



**BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

Sampit, 1 Desember 2020

Kepada

- Yth. 1. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kab. Kotawaringin Timur  
2. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 Kecamatan se-Kotawaringin Timur  
3. Seluruh Camat di wilayah Kab. Kotawaringin Timur  
4. Seluruh Masyarakat di Kab. Kotawaringin Timur  
5. Seluruh masyarakat yang berkunjung dan bekerja di kab. Kotawaringin Timur

di-

Tempat

**SURAT EDARAN**

**NOMOR : 1223/SATGAS/COVID-19/XI/2020**

**TENTANG**

**PROTOKOL ISOLASI MANDIRI DALAM PENANGANAN *CORONAVIRUS DISEASE* (COVID-19) DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemic dan Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sehingga tidak terjadi peningkatan kasus.

Sehubungan dengan semakin meningkatnya kasus COVID-19 di Kabupaten Kotawaringin Timur, maka diperlukan upaya untuk menekan kasus penyebaran yang lebih masif, Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur Bersama Satgas COVID-19 berencana menerapkan isolasi mandiri bagi warga yang terkonfirmasi COVID-19. Adapun tempat isolasi mandiri bagi orang dengan konfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau dengan gejala ringan antara lain dapat berupa berupa rumah, fasilitas pribadi atau lokasi lainnya yang disetujui oleh Gugus Tugas Penanganan COVID-19 Kabupaten Kotawaringin Timur sebagai tempat isolasi terkendali.

Dalam upaya penanggulangan COVID-19, diperlukan untuk menjadi panduan bagi Satuan Tugas Penanganan COVID-19 dan masyarakat dalam melakukan upaya penanganan COVID-19, khususnya dalam pemberian informasi kepada masyarakat terkait Isolasi Mandiri.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 203);
8. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.

Sehubungan hal tersebut, dengan ini disampaikan kepada seluruh Satuan Tugas Kabupaten/Kecamatan/Desa/Kelurahan agar menerapkan Protokol Isolasi Mandiri dalam penanganan COVID-19

Khususnya Orang Tanpa Gejala (OTG) tanpa ada Komorbid/Penyakit Penyerta (Terutama Diabetes Melitus, Hipertensi, Asma, Penyakit Jantung, Kanker, AIDS dan Penyakit Paru Kronik) sebagai berikut:

#### **A. KRITERIA PASIEN ISOLASI MANDIRI**

1. Individu/masyarakat yang terkonfirmasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dengan **tanpa gejala** atau dengan **gejala ringan** yang telah direkomendasikan oleh Puskesmas, Rumah Sakit atau Dokter untuk menjalankan isolasi mandiri untuk mencegah penularan COVID-19 selama minimal 14 hari dibuktikan dengan Surat Keterangan (Sesuai format yang ditetapkan Dinas Kesehatan);
2. Penilaian ada atau tidaknya gejala dapat pada pasien terkonfirmasi (+) dapat juga dilakukan oleh tenaga kesehatan/petugas PE ketika melakukan *tracking*;
3. Individu/masyarakat yang terkonfirmasi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dengan atau tanpa gejala yang tidak memungkinkan akan dilakukan di Isolasi di RSUD dr. Murjani atau di Klinik Islamic Center (KIC) berdasarkan penilaian tenaga kesehatan;
4. Individu/masyarakat wajib mematuhi prosedur dan peraturan selama isolasi.

#### **B. PROSEDUR ISOLASI MANDIRI**

1. Masyarakat yang mengajukan isolasi mandiri wajib melengkapi Surat Pernyataan mampu melaksanakan isolasi mandiri dan bersedia mematuhi segala aturan isolasi mandiri yang telah ditentukan (*Form 1 terlampir*) dan dikirim langsung ke Satgas Kecamatan/Satgas Desa/Satgas Kelurahan dan atau Petugas Kesehatan);
2. Petugas Kesehatan dengan di dampingi Satgas Kecamatan / Satgas Desa / Satgas Kelurahan/RW/RT melakukan penilaian kelayakan rumah untuk isolasi tersebut (*Form 2 terlampir*);
3. Bila rumah tersebut dinyatakan layak maka Camat atau Kepala Desa/Lurah setempat mengeluarkan surat persetujuan. Selanjutnya Pasien menjalani isolasi mandiri dengan mematuhi protokol kesehatan yang telah ditentukan (*Form 3 Terlampir*);
4. Kepala Desa/Lurah/RW/RT dapat menempelkan atau memasang pengumuman "**Sedang Melakukan Isolasi Mandiri**" pada pintu atau tempat yang mudah terlihat;
5. Petugas Kesehatan dari Puskesmas terdekat dengan tempat tinggal yang bersangkutan melakukan pemantauan secara berkala dan dicatat pada formulir pemantauan berkala terhadap kondisi Kesehatan pasien, melakukan pengukuran suhu tubuh berkala bila memungkinkan dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan/sesak bernapas;
6. Apabila selama pemantauan kondisi pasien memburuk maka petugas kesehatan merujuk ke fasilitas kesehatan yang telah ditentukan untuk penanganan lebih lanjut;

7. Kepala Desa/Lurah/RW/RT bersama Satuan Tugas Penanganan COVID-19 melakukan pengawasan terhadap proses isolasi pasien yang telah ditetapkan tersebut dan melakukan penegakkan hukum dan disiplin bersama instansi terkait bila terjadi pelanggaran;
8. Lama waktu isolasi mandiri selama 14 hari, dan dihari ke-10 sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi dan bersedia untuk ikut swab test kedua untuk pemeriksaan follow up
9. Apabila hasil follow up negatif dan tidak ditemukan gejala maka isolasi dinyatakan selesai. Apabila hasil positif maka isolasi dilanjutkan selama 7 hari tanpa follow up.

