinkan tempat kerja dapat memfasilitasi tempat karantina terpusat atau isolasi terpusat bagi pekerja kontak erat atau terkonfirmasi COVID-19, apabila rumah pekerja tidak memenuhi syarat sebagai tempat karantina atau isolasi.
2. Memperkuat Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam Penanggulangan COVID-19 di Tempat Kerja
- Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), tenaga kesehatan/Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja dan kepegawaian di tempat kerja berperan penting membantu Pengelola Tempat Kerja untuk secara teknis memastikan berjalannya berbagai upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja, antara lain:
- a. Menciptakan kondisi tempat kerja yang aman dari COVID-19
- 1) Penapisan pekerja, tamu, klien, suplier, vendor dan konsumen yang akan masuk ke lingkungan tempat kerja atau aktivitas kerja lain (seperti saat pertemuan di luar tempat kerja, tempat kerja terisolasi, dan lain-lain) dari risiko COVID-19 melalui:
 - a) Deklarasi sehat
Deklarasi sehat adalah pernyataan yang menyatakan dirinya bebas dari gejala, tidak kontak erat atau risiko COVID-19 lainnya untuk mencegah risiko penularan pada orang lain, berdasarkan *self assessment*/penilaian mandiri (Formulir 1).
 - b) Pengukuran suhu di pintu masuk (< 37,3 °C).

- c) Persyaratan telah dilakukan vaksinasi.
- d) Pemanfaatan Sistem/Aplikasi berbasis Teknologi Informasi (PeduliLindungi)

Pengelola Tempat Kerja dapat memanfaatkan aplikasi satu data COVID-19 yang dikembangkan oleh Pemerintah, yaitu PeduliLindungi, untuk melakukan pemantauan situasi pandemi di wilayah, penapisan pekerja dan orang yang akan masuk di lingkungan tempat kerja, melakukan lacak, pendataan vaksinasi, pemantauan riwayat perjalanan pekerja dan lain-lain. Untuk memanfaatkan aplikasi PeduliLindungi, Pengelola Tempat Kerja dapat berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan atau instansi lain yang berwenang.

- e) Pemeriksaan skrining COVID-19 (NAAT atau RDT-Ag secara berkala).
 - f) Karantina sebelum masuk ke tempat kerja terisolisasi/*remote area*, atau tempat kerja *high risk* lainnya, misalnya pada pekerja lepas pantai (*offshore*).
- 2) Menjaga sirkulasi udara yang baik melalui pengaturan sistem tata udara.

Ruangan kerja dengan ventilasi kurang baik/tertutup dan jumlah pekerja yang padat, berisiko tinggi untuk terjadinya penularan COVID-19 di antara pekerja. Untuk itu pengaturan sirkulasi udara ruangan kerja sangat penting dengan memperhatikan prinsip:

- a) adanya pertukaran udara segar dari luar sehingga terjadi pengenceran udara di dalam ruangan;
- b) kelembaban dipertahankan sekitar 40-60%; dan
- c) konsentrasi CO₂ kurang dari 800ppm.

Beberapa cara pengaturan sirkulasi udara ruangan kerja yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Ruangan kerja yang menggunakan ventilasi alami, harus memiliki jendela/ventilasi yang terbuka minimal 10% dari luas lantai. Apabila menggunakan kipas angin jangan mengarahkan aliran udara kipas angin langsung ke penghuni ruang/orang atau dari satu orang ke orang lain karena dapat meningkatkan risiko kemungkinan penularan

melalui udara. Kipas angin diletakkan di dekat jendela atau pintu untuk mempercepat aliran udara keluar/masuk ruangan.

- b) Apabila ruangan kerja tidak memiliki ventilasi alami yang cukup, pertukaran udara dapat diupayakan dengan:
 - 1) Memastikan seluruh sistem pendingin udara/*Air-Conditioning* berfungsi penuh sesuai desain dan selalu dilakukan pembersihan dan perawatan yang baik dan rutin.
 - 2) Pada waktu-waktu tertentu, buka jendela dan sumber pertukaran udara lainnya untuk meningkatkan udara segar masuk ke dalam ruangan.
- c) Ruangan kerja dengan ventilasi tertutup dapat dilakukan beberapa upaya:
 - 1) Memasukkan udara luar/segar yang sudah dikondisikan (filter, temperatur dan kandungan uap airnya diturunkan) dengan memakai DOAS (*Dedicated Outdoor Air System*).
 - 2) Menggunakan *exhaust fan* untuk meningkatkan pertukaran udara atau ventilasi.
 - 3) Penyaringan atau filtrasi udara/*air purifier* dengan menggunakan *High-Efficiency Particulate Air* (HEPA).
 - 4) Lakukan pemeriksaan dan penggantian filter secara berkala. Petugas yang melakukan pembersihan dan penggantian filter harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker N95 atau P3 dan memakai *goggle/face shield*.
- 3) Menjaga higiene dan sanitasi tempat kerja
 - a) Melakukan disinfeksi secara berkala pada alat-alat dan benda yang sering disentuh.
 - b) Penggunaan *Ultraviolet C* (UV-C) untuk inaktivasi virus digunakan terutama pada ruangan tertutup dengan kepadatan pekerja yang tinggi atau tempat fasilitas umum (*public area*). Pemasangan Lampu UV-C atau *ozone generator* sebagai berikut:

- 1) Lampu UV-C dalam *Air Handling Unit* (AHU), dengan panjang gelombang (254 nm atau 265nm) dan dosis yang tepat.
- 2) Lampu UV-C di area atas ruang kerja, yaitu pada ketinggian > 2.1m (> 7ft) dapat digunakan saat malam hari/saat tidak ada orang di dalamnya, karena berbahaya bagi manusia.
- 3) Lampu UV-C dalam *ducting system* (sistem perpipaan pada ventilasi), atau
- 4) Lampu UV-C yang dapat menghasilkan *ozone* yang bisa dipasang dalam *ducting system*.

Lampu UV-C tidak menggunakan bahan merkuri dan direkomendasikan menggunakan LED.

- 4) Penerapan jaga jarak minimal 1,5 meter dan pembatasan interaksi antar pekerja.

Untuk penerapan jaga jarak, dilakukan pembatasan jumlah orang sesuai dengan kapasitas luas ruangan, pengaturan jam masuk kerja, pengaturan area kerja, penandaan dan *signage* pada area berisiko kerumunan.

- 5) Pada area kerja industri padat karya dimana terdapat jumlah pekerja yang banyak dan penerapan jaga jarak sulit dilakukan, maka pengendalian administrasi (*administrative control*) menjadi bagian penting yang harus dilakukan, seperti:
 - a) Pembatasan interaksi antar pekerja melalui pengaturan kelompok kerja yang tetap dan lebih kecil/*smaller group/bubble team*. Pengaturan kelompok kerja dalam 1 rangkaian proses kerja dimana anggota kelompok tersebut tidak saling berinteraksi dengan kelompok lainnya. Hal ini dimaksudkan agar memudahkan pelacakan kontak saat terdapat dan pembatasan penularan.
 - b) Pengaturan alur pergerakan dan alur keluar masuk pekerja antar kelompok kerja. Melarang pekerja untuk berjalan-jalan ke ruang atau tempat lain area tanpa keperluan.
 - c) Partisi ruangan antar kelompok kerja.
- 6) Meningkatkan akses kebersihan tangan (sarana cuci tangan pakai sabun atau *handsanitizer*).

