



**PEDOMAN
PELAKSANAAN LAYANAN KESEHATAN
DI UPT PEMASYARAKATAN DALAM
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN COVID-19**



CORONAVIRUS



DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN
2020

KATA PENGANTAR

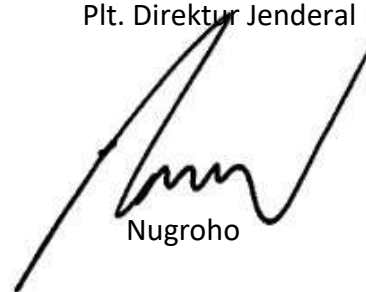
Puji syukur diucapkan kepada Allah S.W.T, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penyusunan Pedoman Pelaksanaan Layanan Kesehatan di UPT Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 di Indonesia dapat diselesaikan. Pedoman ini memuat alur dan mekanisme dasar mitigasi risiko di UPT Masyarakat dan penanganan COVID-19 di fasilitas kesehatan yang tersedia di UPT Masyarakat dan Rumah Sakit rujukan setempat. Penyebaran virus dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia, tidak terkecuali jajaran Masyarakat. Merespon hal tersebut Direktorat Jenderal Masyarakat dan jajaran Masyarakat di tingkat Wilayah dan UPT segera mengambil langkah-langkah strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya, termasuk berkoordinasi dengan para pihak terkait dan pemenuhan kebutuhan rujukan ke layanan kesehatan di luar UPT Masyarakat.

Oleh karena itu, Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19, dibuat guna memberikan panduan kepada Wilayah dan UPT Masyarakat dalam mencegah dan menangani kasus COVID-19 bagi Tahanan, Narapidana dan Anak. Pedoman ini dibuat juga dengan memperhatikan Pedoman Kementerian Kesehatan dan Gugus Tugas COVID-19, dan bekerjasama dengan UNODC, WHO dan ICRC. Pedoman ini dapat berubah dan diperbarui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini.

Kami berharap seluruh Jajaran Masyarakat dengan dukungan Kementerian Hukum dan HAM R.I. dan para pemangku kepentingan lainnya dapat bahu membahu memberikan kontribusi positif dalam menyongsong kemenangan dalam perang terhadap COVID-19.

Jakarta, 31 Maret 2020

Plt. Direktur Jenderal Masyarakat



Nugroho

Daftar Isi :

1. Pendahuluan (3)
2. COVID-19 (3)
3. Inkubasi (3)
4. Transmisi/Penularan (3)
5. Pencegahan (3)
6. Gejala dan Tanda Khas (4)
7. Pengobatan (5)
8. Faktor Risiko (5)
9. Infektivitas (Daya Tular) Pasca Infeksi (5)
10. Definisi (6)
11. Orang Tanpa Gejala (OTG) (6)
12. Orang Dalam Pemantauan (ODP) (6)
13. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) (6)
14. Konfirmasi COVID-19 (7)
15. Komorbiditas (7)
16. Prioritas Layanan Kesehatan (7)
17. Asesmen Kesiapan dan Kapasitas (7)
18. Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 (9)
19. Fokus pada Pencegahan (9)
20. Langkah Penting Pencegahan (10)
21. Sosialisasi COVID-19 dan PHBS (11)
22. Pemeriksaan Suhu Tubuh dan Membersihkan Tangan (12)
23. Pemeriksaan Kesehatan Sistematis saat Penerimaan (13)
24. Tatakelola Rapid Test Dan Pemeriksaan Laboratorium (13)
25. Karantina bagi Tahanan/Narapidana/Anak (15)
26. Perawatan Isolasi (15)
27. Rujukan Isolasi Mandiri (15)
28. Perawatan Penyakit Tidak Terkait COVID-19 (16)
29. Manajemen Jenazah (16)
30. Alur Penanganan (17)
31. Pelaporan (18)
32. Daftar Pustaka

1. Pendahuluan

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan oleh WHO sebagai pandemic global dan Indonesia telah menyatakan COVID-19 sebagai bencana nasional non alam yang berupa wabah penyakit dan wajib dilakukan upaya penanggulangannya sehingga tidak terus menerus terjadi peningkatan kasus.