#### **C. PERSYARATAN RUMAH/FASILITAS UNTUK ISOLASI MANDIRI**

1. Keluarga sanggup menyediakan makanan dan minuman selama masa Isolasi Mandiri;
2. Hanya dihuni oleh orang terkonfirmasi COVID-19 dan atau ruang isolasi terpisah dengan penghuni lainnya jika dalam satu bangunan hunian;
3. Di dalam rumah yang akan dijadikan Isolasi Mandiri tidak ada orang Lanjut Usia, Ibu Melahirkan dan Orang dengan Komorbid/Penyakit Penyerta;
4. Tersedia kamar mandi dan WC di dalam rumah dan/atau terpisah dari rumah yang ditempati keluarga;
5. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur, air seni dan air tinja orang yang isolasi mandiri langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet dan dialirkan ke septic tank;
6. Untuk peralatan makan, minum dan peralatan pribadi lainnya yang digunakan oleh orang yang isolasi mandiri harus dilakukan pencucian dengan menggunakan deterjen dan air limbah yang berasal dari cucian dibuang ke Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL);
7. Tidak dalam pemukiman yang padat dan terdapat jarak lebih dari 2 meter dari rumah lainnya;
8. Sirkulasi udara ruangan berjalan baik dan nyaman;
9. Ketersediaan air bersih mengalir yang memadai;
10. Adanya jejaring kerja sama dengan Satuan Gugus Tugas (pemangku wilayah, TNI, Polri dan puskesmas setempat); dan
11. Bersedia untuk mendapatkan pengawasan kesehatan secara berkala baik telepon atau kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dari puskesmas terdekat.

#### **D. KEWAJIBAN PASIEN ISOLASI MANDIRI**

1. Tinggal di rumah, dan tidak pergi bekerja dan ke ruang publik;
2. Menggunakan kamar terpisah di rumah dari anggota keluarga lainnya. Jika memungkinkan, upayakan menjaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain;
3. Selalu menggunakan masker selama masa isolasi diri;
4. Menghindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas), dan perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/seprai;

5. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, melakukan kebersihan tangan rutin, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan, lakukan etika batuk/bersin;
6. Jika memungkinkan berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi;
7. Menjaga kebersihan rumah dengan cairan desinfektan;
8. Hubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) terdekat jika sakit berlanjut seperti sesak nafas untuk dirawat lebih lanjut;
9. **Pasien tidak diperkenankan untuk berinteraksi langsung dengan keluarga atau kerabat selama masa isolasi;**
10. Membuang sampah bekas keperluan pribadi pada wadah yang tertutup rapat;
11. Pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas Kesehatan;
12. Menghubungi segera fasilitas pelayanan kesehatan jika sakit memburuk seperti sesak nafas) untuk dirawat lebih lanjut.

#### **E. TINDAKAN PENCEGAHAN**

1. Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau hand sanitizer;
2. Tutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, dengan tissue atau lengan atas bagian dalam yang tertekuk. Segera buang tissue ke tempat sampah yang tertutup dan bersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer;
3. Jaga jarak sosial setidaknya jarak 1,5 (satu setengah) meter dengan orang lain saat berkomunikasi dan terutama dengan mereka yang batuk, bersin dan demam;
4. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan;
5. Jika mengalami demam, batuk dan sulit bernafas sesegara mungkin cari pertolongan medis ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas/rumah sakit).

#### **F. SAAT PERLU MEMAKAI MASKER DAN CARA PENGGUNAANNYA :**

1. Masker digunakan oleh :
  - a. Orang dengan gejala pernafasan, misal batuk, bersin atau kesulitan bernafas. Termasuk ketika mencari pertolongan medis;
  - b. Orang yang memberikan perawatan kepada individu dengan gejala pernafasan;
  - c. Petugas Kesehatan, ketika memasuki ruangan dengan pasien atau merawat seseorang dengan gejala pernafasan.
2. Cara Penggunaan Masker Medis :
  - a. Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu dan bagian yang berwarna berada di sebelah depan;
  - b. Tekan bagian atas masker supaya mengikuti bentuk hidung dan tarik ke belakang di bagian bawah dagu;
  - c. Lepaskan masker yang telah digunakan dengan hanya memegang tali dan langsung buang ke tempat sampah tertutup. Cuci tangan pakai sabun dan air atau hand sanitizer setelah membuang masker yang telah digunakan;

- d. Hindari menyentuh masker saat menggunakannya;
- e. Jangan kembali masker sekali pakai. Ganti secara rutin apabila sudah kotor atau basah.