7) Antisipasi titik kritis penularan COVID-19:

- a) Saat makan : menyediakan ruang makan dengan ventilasi yang baik/terbuka, makan bergiliran/sesuai kelompok kerja (*bubble team*), mempersingkat waktu makan, tidak diperkenankan berbicara, posisi duduk tidak berhadapan, jarak meja minimal 1,5 meter, dan jika memungkinkan tempat duduk tetap untuk tiap pekerja (diberi nama) untuk memudahkan lacak.
- b) Rapat luring : rapat di luar jaringan (luring) dibatasi, tetap menggunakan masker saat berbicara, jarak minimal 1,5 meter dan memperhatikan kapasitas ruangan, dan tidak menyediakan konsumsi dalam ruang rapat.
- c) Transportasi : pekerja harus menjaga jarak, tidak diperbolehkan membuka masker, berbicara, dan makan/minum. Untuk moda transportasi yang disediakan untuk pekerja, diupayakan 1 (satu) kelompok pekerja tetap dalam 1 (satu) moda transportasi yang sama (tidak berganti-ganti). Jumlah penumpang maksimal 50% dari kapasitas kendaraan. Kendaraan dilakukan disinfeksi segera setelah menurunkan penumpang. Melakukan pencatatan manifes data penumpang setiap hari.
- d) Ibadah : menggunakan alat ibadah masing-masing, tidak saling meminjamkan, ruangan dengan ventilasi yang baik, mengatur dan memberi tanda jarak, bergiliran, dan tidak saling berbicara ketika melepas masker.
- e) Merokok : melarang dan tidak menyediakan area merokok bagi semua pekerja, pengunjung dan tamu.

- f) Alat kerja : penyediaan alat kerja untuk masing-masing pekerja dan memastikan tidak digunakan bersama. Jika tidak memungkinkan, harus disediakan *handsanitizer* untuk menjaga kebersihan tangan.
- g) *Remote area* : perlunya penapisan ketat pekerja yang akan masuk ke tempat kerja terisolasi misalnya pada pekerja lepas pantai (*offshore*), melalui proses karantina sesuai dengan regulasi karantina serta *entry* dan *exit test*.
- h) Toilet : melarang berbicara saat melepas masker, melakukan pengaturan kapasitas penggunaan agar dapat menerapkan jaga jarak, membiarkan pintu utama ruang toilet terbuka, dan memasang *exhaust fan*.

b. Prosedur Penanganan Pekerja Terindikasi COVID-19

Prosedur penanganan COVID-19 di tempat kerja perlu dibuat untuk mengantisipasi adanya pekerja yang terindikasi COVID-19 di tempat kerja dan di luar tempat kerja. Pekerja yang terindikasi COVID-19 meliputi pekerja yang mengalami kontak erat, pekerja yang suspek, atau terkonfirmasi. Penanganan pekerja yang terindikasi COVID-19 harus berkoordinasi dengan Puskesmas/dinas kesehatan setempat. Uraian mengenai teknis penanganan pekerja terindikasi COVID-19 dijabarkan pada Bab IV.

3. Memperkuat perilaku pekerja dalam penerapan protokol kesehatan

- a. Pimpinan tempat kerja memberikan contoh keteladanan dalam penerapan protokol kesehatan.
- b. Sosialisasi dan edukasi terus menerus pada pekerja untuk memberikan pemahaman yang benar tentang COVID-19.
 - 1) Pekerja harus memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk secara mandiri melindungi dirinya dari penularan, deteksi dini dan penanganan cepat.
 - 2) Pekerja harus melindungi diri dari penularan baik di tempat kerja, perjalanan, rumah dan pada aktivitas sosial serta aktivitas lainnya.

- 3) Pekerja mengetahui titik kritis penularan COVID-19 (saat makan, *meeting*, pelayanan publik, kendaraan bersama/bus jemputan/kendaraan umum, asrama pekerja, klaster keluarga).
 - 4) Pekerja melakukan penilaian mandiri dan mampu mengambil keputusan untuk tindakan yang diperlukan sesuai kondisinya. Penilaian mandiri yang dimaksud adalah menilai diri sendiri apakah pekerja memiliki risiko mengalami sakit atau kontak erat (form deklarasi sehat). Manakala hasil penilaian mandiri didapatkan kecurigaan terindikasi COVID-19 (kontak erat atau terkonfirmasi), pekerja dapat secara mandiri melakukan penanganan awal sedini mungkin.
 - 5) Vaksinasi bagi seluruh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pengawasan Kedisiplinan Penerapan Protokol Kesehatan pada Pekerja
- a. Pengawasan dilakukan oleh pimpinan, supervisor, petugas keamanan dan sesama pekerja.
 - b. Petugas pengawas protokol kesehatan diberi penandaan di lengan/baju untuk memberikan kewibawaan dalam melakukan tugas penegakan protokol kesehatan.
 - c. Pengawasan dilakukan untuk penerapan protokol kesehatan, terutama terhadap penggunaan masker yang benar, berkerumun, atau pada titik kritis penularan COVID-19 lainnya.
 - d. Pelanggar protokol kesehatan diberikan sanksi yang ditetapkan Pengelola Tempat Kerja.
 - e. Memberdayakan peran serikat pekerja.
Serikat pekerja dapat berperan dalam mendorong seluruh pekerja menerapkan protokol kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam rangka melindungi diri dan keluarganya dari penularan COVID-19, serta mendukung upaya-upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di tempat kerja yang dilakukan oleh Pengelola Tempat Kerja.

5. Pembinaan Keluarga dan Lingkungan Sekitar

- a. Memastikan pekerja dapat memberikan pemahaman yang benar kepada anggota keluarga satu rumah (pencegahan kluster COVID-19 di keluarga). Mencegah kluster COVID-19 di keluarga berimbas pada penularan di lingkungan tempat kerja.
- b. Mendorong pekerja sebagai *agent of change* dengan mengondisikan keluarga, tetangga, kerabat dan lingkungan sekitar untuk menerapkan adaptasi kebiasaan baru.
- c. Melakukan pencegahan kluster COVID-19 di keluarga, antara lain:
 - 1) Selektif dalam menerima tamu, jika harus menerima tamu wajib menggunakan masker baik tamu maupun tuan rumah.
 - 2) Setiap anggota keluarga selektif dalam mengunjungi kerabat, bertamu, atau menghadiri undangan hajatan dan perhelatan lainnya, ketat menggunakan masker, dan tidak makan bersama.
 - 3) Waspada saat berbelanja, terutama jika menggunakan uang tunai, jaga kebersihan tangan, dan hindari kerumuman di pasar.
 - 4) Mempertimbangkan risiko apabila akan melakukan kegiatan rekreasi.
 - 5) Apabila terdapat anggota keluarga yang berisiko mengalami kontak erat atau merasa kurang sehat segera mengkarantina diri dan menggunakan masker di dalam rumah serta menjaga jarak dengan anggota keluarga yang lain.

BAB IV

PENANGANAN PEKERJA TERINDIKASI COVID-19

A. Definisi Operasional

Dalam penanggulangan COVID-19 di tempat kerja diperlukan peran semua pihak baik Pengelola Tempat Kerja, tenaga kesehatan, dan pekerja yang saling bekerja sama dalam merespon kondisi yang ada, agar penyebaran virus dapat dicegah dan dikendalikan. Semua pihak harus mendapatkan informasi yang benar dan terkini, sehingga memiliki pemahaman dan cara pandang yang sama dalam penanganan kasus COVID-19 yang diperlukan. Untuk itu terdapat beberapa pengertian dan istilah terkait COVID-19 yang harus diketahui, sebagai berikut:

1. Kasus Terkonfirmasi adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif.
 - b. Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif di wilayah sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah B dan C.
 - c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah C.