Lingkungan pada Unit Pelaksana Teknis (UPT) Masyarakat berpotensi risiko tinggi dalam penularan penyakit, tidak terkecuali COVID-19. Hal ini terjadi karena ratusan sampai ribuan orang Tahanan, Narapidana dan Anak hidup bersama dalam waktu lama pada lingkungan tertutup, apalagi bila ditambah dengan situasi over kapasitas hunian, menyebabkan potensi penularan di dalam UPT Masyarakat jauh lebih tinggi daripada di masyarakat (saat ini kapasitas hunian 131.931 orang, dengan jumlah isi hunian 282.838 orang).

Menurut *Rule 24* pada *Mandela's Rules*:

"Penyediaan perawatan kesehatan bagi Tahanan, Narapidana dan Anak, Narapidana dan Anak adalah tanggung jawab Negara".

Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan COVID-19 di UPT Masyarakat, mencegah penyebarannya di antara petugas, penghuni (Tahanan, Narapidana dan Anak) serta tamu/pengunjung. Juga menjadi panduan dalam upaya pengendalian bila di kemudian hari didapati kasus Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan Terkonfirmasi COVID-19 yang berstatus Tahanan, Narapidana dan Anak.

Akhirnya, pemahaman tentang pandemi COVID-19 masih berkembang dan dokumen ini akan terus diperbarui dengan informasi yang dapat diandalkan dan pencegahan kriteria serta proses deteksi, dan manajemen kasus yang lebih efektif dan berasal dari sumber tepercaya.

2. COVID-19

2.1 Inkubasi

Masa inkubasi Virus hingga 2 minggu (isolasi mandiri selama 14 hari).

2.2 Transmisi/Penularan

Melalui batuk atau bersin dengan jarak 1 meter dari sumber, dan benda atau permukaan yang terkontaminasi.

2.3 Pencegahan

4 (empat) aturan dasar, sederhana dan efektif:

1. Cuci tangan sesering mungkin

Mencuci tangan dengan benar (sabun dan air atau alkohol gosok (paling tidak 80% Ethanol atau 75% Isopropanol, rekomendasi WHO); teknik yang baik (Lihat: [https://www.who.int/gpsc/5may/Hand Hygiene When and How Leaflet.pdf?ua](https://www.who.int/gpsc/5may/Hand%20Hygiene%20When%20and%20How%20Leaflet.pdf?ua))) membunuh virus dan mencegah penyebaran COVID-19.

2. Pertahankan jarak sosial

Menjaga jarak setidaknya satu meter (3 kaki) antara diri sendiri dan orang lain.

3. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut

Tangan menyentuh banyak permukaan dan dapat membawa virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung atau mulut, sehingga virus dapat masuk ke dalam tubuh.

4. Lakukan praktik Etika Batuk

Etika Batuk adalah menutup mulut dan hidung dengan bagian dalam siku atau tisu ketika batuk atau bersin dan membuang tisu bekas pakai dengan segera. Mempraktikan Etika Batuk dengan benar melindungi orang-orang di sekitar dari patogen yang tersebar lewat udara seperti selesma, flu dan Covid-19.

2.4 Gejala dan Tanda Khas

COVID-19 biasanya muncul sebagai Infeksi Saluran Pernafasan Akut karena virus, dengan perkembangan yang memburuk meskipun sudah mendapat penanganan klasik, khususnya di antara kelompok rentan.

Tahanan, Narapidana dan Anak yang termasuk dalam kelompok rentan:

1. Berusia 60 tahun keatas;
2. Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dll;
3. Ibu hamil.

	Gejala/Tanda	Ringan	Sedang	Berat
Demam	>38C	X	X	X
Pernapasan	Batuk	X	X	X
	Sesak napas	X	X	X
	Hidung berair	X	X	X
	Pneumonia		X	X
	Pneumonia berat ARDS			X
Lainnya	Lemah	X	X	X
	Malaise	X	X	X
	Mual/muntah	X	X	X
	Diare	X	X	X
	Sakit kepala	X	X	X
	Sepsis			X
	Sepsis shock			X

Pemeriksaan suhu tubuh saat skrining cukup baik, namun patut diingat bahwa tidak semua kasus muncul dengan gejala khas, terutama demam. Meskipun tidak ada demam, bukan berarti pasti tidak COVID-19.