Demikian Surat Edaran ini untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Sampit  
Pada Tanggal : 1 Desember 2020

 BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR,  
**H. SUPIAN HADI, S.IKom, M.E**

Form 1. Surat Pengajuan Isolasi Mandiri

Kepada Yth.

1. Satgas Kecamatan/Satgas Desa/Satgas Kelurahan\*)
  2. Petugas Kesehatan Puskesmas .....\*\*)
- di- Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : .....  
NIK : .....  
Alamat Lengkap : Jl. ....  
Desa/Kelurahan : .....  
Kecamatan : .....  
No. Telp/WA : .....  
Jumlah Penderita : Positif ( ..... orang) / Reaktif (..... orang)

Mengajukan isolasi mandiri dan bersedia mematuhi segala aturan isolasi mandiri yang telah ditentukan sesuai dengan Surat Edaran tentang PROTOKOL ISOLASI MANDIRI DALAM PENANGANAN *CORONAVIRUS DISEASE* (COVID-19) DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR.

Rumah saya siap untuk di lakukan pemeriksaan oleh tim dengan menyesuaikan janji antara kami dengan petugas.

Hari/Tanggal : .....  
Pukul : .....

Demikian surat permohonan ini di sampaikan, atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Pemohon,

.....

Keterangan :

1. \*) : dapat di pilih salah Satu
2. \*\*) Sesuai dengan alamat rumah isolasi
3. Lampirkan Fotocopy KTP
4. Surat ini dapat di sampaikan kepada tujuan dengan format digital. Apabila di dalam rumah isolasi ada lebih dari 1 orang terkonfirmasi COVID-19, cukup diisi oleh perwakilan.

Form 2. Penilaian kelayakan rumah untuk isolasi

**DAFTAR PEMERIKSAAN RUMAH ISOLASI MANDIRI COVID-19 KAB. KOTAWARINGIN TIMUR**

<b>No</b>	<b>Komponen</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak Ada</b>	<b>Keterangan</b>
1	Keluarga sanggup menyediakan makanan dan minuman selama masa Isolasi Mandiri			
2	Hanya dihuni oleh orang terkonfirmasi COVID-19 dan atau ruang isolasi terpisah dengan penghuni lainnya jika dalam satu bangunan hunian			
3	Di dalam rumah yang akan dijadikan Isolasi Mandiri tidak ada orang Lanjut Usia, Ibu Melahirkan dan Orang dengan Komorbid/ Penyakit Penyerta			
4	Tersedia kamar mandi dan WC di dalam rumah dan/atau terpisah dari rumah yang ditempati keluarga			
5	Memiliki Kamar Mandi/WC yang sesuai syarat kesehatan			
6	Kebersihan peralatan makan, minum dan peralatan pribadi lainnya yang digunakan.			
7	Tidak dalam pemukiman yang padat dan terdapat jarak lebih dari 2 meter dari rumah lainnya			
8	Sirkulasi udara ruangan berjalan baik dan nyaman			

Pertugas Pemeriksa : 1. .... 3. .... 5. ....  
2. .... 4. .... 6. ....

Catatan : Saat pemeriksaan untuk di lakukan dokumentasi



Form 3. Surat Persetujuan Rumah Layak Isolasi Mandiri

**KOP CAMAT/DESA/LURAH**

{tempat}, {tanggal}

No. : ..... Kepada  
Lampiran : 1 (satu) Set Yth. {Pemohon}  
Perihal : Persetujuan Rumah .....  
Layak Isolasi Mandiri di-  
Tempat

Sesuai dengan Surat Edaran Bupati Kotawaringin Timur tentang PROTOKOL ISOLASI MANDIRI DALAM PENANGANAN *CORONAVIRUS DISEASE* (COVID-19) DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR. Bersama ini dapat disetujui/tidak disetujui\*) rumah layak isolasi mandiri untuk pasien konfirmasi COVID-19 Kab. Kotawaringin Timur atas nama :

Nama Lengkap : .....  
NIK : .....  
Alamat Lengkap : Jl. ....  
Desa/Kelurahan : .....  
Kecamatan : .....  
No. Telp/WA : .....  
Jumlah Penderita : Positif ( ... orang) / Reaktif ( ... orang)

Kepada pemohon wajib mentaati protokol Isolasi Mandiri ini dengan penuh tanggung jawab. Dan apabila melanggar ketentuan ini bersedia untuk diberi sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Ketua Satgas Kecamatan/Satgas  
Desa/Satgas Kelurahan \*)

.... {Nama Lengkap .....  
NIP {jika ada}

Tembusan di sampaikan kepada Yth.

1. Ketua STPC-19 Kab. Kotim (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kab. Kotim (sebagai laporan)
3. Forum Koordinasi Pimpinan Kecamatan ..... {diisi}
4. Puskesmas ..... {diisi}

Keterangan : \*) dapat dipilih salah satu