Kasus konfirmasi COVID-19 tersebut dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium NAAT atau RDT-Ag sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Derajat gejala kasus konfirmasi COVID-19 dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tanpa Gejala/Asimtomatis
Tidak ada keluhan dan gejala klinis.
- b. Gejala Ringan

Kategori gejala ringan apabila seseorang tanpa adanya bukti pneumonia virus/peradangan paru atau tanpa hipoksia/kekurangan oksigen dalam tubuh. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, *fatigue*/kelelahan, anoreksia/tidak nafsu makan, napas pendek, *myalgia/nyeri otot*, dan gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, hidung tersumbat, sakit kepala, diare, mual dan muntah, kehilangan penciuman/*anosmia*, hilang pengecapan/*ageusia*. Adapun tanda bahwa tidak ada hipoksia adalah tarikan napas 12-

20x/menit, Saturasi oksigen/kadar oksigen dalam darah $\geq 95\%$, dengan udara ruangan (tanpa bantuan oksigen dari luar) yang diukur dengan oksimeter.

c. Gejala Sedang

Kategori gejala sedang apabila seseorang dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, nafas cepat) tanpa tanda pneumonia berat. Saturasi oksigen 93-95% pada udara ruangan (tanpa bantuan oksigen dari luar).

d. Gejala Berat

Kategori gejala berat apabila seseorang dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak nafas, nafas cepat) ditambah satu dari frekuensi nafas lebih dari 30x/menit, *distress* pernafasan berat. Saturasi oksigen $< 93\%$ pada udara ruangan (tanpa bantuan oksigen dari luar).

e. Kritis

Kategori kritis apabila pasien dengan *Acute Respiratory distress syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

2. Kontak Erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan orang terkonfirmasi atau kasus *probable* COVID-19.

Kontak erat berisiko tertular COVID-19 dan akan menularkan apabila kemudian terkonfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Cara menentukan kontak erat:

- a. Kontak erat dengan kasus yang bergejala dihitung dari 2 (dua) hari sebelum timbul gejala sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi).

- b. Kontak erat dengan kasus yang tidak bergejala dihitung dari 2 (dua) hari sebelum pengambilan swab dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi).
- 3. Kasus suspek COVID-19 adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:
 - 1) Demam akut dan batuk;
 - 2) Minimal 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak napas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran;
 - 3) Pasien dengan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) berat dengan riwayat demam/demam ($> 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit;
 - 4) *Anosmia* (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau
 - 5) *Ageusia* (kehilangan pengecap) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi.
 - b. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable*/konfirmasi COVID-19/kluster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.
 - c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif, tidak memiliki gejala, dan bukan merupakan kontak erat (penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

Kasus Suspek ini merupakan orang terduga COVID-19 yang memiliki gejala sesuai COVID-19, namun belum dipastikan dengan pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- 4. *Probable* COVID-19 adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:
 - a. tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium NAAT atau RDT-Ag; atau

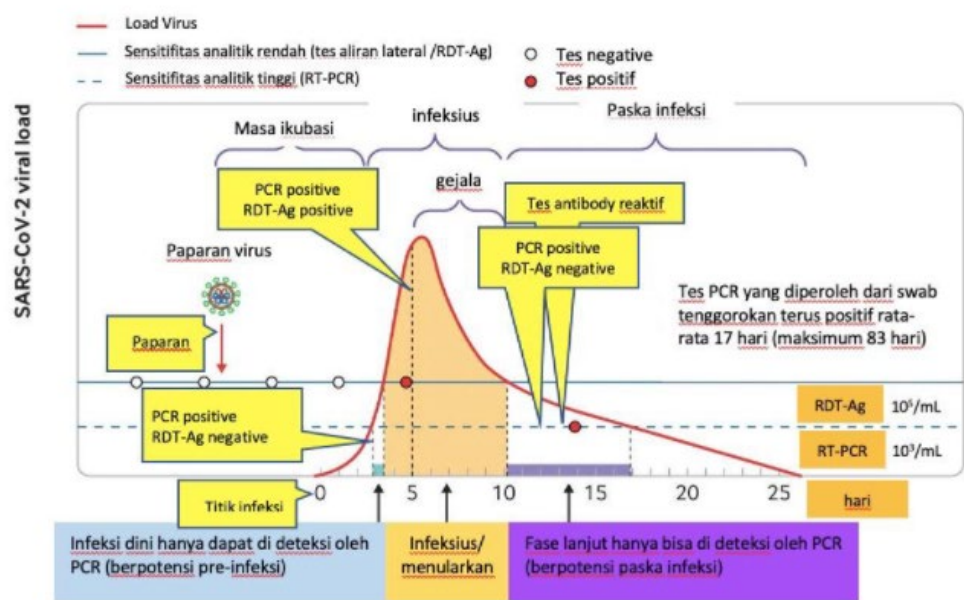
- b. hasil pemeriksaan laboratorium NAAT atau RDT-Ag yang tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

5. Pemeriksaan diagnostik COVID-19

Pemeriksaan penunjang tes diagnostik sangat penting untuk menentukan kepastian seseorang terkonfirmasi positif COVID-19. Oleh karena itu semua pihak perlu mengetahui jenis pemeriksaan yang tepat dan waktu pemeriksaan sesuai dengan fase penyakitnya agar manajemen pekerja dan pekerja dapat memahami informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan untuk keputusan tindakan yang diperlukan selanjutnya. Pemeriksaan penunjang tes diagnostik COVID-19 yang saat ini sering digunakan yaitu:

a. *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT)

- 1) NAAT merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mendeteksi dan mengidentifikasi materi genetik (RNA/DNA) spesies tertentu dari organisme patogen (antara lain virus atau bakteri) antara lain pemeriksaan *Real Time Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), *quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (qRT-PCR), tes cepat molekuler (TCM), dan *Loop-Mediated Isothermal Amplification* (LAMP).
- 2) Saat ini baku emas (*gold standar*) dalam penegakan diagnosis COVID-19 adalah RT-PCR, yang dapat mendeteksi infeksi sejak awal (Gambar 1).
- 3) Pada kasus tidak bergejala, bergejala ringan atau sedang, seseorang yang telah menyelesaikan masa isolasi pasca terkonfirmasi COVID-19 tidak memerlukan pemeriksaan *follow up* NAAT (RT-PCR) dan penilaian *Circular Threshold Value* (CT-Value). Hasil pemeriksaan NAAT, terutama jenis RT-PCR dapat terus positif dalam waktu yang relatif lama disebabkan pemeriksaan RT-PCR sangat sensitif mendeteksi sisa fragmentasi virus yang tidak *viable*/tidak hidup/tidak menularkan.



Gambar 1. Perjalanan COVID-19, Periode Infeksi, serta Tes untuk Penapisan dan Diagnosis

- 4) Hasil pemeriksaan NAAT berupa RT-PCR positif dengan atau tanpa *Circular Threshold Value* (CT-Value) setelah masa isolasi, tidak dapat memastikan seseorang infeksius atau tidak.
- 5) Nilai *Circular Threshold* (CT) adalah jumlah siklus yang diperlukan oleh detektor mesin PCR melalui sinar *fluorescence* untuk mendeteksi material genetika berupa RNA virus (baik yang hidup dan mati/fragmentasi) dengan ambang tertentu. Semakin banyak material genetika RNA virus, semakin sedikit jumlah siklus yang dibutuhkan untuk mendeteksi RNA virus sehingga semakin rendah nilai CT nya.