2.5 Pengobatan

Saat ini tidak ada pengobatan khusus untuk infeksi COVID-19, hanya pengobatan simptomatik dengan langkah-langkah dukungan yang disesuaikan untuk kasus yang parah.

2.6 Faktor Risiko

Kebanyakan orang yang terinfeksi COVID-19 mengalami gejala ringan dan sembuh dengan segera. Namun, ada beberapa yang mengalami lebih serius dan mungkin memerlukan perawatan di rumah sakit.

Saat ini, faktor-faktor risiko yang teridentifikasi berakibat merugikan (penyakit serius; kematian) antara lain:

- Usia: orang di atas 40 tampaknya lebih rentan daripada mereka yang di bawah 40, dan risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia; anak-anak di bawah 9 tahun tampaknya secara khusus resisten terhadap infeksi dan bentuk parah (tidak ada kematian COVID-19 yang tercatat untuk kelompok usia itu, bahkan dengan komorbiditas);
- Sistem kekebalan yang melemah;
- Penyakit kronis yang multiple, seperti kardiovaskuler termasuk darah tinggi, diabetes, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit ginjal kronis, kanker, dll;
- Pria lebih rentan daripada wanita; kehamilan tampaknya memberi efek protektif.

Beberapa faktor risiko ini cenderung terwakili dalam populasi UPT Masyarakat, karenanya diperlukan upaya sungguh-sungguh dari Kepala UPT Masyarakat untuk memastikan bahwa kelompok rentan ini mendapatkan penanganan khusus dengan:

1. Kemudahan akses ke barang/alat kebersihan tambahan;
2. Tidak berada di sel yang padat;
3. Lebih sering memantau kondisi dan kebutuhan kesehatan, dan melakukan pemenuhan sesuai rekomendasi petugas kesehatan;
4. Melakukan identifikasi dan pengelompokan sehingga tidak bercampur.

2.7 Infektivitas (Daya Tular) Pasca-Infeksi

Durasi infektivitas kasus yang sembuh saat ini tidak diketahui tetapi muncul lebih lama pada kasus yang parah (6 minggu) daripada kasus yang ringan (2 minggu), sebagaimana ditentukan oleh uji laboratorium usap faring (pharyngeal swabs). Konkretnya, dengan tidak adanya kapasitas laboratorium yang diperlukan, saat ini tidak ada durasi isolasi minimum yang "aman".

2.8 Definisi

Berdasarkan Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia, oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Maret 2020.

2.8.1 Orang Tanpa Gejala (OTG)

1. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19;
2. Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19.

2.8.2 Orang Dalam Pemantauan (ODP)

1. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.

2.8.3 Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19;
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2.8.4 Konfirmasi COVID-19

Konfirmasi Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

2.8.5 Kontak Erat

Kontak Erat adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Termasuk kontak erat adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar;
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala;
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

2.8.6 Komorbiditas

Komorbiditas penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker).

3. Prioritas Layanan Kesehatan di UPT Masyarakat

Harus fokus terutama pada memastikan langkah-langkah efektif untuk menghindari masuknya COVID-19 ke dalam UPT Masyarakat. Ini mensyaratkan diseminasi dan penerapan aturan-aturan higienitas dasar, pemeriksaan di titik masuk, peningkatan pemeriksaan kesehatan Tahanan, Narapidana dan Anak pada saat masuk, skrining, isolasi mandiri, triase dan perawatan yang aman dan efektif.

3.1 Asesmen kesiapan dan kapasitas

Memperhitungkan tingkat kesiapsiagaan dan kapasitas

- a. pemetaan fasilitas kesehatan yang mampu menangani kasus COVID19 (identifikasi fasilitas-fasilitas yang dekat dengan UPT Masyarakat);

- b. pemetaan stok dan jalur pengadaan untuk bahan-bahan Alat Pelindung Diri (APD) dan Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI), asesmen kapasitas laboratorium rujukan nasional yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan;
- c. Melakukan asesmen kesiapan dan tanggap Komunikasi Risiko dan Keterlibatan Masyarakat.

Akses ke informasi yang akurat, tepat waktu dan mudah dipahami penting untuk pengendalian epidemi karena ini mempromosikan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan masyarakat; ini juga membantu menghindari kepanikan dan stigma/diskriminasi sosial. Di tingkat Kantor Pusat, harus ada daftar narahubung (*focal point*) untuk COVID-19 di setiap tingkat, yaitu Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM (melalui Kepala Divisi Masyarakat) dan UPT Masyarakat (Kepala UPT dan Tim Kesehatan) dan mekanisme komunikasi serta koordinasi yang jelas dengan mereka yang harus disepakati.

3.1.1 Di level UPT Masyarakat

Kepala UPT Masyarakat harus melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan setempat dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19 (sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan dengan melibatkan seluruh pihak terkait).

Kepala UPT Masyarakat bersama pejabat terkait dan petugas kesehatan melakukan asesmen kapasitas aktual pencegahan, pengendalian termasuk fasilitas kesehatan rujukannya. Asesmen pendahuluan ini harus dilakukan dengan “cepat” tetapi bermakna: tujuannya adalah untuk menetapkan prinsip-prinsip panduan untuk tindakan selanjutnya, antara lain melakukan;

- a. Asesmen kapasitas pencegahan di UPT Masyarakat, ketersediaan dan akses ke air, sabun cuci tangan, atau pembersih tangan, pengetahuan dan kepatuhan terhadap aturan-aturan higienitas dasar, dan akses ke bahan-bahan kebersihan bagi semua Petugas, Tahanan, Narapidana dan Anak, pemeriksaan medis sistematis untuk mengidentifikasi kemungkinan ODP (minimal dengan pemeriksaan suhu tubuh) untuk dilakukan triase dan perawatan isolasi, ketersediaan fasilitas, material dan pelaksanaan perawatan isolasi yang manusiawi dan aman (sesuai PPI), termasuk pengelolaan dan pembuangan limbah infeksius;
- b. Melakukan asesmen kapasitas penanganan kasus "ringan" di fasilitas kesehatan UPT Masyarakat: akses ke material higienitas, bagi Petugas, Tahanan, Narapidana dan Anak, akses ke APD, dan fasilitas, material dan pelaksanaan perawatan isolasi yang “aman” (sesuai PPI), termasuk ketersediaan pengelolaan dan pembuangan limbah infeksius. Ketersediaan

obat penting, bahan habis pakai dan peralatan untuk penanganan kasus ringan pengetahuan tentang proses untuk menyatakan “penyakit yang dapat diberitahukan” kepada pihak berwenang.

3.1.2 Petugas pada UPT Pemasarakatan

Seluruh petugas, dan siapapun yang berkepentingan untuk masuk ke UPT Pemasarakatan harus diperiksa suhu tubuhnya di pintu masuk. Bagi mereka yang menunjukkan gejala suhu badan tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan batuk, harus mengenakan masker, tidak bekerja dan kembali ke rumah untuk melakukan isolasi diri, perawatan kesehatan diri sendiri, dan mengikuti saran dokter.

Manajemen UPT Pemasarakatan harus :

- a. Memantau absensi dan status kesehatan seluruh petugas dan siapapun yang memasuki UPT Pemasarakatan;
- b. Melakukan asesmen kesehatan mental pada petugas dan melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi stres.

3.2 Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 pada UPT Pemasarakatan

3.2.1 Harus fokus pada Pencegahan

Kepadatan hunian di lingkungan UPT Pemasarakatan, berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit, khususnya yang disebarkan melalui *droplets* di udara. Data dari populasi umum menunjukkan bahwa angka reproduksi dasar (R_0 = jumlah kasus sekunder baru yang terinfeksi dari kasus primer) COVID-19 adalah sekitar tiga. Di UPT Pemasarakatan, R_0 kemungkinan akan jauh lebih tinggi. Untuk TBC, ditemukan bahwa perbedaan R_0 antara UPT Pemasarakatan dan masyarakat umum jauh lebih tinggi.

Lebih lanjut, penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya, khususnya yang menderita multiple penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, penyakit pada paru termasuk TBC dan imunitas lemah (seperti pada kasus HIV-AIDS dan Kanker) adalah faktor risiko yang mengarah pada hasil COVID-19 yang lebih parah.