Banyak faktor yang mempengaruhi nilai CT, antara lain:

- a) Cara pengambilan sampel. Jika pengambilan spesimen tepat dan pasien sedang dalam tahap inkubasi/infeksius maka nilai CT menjadi rendah. Namun, sebaliknya jika pengambilan spesimen kurang baik walaupun pasien sedang dalam tahap inkubasi/infeksius, dapat mengakibatkan nilai CT tinggi.

- b) Perbedaan mesin RT-PCR yang digunakan akan menghasilkan nilai CT yang berbeda.
 - c) Nilai ambang atau *cut off point* nilai CT berbeda sesuai dengan prosedur reagensia RT-PCR yang digunakan.
 - d) Kompetensi dan kemampuan teknis dari pekerja Lab yang melakukan pemeriksaan RT-PCR.
- b. *Rapid Diagnostic Test Antigen* (RDT-Ag)
- 1) RDT-Ag merupakan tes yang berfungsi untuk mendeteksi keberadaan antigen virus tertentu (virus SARS CoV-2) yang efektif dipergunakan pada fase akut (awal) infeksi virus. Pemeriksaan RDT-Ag merupakan alternatif diagnosis dengan memperhatikan kriteria wilayah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 2) Waktu yang optimal untuk dilakukan pemeriksaan RDT-Ag adalah pada fase akut (7 hari pertama sejak muncul gejala), dan performa RDT-Ag semakin menurun setelah fase akut dilalui (Gambar 1). RDT-Ag tidak dapat digunakan untuk pemeriksaan *follow-up*.
 - 3) Produk RDT-Ag yang digunakan harus memiliki izin edar dari Kementerian Kesehatan (dapat dilihat melalui <http://infoalkes.kemkes.go.id/>).
Pada seseorang bergejala mirip COVID-19, hasil pemeriksaan RDT-Ag negatif belum tentu menunjukkan seseorang tidak terinfeksi COVID-19, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan NAAT dan interpretasi hasil pemeriksaan dilakukan oleh dokter.
 - 4) Pengambilan spesimen dan pemeriksaan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Pelaksanaannya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat terbuka dengan melakukan penilaian risiko mempertimbangkan sirkulasi yang baik dan memperhatikan keamanan lingkungan dan keselamatan hayati (*biosafety*). Limbah pengambilan dan pemeriksaan spesimen RDT-Ag merupakan limbah biologis berbahaya (*biohazard*) sehingga harus dilakukan pengelolaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Kegiatan Penanganan Pekerja Terindikasi COVID-19

Pengelola Tempat Kerja, tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja, dan bagian kepegawaian/*Human Resource Development* (HRD) di tempat kerja harus selalu melakukan pemantauan kesehatan pekerja untuk mengantisipasi terjadinya penularan di lingkungan kerja dan membantu pekerja yang sakit agar dapat ditangani secara optimal. Kasus COVID-19 pada pekerja dapat ditemukan berdasarkan laporan harian dari deklarasi sehat berdasarkan *self assessment*/penilaian mandiri pekerja dan laporan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat kerja serta temuan hasil pelacakan kontak erat. Kegiatan penanganan pekerja terindikasi COVID-19 meliputi kegiatan penanganan pekerja sebelum masuk lingkungan tempat kerja, saat berada di tempat kerja (manajemen emergensi COVID-19 di tempat kerja), pemantauan/surveilans kasus, dan penanganan kembali bekerja pasca menderita COVID-19. Puskesmas dan Fasilitas pelayanan kesehatan di tempat kerja yang memantau pekerja yang menjalani karantina atau isolasi, dan rumah sakit yang merawat pekerja terkonfirmasi COVID-19 memiliki kewenangan:

1. menerbitkan surat keterangan bahwa pekerja wajib menjalani karantina atau isolasi;
2. menerbitkan surat keterangan selesai karantina atau surat keterangan selesai isolasi; dan/atau
3. menerbitkan Surat Keterangan Kembali Bekerja Pasca COVID-19.

Kegiatan penanganan pekerja terindikasi COVID-19 meliputi:

1. Penanganan Pekerja Terindikasi COVID-19 Berdasarkan Penapisan Sebelum Masuk ke Tempat Kerja (Deklarasi Sehat)
 - a. Apabila Pekerja Mengalami Gejala COVID-19

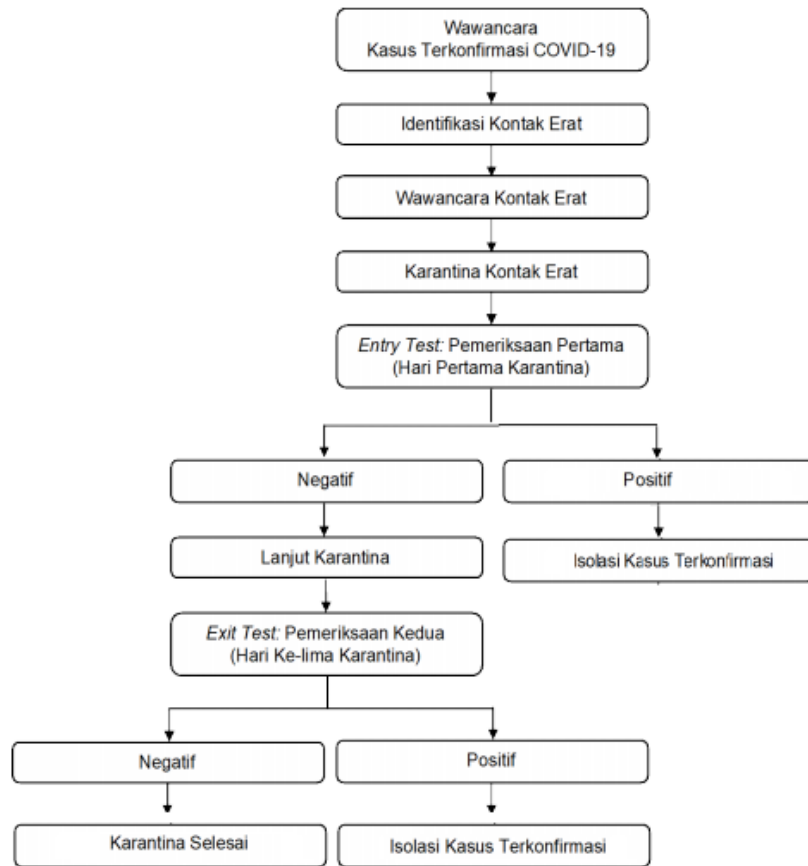
Apabila terdapat pekerja mengalami demam, batuk, rasa nyeri/sakit, *myalgia*, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, konjungtivitis, sesak napas, mual/muntah, diare, penurunan kesadaran, *anosmia* (hilangnya kemampuan indera penciuman), *ageusia* (hilangnya kemampuan indera perasa), dan/atau ruam kulit atau gejala infeksi lainnya, pekerja diperlakukan sebagai kasus suspek COVID-19 sampai terbukti bukan COVID-19. Oleh karena itu:

- 1) Pekerja diarahkan bekerja dari rumah dan melakukan isolasi mandiri dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan pada anggota keluarga lain.
- 2) Segera mengakses fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan lebih lanjut termasuk melalui *telemedicine*.

b. Apabila Pekerja Teridentifikasi Kontak Erat

Semua orang yang mengalami kontak erat dengan orang terkonfirmasi COVID-19, berisiko terpapar COVID-19 dan dapat menularkan pada orang lain. Untuk itu harus dilakukan karantina agar mencegah risiko penularan pada masa inkubasi penyakit serta untuk memantau munculnya gejala.

- 1) Pekerja dengan kontak erat diarahkan bekerja dari rumah/*Work From Home* (WFH) untuk melakukan karantina mandiri dengan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan pada anggota keluarga lain.
- 2) Pekerja yang teridentifikasi kontak erat juga dilarang keluar rumah, ke tempat kerja atau ke tempat lain (dalam proses karantina), kecuali pada saat harus melakukan pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag dengan penerapan protokol kesehatan ketat.
- 3) Manajemen atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja melaporkan/berkoordinasi dengan Puskesmas domisili tempat tinggal pekerja untuk dilakukan pemantauan kesehatan selama pekerja melaksanakan karantina mandiri.
- 4) Apabila Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja melaksanakan fungsi pemantauan kesehatan pekerja selama menjalani masa karantina, maka Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dapat mengeluarkan Surat Keterangan Selesai Karantina, dengan berkordinasi Puskesmas domisili pekerja.
- 5) Karantina wajib dilakukan minimal selama 5 hari dengan melakukan pemeriksaan *entry test* pada hari ke-1 dan *exit test* pada hari ke-5 menggunakan NAAT atau RDT-Ag baik yang bergejala maupun tidak bergejala (Gambar 2).



Gambar 2. Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi untuk Kasus yang tidak dirawat di RS

- 6) Apabila selama masa karantina tidak muncul gejala dan hasil pemeriksaan *exit test* pada hari ke-5 tetap negatif maka karantina dinyatakan selesai, namun tetap diwajibkan melaporkan jika muncul gejala sampai 14 hari terhitung sejak tanggal dimulai karantina.
- 7) Apabila selama masa karantina muncul gejala, status kontak erat berubah menjadi suspek COVID-19, dan tetap melakukan karantina dengan pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag dilakukan di hari ke-5. Apabila sebelum hari ke-5 terdapat gejala yang muncul dan memberat dapat segera dilakukan pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag. Jika hasil pemeriksaan di hari ke-5 positif selanjutnya dilakukan isolasi. Interpretasi hasil pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag pada pekerja bergejala selama masa karantina harus dilakukan oleh dokter.
- 8) Jika pada karantina tidak dilakukan pemeriksaan *exit test*, maka karantina harus dilanjutkan hingga 14 hari.

- 9) Penggunaan NAAT atau RDT-Ag atau menyesuaikan dengan kriteria wilayah A, B, dan C sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Apabila Pekerja Terkonfirmasi COVID-19
- 1) Pekerja terkonfirmasi COVID-19 harus segera melaksanakan isolasi dan diwawancarai untuk mengidentifikasi kontak erat dalam waktu 1 x 24 jam.
 - 2) Pekerja terkonfirmasi tanpa gejala dan gejala ringan dapat melakukan isolasi mandiri di rumah atau tempat lain yang memenuhi persyaratan (terdapat ruangan terpisah dan terdapat kamar mandi dalam rumah). Jika tidak memungkinkan isolasi mandiri, isolasi dilakukan pada fasilitas isolasi terpusat yang difasilitasi oleh pemerintah/Pengelola Tempat Kerja/swadaya masyarakat lainnya.
 - 3) Selama masa isolasi mandiri, pekerja harus dipantau kesehatannya oleh dokter dari Puskesmas/Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja/Fasilitas Pelayanan Kesehatan setempat lainnya.
 - 4) Apabila dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja melaksanakan fungsi pemantauan kesehatan pekerja selama menjalani masa isolasi mandiri, maka dokter tersebut dapat mengeluarkan Surat Keterangan Selesai Isolasi dengan berkoordinasi Puskesmas domisili pekerja.
 - 5) Edukasi harus diberikan pada pekerja yang melakukan isolasi mandiri atau karantina mandiri, meliputi:
 - a) Tinggal di kamar tidur sendiri/terpisah dengan anggota keluarga lain
 - b) Sebaiknya gunakan kamar mandi terpisah dengan anggota keluarga lain, jika tidak tersedia, kamar mandi didisinfeksi secara rutin.
 - c) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat harus berinteraksi dengan anggota keluarga.
 - d) Menerapkan jaga jarak dengan anggota keluarga lain.
 - e) Membuka jendela kamar dan membersihkan kamar setiap hari.

- f) Menerapkan etika batuk.
 - g) Menggunakan peralatan makan, mandi dan ibadah terpisah.
 - h) Berjemur matahari sekitar pukul 09.00 pagi, kira-kira selama 10-15 menit.
 - i) Pakaian yang telah dipakai, dicuci secara terpisah.
 - j) Masker bekas pakai dikumpulkan dalam tempat tertutup dan dilakukan disinfeksi sebelum dibuang.
 - k) Minum obat sesuai arahan dokter.
 - l) Ukur suhu dan saturasi oksigen 2 kali sehari (pagi dan sore hari).
 - m) Segera infokan pada petugas kesehatan apabila gejala muncul atau gejala memberat dan saturasi oksigen < 95%.
- 6) Lama waktu isolasi pada pekerja terkonfirmasi COVID-19 tergantung dari gejala.
- a) Tanpa Gejala
Pada pekerja terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala, isolasi dilakukan selama minimal 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi menggunakan NAAT atau RDT-Ag. Apabila selama masa isolasi timbul gejala (ringan), maka isolasi dilakukan hingga 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan.
 - b) Gejala Ringan
Pada pekerja terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan, isolasi dilakukan selama minimal 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan.
 - c) Gejala Sedang
Pada pekerja terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala sedang dilakukan isolasi dan pemantau di rumah sakit.
 - d) Gejala Berat
Pekerja terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala berat harus dirujuk ke rumah sakit, lama isolasi/perawatan di rumah sakit tergantung kondisi sakitnya.

- 7) Pengelola Tempat Kerja yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan/perawatan kasus COVID-19 pada pekerja, agar memperhatikan aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi tenaga kesehatan dan perlindungan lain atas risiko yang diterimanya.
2. Penanganan Pekerja Bergejala Saat Berada di Tempat Kerja (Manajemen Emergensi COVID-19 di Tempat Kerja)
 - a. Tempat kerja perlu menyediakan ruangan khusus untuk memisahkan pekerja yang sakit sebelum dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan membuat prosedur jalur komunikasi/pelaporan di internal tempat kerja serta mekanisme penanganannya (*Medical Emergency Respon Plan*).
 - b. Apabila saat bekerja ditemukan pekerja dengan kriteria gejala mirip COVID-19 (suspek COVID-19), maka Pengelola Tempat Kerja harus:
 - 1) Memastikan pekerja tersebut menggunakan masker yang benar (penambahan *faceshield* lebih baik) dan segera memisahkan pekerja di ruang khusus yang sudah disiapkan.
 - 2) Tenaga kesehatan di tempat kerja melakukan pertolongan/perawatan sesuai dengan kondisi pasien, dengan perlakuan seperti kasus COVID-19 sampai terbukti sebaliknya.