Selain itu, proses yang memungkinkan identifikasi awal kasus dan manajemennya secara aman dan efektif sering kali lemah di lingkungan UPT Pemasarakatan, yang kemudian semakin mengekspos Tahanan, Narapidana dan Anak terhadap implikasi medis yang buruk terkait COVID-19.

Terakhir, akses tepat waktu ke rumah sakit adalah masalah yang hampir *universal* bagi semua Tahanan, Narapidana dan Anak: akses tepat waktu ke pusat rujukan yang sesuai dengan PPI yang menyediakan perawatan yang sesuai bisa jadi bahkan lebih sulit untuk dipastikan.

Karena itu pencegahan adalah pendekatan paling efektif untuk menghindari wabah COVID-19 di UPT Masyarakat. Akhirnya, salah satu langkah penting pencegahan di lingkungan UPT Masyarakat adalah memastikan pemeriksaan kesehatan sistematis dan menangani kebutuhan yang teridentifikasi pada saat akan memasuki UPT Masyarakat.

3.2.2 Langkah-langkah penting untuk pencegahan

Mencegah masuknya COVID-19 ke dalam UPT Masyarakat melalui peningkatan pengetahuan tentang penyakit COVID-19 dan penguatan penerapan "aturan-aturan" *higienitas* dasar oleh seluruh petugas, tamu/pengunjung, Tahanan, Narapidana dan Anak. Singkatnya, cuci tangan sesering mungkin, pertahankan jarak fisik, hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut, dan praktikkan *higienitas* pernafasan. Sarana (sumber daya) untuk menerapkan aturan-aturan tersebut harus tersedia di tempatnya setiap saat.

Selanjutnya, pencegahan COVID-19 mewajibkan implementasi proses yang jelas, terstandar dan praktis untuk;

- a. Pemeriksaan suhu tubuh dan gejala flu di pintu masuk UPT Masyarakat pada petugas, pengunjung/tamu, Tahanan, Narapidana dan Anak;
- b. Pelaksanaan cuci tangan dan menggunakan cairan pembersih tangan pada pintu masuk, ruang kunjungan, kantor, dapur, bengkel kerja, ruang hunian dan lainnya (penempatan sarana cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, atau cairan pembersih tangan, di lokasi-lokasi strategis yang dilalui orang);
- c. Melakukan pembersihan ruangan dan lingkungannya secara rutin setiap hari dan menyemprotkan disinfektan setiap 30 menit, khususnya handel pintu, saklar lampu, komputer, papan tik (keyboard) dan fasilitas lain yang sering terpegang oleh tangan; Pembersihan dengan penyemprotan cairan disinfektan secara rutin setiap minggu pada ruang kantor, blok hunian, ruang portir, tempat layanan kunjungan dan area publik lainnya (termasuk toilet, ruang bermain anak, dan ruang menyusui). Cairan disinfektan yang digunakan dapat mengandung larutan pemutih encer (pemutih 1 bagian dan 99 bagian air, untuk permukaan yang tidak mentolerir pemutih maka dapat menggunakan Ethanol 70% (Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) Kementerian Kesehatan, 16 Maret 2020);
- d. Skrining suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) dan adanya gejala batuk/pilek kepada seluruh Tahanan, Narapidana dan Anak saat baru akan masuk ke UPT Masyarakat dan menjadwalkan skrining menyeluruh bagi yang sudah ada di dalam;
- e. Menghentikan barang, makanan dan minuman dari luar Lapas, Rutan dan LPKA karena bisa menjadi perantara penularan COVID-19 sampai masa tanggap darurat Covid-19 diumumkan berakhir;

- f. Melakukan klarifikasi terhadap semua informasi terkait COVID-19 yang diterima dan tidak menyebarkan informasi terkait COVID-19 dari sumber yang tidak kredibel/valid atau hoaks.

Manajemen COVID-19 selanjutnya meliputi:

- a. Karantina Tahanan, Narapidana dan Anak baru;
- b. Perawatan Isolasi;
- c. Rujukan ke UPT Pemasarakatan Pelaksana Isolasi Mandiri; dan
- d. Rujukan ke RS Setempat.

Semua sarana (sumber daya) untuk menerapkan aturan-aturan tersebut harus selalu tersedia.