Jika tidak terdapat tenaga kesehatan, petugas yang ditunjuk (seperti satgas) membawa pekerja tersebut ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk dilakukan tata laksana lebih lanjut.
 - 3) Selanjutnya memastikan pekerja mendapatkan transportasi aman untuk pulang dan melakukan isolasi mandiri di rumah, atau menyiapkan fasilitas transportasi aman jika memerlukan tata laksana di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih memadai.
 - 4) Menghubungi Puskesmas di domisili pekerja untuk penanganan lebih lanjut dan pelacakan kontak erat di keluarga.

- c. Pembersihan dan disinfeksi ruang kerja terkontaminasi
- 1) Melakukan identifikasi area/ruangan/lokasi terkontaminasi yang meliputi semua area/ruangan/lokasi yang pernah terkontak atau dikunjungi orang terkonfirmasi COVID-19.
 - 2) Unit kerja segera melokalisir dan menutup area/ruangan/lokasi terkontaminasi untuk dilakukan pembersihan dan disinfeksi.
 - 3) Pengelola gedung melakukan pembersihan dan disinfeksi terhadap area/ruangan terkontaminasi dalam waktu 1 x 24 jam setelah dilaporkan.
 - 4) Disinfeksi area/ruangan terkontaminasi dilakukan dengan menggunakan disinfektan yang dilakukan pada permukaan dan ruangan, seperti lantai, pegangan tangga, pegangan pintu, meja kerja, toilet dan peralatan yang berada di dalamnya.
 - 5) Langkah-langkah pembersihan dan disinfeksi sebagai berikut:
 - a) Pada permukaan:
 - (1) Memastikan area yang akan didisinfeksi dalam keadaan tidak ada manusia dan hewan.
 - (2) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap yaitu baju pelindung dengan penutup kepala, masker, kacamata *goggle*, sarung tangan sekali pakai, dan sepatu bot.
 - (3) Membersihkan terlebih dahulu area dan permukaan benda yang kotor.
 - (4) Melakukan disinfeksi permukaan benda yang tidak datar seperti tiang, pegangan tangan, dan lain-lain, menggunakan lap *flannel* atau kain *microfiber*.
 - (5) Melakukan disinfeksi permukaan benda yang datar seperti lantai, meja, kursi, dan lain-lain menggunakan penyemprot (*sprayer*).
 - (6) Melakukan disinfeksi benda berpori seperti karpet, permadani, tirai dengan cara mencuci dengan air bersih dan detergen.

(7) Setelah selesai melakukan disinfeksi petugas melakukan pembersihan dan disinfeksi APD sebelum digunakan kembali. Untuk APD jenis sekali pakai diletakkan di tempat sampah khusus.

(8) Membersihkan tangan dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.

b) Pada ruangan

(1) Memastikan area yang akan didisinfeksi dalam keadaan tidak ada manusia dan hewan.

(2) Menggunakan APD lengkap, yaitu baju pelindung dengan penutup kepala, masker, kaca mata *goggle*, sarung tangan sekali pakai, dan sepatu bot.

(3) Persiapkan alat semprot/*sprayer* dan bahan disinfektan sesuai dengan ketentuan penggunaan.

(4) Melakukan disinfeksi secara merata keseluruhan ruangan.

(5) Setelah selesai melakukan disinfeksi, petugas melakukan pembersihan dan disinfeksi APD sebelum digunakan kembali. APD jenis sekali pakai diletakkan di tempat sampah khusus.

c) Ruangan dapat digunakan kembali dalam waktu paling cepat 3 jam setelah dilakukan pembersihan dan disinfeksi.

d. Pelacakan Kontak

Pelacakan kontak adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari atau memantau kontak erat dari kasus konfirmasi atau *probable* COVID-19. Orang yang teridentifikasi kontak erat, berisiko terpapar COVID-19 sehingga harus dilakukan karantina untuk mencegah risiko penularan kepada orang lain pada masa inkubasi penyakit dan memantau munculnya gejala. Pelacakan kontak erat di tempat kerja bertujuan untuk mengidentifikasi pekerja atau orang lain yang mungkin terpapar pekerja terkonfirmasi COVID-19 di tempat kerja sehingga dapat dilakukan tindakan cepat untuk melokalisasi/membatasi

penularan lebih lanjut melalui karantina atau isolasi serta pembersihan dan disinfeksi area terkontaminasi.

- a) Tim Satgas COVID-19 di tempat kerja harus menindaklanjuti adanya pekerja terkonfirmasi COVID-19 dengan melakukan pelacakan kontak pada pekerja atau orang lain yang berada di tempat kerja, untuk mencegah penularan lebih luas baik pada pekerja lain maupun anggota keluarga di rumah. Pelacakan kontak di tempat kerja dapat menggunakan form Identifikasi kontak erat COVID-19 di tempat kerja (Formulir 2).
- b) Hasil pelacakan kontak erat di tempat kerja juga harus dikomunikasikan dengan Puskesmas/dinas kesehatan setempat sesuai domisili pekerja. Demikian pula sebaliknya, jika Puskesmas atau dinas kesehatan menemukan pekerja terkonfirmasi COVID-19, maka menginformasikan kepada Pengelola Tempat Kerja agar dapat ditindaklanjuti pelacakan kontak lebih lanjut di tempat kerja.
- c) Dalam waktu paling lambat 48 jam sejak kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19, kontak erat di tempat kerja harus diwawancarai dan memulai karantina.
- d) Dalam waktu paling lambat 72 jam sejak kasus terkonfirmasi, kontak erat di tempat kerja harus dapat dilakukan pemeriksaan dengan NAAT atau RDT-Ag.
- e) Pelacakan kontak di tempat kerja dilakukan dengan mengategorikan menjadi 2 kelompok (*Ring*);
 - *Ring 1* : pekerja dan orang lain yang pernah bersentuhan fisik (seperti bersalaman dan berpegangan tangan) atau tatap muka/ berdekatan dengan pekerja terkonfirmasi COVID-19 dalam radius 1 meter selama minimal 15 menit sejak 2 hari sebelum timbul gejala atau 2 hari sebelum pengambilan spesimen hingga kasus melakukan isolasi.
 - *Ring 2* : pekerja dan orang lain yang berada dalam 1 (satu) tim kerja *bubble* dengan pekerja terkonfirmasi COVID-19 dalam ruangan yang sama.

Ruang kerja yang dimaksud adalah ruangan dengan kondisi ventilasi tertutup (*AC central*), kepadatan dan interaksi pekerja tinggi.

- f) Terhadap pekerja yang telah teridentifikasi masuk dalam *Ring 1* dilakukan pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag untuk kemudian ditindaklanjuti dengan karantina (bekerja dari rumah) atau isolasi sesuai dengan hasil pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag.
- g) Terhadap pekerja yang telah teridentifikasi masuk dalam *Ring 2* dilakukan pemeriksaan RDT-Ag dan apabila hasil positif dilakukan isolasi, sedangkan jika hasil negatif dapat bekerja kembali dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat dan dilakukan pemantauan oleh Tim Satgas COVID-19 di tempat kerja.

3. Pemantauan Kasus COVID-19 di Tempat Kerja

- a. Tim Satgas COVID-19 di masing-masing unit kerja memantau pekerja yang menjalani karantina atau isolasi termasuk anggota keluarganya.
- b. Bagian kepegawaian secara berkala melakukan pemantauan, analisis dan evaluasi terhadap:
 - 1) level situasi pandemi di wilayah setempat yang ditetapkan pemerintah;
 - 2) perkembangan jumlah kasus pekerja terindikasi COVID-19;
 - 3) kluster COVID-19 di tempat kerja;
 - 4) hasil pelacakan kontak erat di tempat kerja; dan
 - 5) hasil pengawasan kedisiplinan penerapan protokol kesehatan pada pekerja.
- c. Tim Satgas COVID-19 di tempat kerja melaporkan kepada Pengelola Tempat Kerja untuk pengambilan kebijakan strategis yang dibutuhkan.
- d. Berkoordinasi dengan Puskesmas atau dinas kesehatan dalam penanganan kasus COVID-19 pada pekerja dan keluarga.

4. Penilaian Kembali Bekerja (*Return To Work*)

Sebelum kembali bekerja pasca kontak erat, suspek, atau terkonfirmasi COVID-19, perlu dilakukan penilaian pada pekerja untuk memastikan tidak ada potensi penularan kepada pekerja lainnya dan penyesuaian pekerjaan agar tidak memperberat kondisi kesehatan pekerja karena adanya perubahan kondisi tubuh. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penilaian kembali bekerja mempertimbangkan status kesehatan/kesembuhan COVID-19 dan tuntutan tugas pekerjaannya. Untuk itu kriteria kembali bekerja pasca kontak erat, suspek, atau terkonfirmasi COVID-19 sebagai berikut:

- a. Pekerja Teridentifikasi Kontak Erat.
Pekerja teridentifikasi kontak erat dapat kembali bekerja, bila telah menyelesaikan masa karantina, yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Selesai Karantina dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pekerja dengan gejala *Influenza Like Illness (ILI)* atau *Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) atau gejala mirip COVID-19 lainnya yang tidak terkonfirmasi COVID-19, dapat kembali bekerja apabila telah sembuh atau telah tidak menunjukkan gejala (demam, batuk, pilek, atau sesak).
- c. Pekerja pasca terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala dapat kembali bekerja, bila telah menyelesaikan isolasi selama minimal 10 hari tanpa harus dilakukan *follow up* NAAT, yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Selesai Isolasi dari dokter yang merawatnya.
- d. Pekerja pasca terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala ringan dapat kembali bekerja, bila telah menyelesaikan masa isolasi minimal 10 hari ditambah 3 hari bebas gejala (demam dan gangguan pernafasan) tanpa harus dilakukan *follow up* NAAT, yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Selesai Isolasi dari dokter yang merawatnya.
- e. Pekerja pasca terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala sedang dapat kembali bekerja, bila telah menyelesaikan masa isolasi/perawatan minimal 10 hari ditambah 3 hari bebas gejala (demam dan gangguan pernafasan) tanpa harus dilakukan *follow up* NAAT, dan dapat ditambah 3 hari lagi untuk masa adaptasi

hingga gejala semakin membaik, yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Selesai Isolasi dari dokter yang merawatnya.

- f. Pekerja pasca terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala berat/kritis dapat kembali bekerja, bila telah menyelesaikan masa perawatan (dengan pemeriksaan *follow up* NAAT 1 (satu) kali negatif dan 3 (tiga) hari bebas gejala) dan dapat ditambah 7 (tujuh) hari masa adaptasi hingga gejala semakin membaik (tidak batuk, tidak pilek, tidak sesak atau gejala lain yang dapat menghambat aktivitas), dan dibuktikan dengan Surat Keterangan Kembali Bekerja oleh dokter yang merawat.

Penilaian kembali bekerja mempertimbangkan antara kapasitas kesehatan pekerja dan tuntutan tugas pekerjaannya. Dalam memulai aktivitas pekerjaannya, pekerja pasca mengalami COVID-19 gejala berat perlu dilakukan penyesuaian kerja yang dilakukan secara bertahap.

Apabila masih terdapat gejala sisa (*sequele*) pasca COVID-19 (*long* COVID-19) dapat dilakukan evaluasi ulang secara berkala. Pada kondisi tertentu ketika pekerja mengalami kondisi keterbatasan pasca mengalami sakit dan adanya tuntutan pekerjaan dengan risiko pekerjaan tertentu, maka dapat dilakukan penilaian kembali kerja oleh dokter yang kompeten dalam penilaian kelaikan kerja. Dalam hal tidak terdapat dokter yang kompeten dalam penilaian kelaikan kerja maka penilaian kembali bekerja dilakukan oleh dokter yang merawat. Penilaian kelaikan kerja menyatakan bahwa secara medis dapat melakukan tugas dalam pekerjaannya secara efektif tanpa menimbulkan risiko bagi dirinya sendiri, pekerja lainnya, maupun lingkungan sekitar.

BAB V

KOORDINASI PENGELOLA TEMPAT KERJA DAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI TEMPAT KERJA PERKANTORAN DAN INDUSTRI

Tempat kerja perkantoran dan industri berada di lingkungan masyarakat di mana pekerja juga berinteraksi dengan masyarakat sekitar di wilayahnya, sehingga penularan COVID-19 di masyarakat akan berpengaruh kepada tempat kerja dan begitu pula sebaliknya. Diperlukan koordinasi dan sinergi upaya penanggulangan COVID-19 antara Pengelola Tempat Kerja dan pemerintah.

Penemuan dini yang dilakukan Pengelola Tempat Kerja dan dilanjutkan pelaporan kasus kepada Puskesmas dan dinas kesehatan maupun sebaliknya, merupakan upaya penting dalam penanggulangan pandemi. Pelaporan kasus yang dilakukan oleh Pengelola Tempat Kerja kepada pemerintah daerah harus direspon oleh pemerintah daerah dengan tujuan yang sama yaitu menurunkan penyebaran COVID-19 dan mempertahankan keberlangsungan dunia usaha dengan tidak memberikan stigma negatif pada tempat kerja. Dalam kondisi penularan COVID-19 yang tinggi di masyarakat dan kemungkinan kapasitas sistem pelayanan kesehatan yang kurang memadai di suatu wilayah, Pengelola Tempat Kerja perlu melakukan respon yang adekuat.

A. Pengelola Tempat Kerja

Pengelola Tempat Kerja harus selalu memantau level situasi pandemi di wilayahnya dan tingkat penularan COVID-19 di tempat kerja, untuk selanjutnya melakukan kewaspadaan dan tindaklanjut yang sesuai agar penularan COVID-19 di tempat kerja dapat dikendalikan. Respon kewaspadaan dapat dilihat pada Tabel 1.

B. Dinas Kesehatan

1. Melakukan pemetaan tempat kerja perkantoran dan industri yang ada di wilayahnya.
2. Berkoordinasi dengan Tim Satgas COVID-19 dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja.
3. Melakukan sosialisasi dan pembinaan serta pendampingan bagi tempat kerja dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

4. Memonitor pelaksanaan surveilans COVID-19 yang dilakukan Pengelola Tempat Kerja, termasuk penerapan pemanfaatan aplikasi PeduliLindungi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Membangun dan memperkuat jejaring dengan lintas program, lintas sektor terkait surveilans COVID-19 di tempat kerja.
6. Mengoordinasikan fasilitas karantina terpusat atau isolasi terpusat dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk COVID-19 bagi masyarakat.
7. Berkoordinasi dalam pelaksanaan vaksinasi pada pekerja.

C. Organisasi Perangkat Daerah yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Bidang Ketenagakerjaan

Organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang ketenagakerjaan bersama dinas kesehatan melakukan pengawasan ketenagakerjaan dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19 di tempat kerja dengan tetap memperhatikan keberlangsungan usaha.