Pada UPT Pemasarakatan juga diterapkan adanya Bilik Desinfektan, yang dianggap perlu untuk membersihkan permukaan tubuh atau pakaian dan meminimalkan risiko masuknya virus ke dalam. Upaya ini dilakukan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Penggunaan cairan desinfektan yang aman bila terkena kulit dan biasa digunakan dalam produk desinfektan yang diperuntukkan bagi manusia, seperti Benzalkonium Chloride yang juga umum digunakan dalam produk antiseptic seperti sampo, sabun dan obat tetes mata;
- b. Memberikan informasi tentang cara penggunaan Bilik Desinfektan;
- c. Orang yang masuk ke dalam bilik desinfektan perlu menutup mata, menutup hidung dan menutup mulut;
- d. Bila didapati reaksi alergi untuk tidak lagi menggunakan bilik desinfektan, tapi tetap harus menjaga kebersihan diri;
- e. Segera mencuci tangan dan muka setelah keluar dari bilik desinfektan.

3.2.3 Sosialisasi COVID-19 dan Higienitas

Semua orang yang memasuki UPT Pemasarakatan (Tahanan, Narapidana dan Anak, petugas, tamu/pengunjung dll) harus diberi informasi yang jelas, ringkas, dan terkini tentang penyakit COVID-19 dan tentang empat "aturan" kebersihan dasar. Informasi harus diberikan baik secara langsung oleh petugas terlatih, juga melalui media cetak (spanduk dll) dan pengeras suara dalam berbagai bahasa, disesuaikan dengan populasi UPT Pemasarakatan.

Selain meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai COVID-19, informasi ini harus meningkatkan penerimaan dan kepatuhan terhadap "aturan-aturan" kebersihan dan langkah-langkah pencegahan lainnya yang ada. Semua petugas dan tamu/pengunjung harus dilatih untuk mengetahui dan dengan ketat menerapkan empat aturan kebersihan dasar, dan tetap di rumah jika merasa tidak sehat. Tahanan, Narapidana dan Anak juga harus mendapat pelatihan, baik

ketika masuk dan selama di dalam. Bila merasa tidak enak badan, untuk segera memberi tahu kepada Kader Kesehatan untuk menginformasikan kepada petugas kesehatan di UPT Masyarakat.

Petugas UPT Masyarakat yang tugasnya termasuk kontak awal dengan pengunjung/tamu, Tahanan, Narapidana dan Anak yang memasuki UPT Masyarakat harus menerapkan aturan “jaga jarak social (*social distancing*)”. Di mana kontak langsung dari jarak satu meter diwajibkan (misal: pemeriksaan atau pengeledahan badan), APD (sarung tangan dan masker) yang sesuai harus tersedia dan dikenakan.

3.2.4 Pemeriksaan Suhu Tubuh dan Membersihkan Tangan

a. Pemeriksaan Suhu

Semua Petugas, Pengunjung/tamu, harus diperiksa suhunya di pintu masuk dengan termometer ‘tanpa sentuhan’. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) harus segera diberi masker dan tidak diberikan akses masuk ke UPT Masyarakat. Bagi mereka yang menunjukkan gejala suhu tinggi dan batuk, harus mengenakan masker, lalu kembali ke rumah untuk tidak bekerja dan melakukan isolasi perawatan kesehatan dan pemantauan mandiri. Kepala UPT Masyarakat harus mengawasi absensi dan status kesehatan seluruh petugas, Tahanan, Narapidana dan Anak, juga melakukan pemantauan kepada semua petugas, pengunjung/tamu yang memasuki UPT Masyarakat.

- Petugas, Pengunjung/tamu harus segera disarankan untuk melakukan isolasi mandiri dan memeriksakan diri ke dokter;
- Tahanan, Narapidana dan Anak harus segera diberikan masker dan dilakukan perawatan isolasi.

NB: diketahui bahwa tidak adanya demam bukan tidak termasuk gejala infeksi COVID-19. Meskipun demikian, skrining untuk demam harus tetap dilakukan karena akan membantu mengidentifikasi pembawa COVID-19 yang berpotensi menular dan menyoroiti keseriusan yang dilakukan oleh otoritas dalam menerapkan tindakan pencegahan.

b. Mencuci/Membersihkan Tangan Di Titik Masuk

Semua petugas, tamu/pengunjung, dan Tahanan, Narapidana dan Anak harus mencuci tangan mereka ketika memasuki UPT Masyarakat. Bahan yang diperlukan adalah sabun dan air bersih atau cairan pembersih tangan, juga informasi tentang cara mencuci tangan yang efektif (poster) harus tersedia.