D. Organisasi Perangkat Daerah yang Menyelenggarakan Urusan Pemerintahan Bidang Perindustrian

Organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang perindustrian bersama dinas kesehatan melakukan pengawasan operasional dan mobilisasi kegiatan industri sesuai dengan level situasi pandemi di wilayahnya yang ditetapkan pemerintah.

Pengawasan operasional dilakukan salah satunya melalui pengawasan penerapan pemanfaatan aplikasi PeduliLindungi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Puskesmas

1. Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan informasi tentang COVID-19 kepada tempat kerja.
2. Memberikan pelayanan kesehatan pada pekerja teridentifikasi COVID-19.
3. Mengomunikasikan pekerja yang berstatus kontak erat dan terkonfirmasi positif COVID-19 kepada tempat kerjanya untuk dilakukan pelacakan kontak di lingkungan tempat kerja.

4. Membangun dan memperkuat jejaring dengan lintas program dan lintas sektor terkait surveilans COVID-19 di tempat kerja.

F. Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain

1. Memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien terkena COVID-19.
2. Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan informasi tentang COVID-19.

Tabel 1. Respon Kewaspadaan Tempat Kerja Berdasarkan Tingkat Penularan COVID-19 di Tempat Kerja

TINGKAT PENULARAN DI TEMPAT KERJA	KEWASPADAAN	RESPON KEWASPADAAN	
		TEMPAT KERJA	PEMERINTAH DAERAH
Tidak ada penularan di tempat kerja. Dalam satu lokasi tempat kerja tidak terdapat kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19	Waspada 1	- Sosialisasi proses pada pekerja dan keluarga - Penapisan pekerja yang akan masuk ke tempat kerja	Melakukan pengawasan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja
Ada pekerja terkonfirmasi tetapi tidak ada kluster di tempat kerja. Dalam satu lokasi tempat kerja terdapat kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19 namun penularan bukan terjadi di lingkungan tempat kerja.	Waspada 2	- Sosialisasi masif proses pada pekerja dan keluarga - Penapisan ketat pekerja yang akan masuk ke tempat kerja - Pelacakan kontak dan Pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag berdasarkan <i>ring 1</i> - Berkoordinasi dengan Puskesmas/dinas kesehatan untuk manajemen kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19 dan pelacakan kontak	- Melakukan pengawasan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja - Puskesmas/dinas kesehatan membantu tempat kerja dalam penanganan pekerja terkonfirmasi COVID-19 di lingkungan rumah.
Terdapat satu atau lebih kluster di tempat kerja yang tidak saling berhubungan.	Waspada 3	- Sosialisasi masif proses pada pekerja dan keluarga - Penapisan ketat pekerja yang akan	Melakukan pengawasan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja

Dalam satu lokasi tempat kerja terdapat lebih dari 2 kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19 yang penularannya terjadi di lingkungan tempat kerja/klaster COVID-19 di tempat kerja. Dan bila terdapat dua atau lebih klaster COVID-19, klaster tersebut tidak saling berhubungan.		masuk ke tempat kerja • Pengawasan ketat penerapan prokes pada pekerja • Pelacakan kontak dan Pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag berdasarkan <i>ring 1</i> dan <i>ring 2</i> • Berkoordinasi dengan Puskesmas/dinas kesehatan untuk manajemen kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19 dan pelacakan kontak	• Puskesmas/Dinas kesehatan memberikan dukungan pelacakan kontak apabila diperlukan. • Puskesmas/dinas kesehatan membantu tempat kerja dalam penanganan pekerja terkonfirmasi COVID-19 di lingkungan rumah.
Adanya peningkatan beberapa kluster COVID-19 di lingkungan tempat kerja yang saling berhubungan dalam kurun waktu 14 hari. Dalam satu lokasi tempat kerja terdapat lebih dari 2 kluster COVID-19 yang saling berhubungan dan terjadi peningkatan jumlah klaster di tempat kerja dalam kurun waktu 14 hari.	Waspada 4	• Sosialisasi masif prokes pada pekerja dan keluarga • Penapisan ketat pekerja yang akan masuk ke tempat kerja • Pengawasan ketat penerapan prokes pada pekerja • Pelacakan kontak dan Pemeriksaan NAAT atau RDT-Ag berdasarkan <i>ring 1</i> dan <i>ring 2</i> • Melakukan pemeriksaan RDT-Ag pada seluruh pekerja berisiko atau	• Melakukan pengawasan penerapan protokol kesehatan di tempat kerja • Puskesmas/dinas kesehatan memberikan dukungan pelacakan kontak apabila diperlukan. • Puskesmas/dinas kesehatan membantu tempat kerja dalam penanganan pekerja terkonfirmasi COVID-19 di lingkungan rumah.

		menghentikan sementara aktifitas di tempat kerja pada area berisiko sampai dipastikan bahwa penularan dapat dikendalikan. • Berkoordinasi dengan Puskesmas/dinas kesehatan untuk manajemen kasus pekerja terkonfirmasi COVID-19 dan pelacakan kontak	• Puskesmas/dinas kesehatan dan pemerintah daerah melakukan pengawasan agar tidak terjadi penularan meluas keluar tempat kerja.
--	--	---	---

BAB VI PENUTUP

Pedoman Penanggulangan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi disusun secara umum untuk membantu dunia kerja dalam meningkatkan peran dalam penanggulangan pandemi COVID-19. Pedoman ini dapat dikembangkan oleh masing-masing tempat kerja sesuai dengan kebutuhannya. Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, dunia usaha dan masyarakat dalam melaksanakan pembiasaan perilaku yang mendukung penanggulangan COVID-19 di tempat kerja, dapat mewujudkan pekerja yang produktif dan aman COVID-19 serta membantu mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh pandemi COVID-19 terhadap keberlangsungan usaha.

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

Formulir 1



DEKLARASI SEHAT

Dalam rangka pencegahan dan pengendalian COVID-19 saya:

Nama :
Alamat :
NIK :
No Hp :
Tanggal :

Dengan ini menyatakan bahwa:

No.	PERNYATAAN
1	Dalam 14 hari terakhir, saya: ☐ Tidak ada anggota keluarga satu rumah yang bergejala/terkonfirmasi COVID-19 ☐ Tidak pernah bersentuhan fisik /berdekatan kurang dari 1 meter dengan orang yang bergejala/terkonfirmasi COVID-19.
2	Saya TIDAK dalam kondisi di bawah ini: ☐ demam, <i>fatigue</i>, <i>nyeri otot (myalgia)</i>, sakit kepala ☐ batuk, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, ☐ diare, tidak nafsu makan (<i>anoreksia</i>), mual dan muntah, ☐ hilang penciuman (<i>anosmia</i>), hilang pengecapan (<i>ageusia</i>) ☐ sesak
3	☐ Saya tidak dinyatakan terkonfirmasi COVID-19
Demikian, pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk keselamatan dan kesehatan bersama.	
Tanda tangan	

Formulir 2

FORM IDENTIFIKASI KONTAK ERAT COVID-19 DI TEMPAT KERJA

Nama Pekerja COVID-19 : Tgl Onset Gejala :
NIP : Tgl Swab :
Satuan Kerja : Tgl Identifikasi :

WAKTU	H- 2	H -1	H	H+1	H+2	H +3	H+4	H+5	H....
TANGGAL									
RUANGAN/AREA KERJA DIKUNJUNGI									
NAMA PEKERJA YANG MENJADI KONTAK ERAT									

Jakarta,.....,20.....

Kepala bagian/Pimpinan tempat kerja

(.....)

NIP/NIK.

Tembusan :
Pimpinan Tempat Kerja