3.2.5 Pemeriksaan kesehatan yang sistematis saat penerimaan

Pemeriksaan kesehatan yang sistematis saat penerimaan Tahanan, Narapidana dan Anak yang dilakukan dengan ketat harus diterapkan, dilakukan oleh petugas kesehatan profesional yang mengenakan APD, dan termasuk:

- a. Pemeriksaan kembali suhu tubuh ($\geq 38^{\circ}\text{C}$);
- b. Pemeriksaan riwayat kesehatan: batuk, dan semua tanda dan gejala lain yang berhubungan dengan saluran pernafasan;
- c. Riwayat perjalanan terbaru;
- d. Kemungkinan terpapar dengan pasien positif COVID-19.

Untuk pendatang baru di UPT Masyarakat, status “standar” yang diberikan adalah “berisiko” kecuali dapat menjamin tidak terpapar dengan COVID-19 dan Tahanan, Narapidana dan Anak baru wajib dikarantina.

Untuk secara akurat menilai “risiko terpapar” akan hampir mustahil, mengingat persyaratan definisi kasus untuk konfirmasi laboratorium. Oleh karena itu, dalam konteks di mana pengawasan COVID-19 cenderung lemah, mengingat (1) kemungkinan penyebaran virus, dan (2) kemungkinan konsekuensi yang mengerikan dari masuknya COVID-19 ke area UPT Masyarakat, secara “standar” penghuni baru harus dikarantina.

3.2.6 Tatakelola Rapid Test dan Pemeriksaan Laboratorium

Penanganan COVID-19 di Indonesia menggunakan Rapid Test (RT) Antibodi dan/atau Antigen pada kasus kontak dari pasien positif. RT Antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus ODP dan PDP pada wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR. Hasil Pemeriksaan RT Antibodi tetap dikonfirmasi dengan menggunakan RT-PCR.

Di fasilitas kesehatan, pasien akan dibedakan menjadi tiga kelompok (Lampiran 2), yaitu:

1. Kelompok OTG

Kelompok pertama merupakan orang yang tidak memiliki gejala, namun memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang positif COVID-19 yang disebut Orang Tanpa Gejala (OTG).

Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi, jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR;

- b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
2. Kelompok ODP

Kelompok kedua merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP).

Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

 - a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri pada blok khusus yang terpisah di UPT Masyarakat dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR;
 - b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri pada blok khusus yang terpisah di UPT Masyarakat dengan menerapkan PHBS dan physical distancing. Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
3. Kelompok PDP

Kelompok ketiga merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP).

Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

 - a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri pada blok khusus yang terpisah di UPT Masyarakat dengan menerapkan PHBS dan physical distancing; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut. Apabila mengalami perburukan gejala, lakukan perawatan di RS;
 - b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri pada blok khusus yang terpisah di UPT Masyarakat (gejala ringan), isolasi di RS darurat (gejala sedang), atau isolasi di RS rujukan (gejala berat); Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut.

3.2.7 Karantina bagi Tahanan, Narapidana, dan Anak Baru

Kepala UPT Masyarakat harus menunjuk area karantina di blok terpisah dari kompleks utama. Untuk menghindari terpapar kembali, penghuni Tahanan,

Narapidana dan Anak sebaiknya dikarantina di sel individual atau dalam kelompok minimal berdasarkan tanggal penerimaan. Tidak boleh ada kontak-silang ketika karantina. Jumlah sel yang dibutuhkan untuk karantina perlu mempertimbangkan pergantian harian di UPT Pemasarakatan. Pembatasan kunjungan harus dipertimbangkan (misal, hanya kunjungan “tanpa kontak”). SOP harus dibuat untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan harian yang akan dilakukan selama periode karantina. Tahanan, Narapidana dan Anak yang dikarantina dapat dipindahkan ke populasi UPT Pemasarakatan umum jika bebas dari gejala selama 14 hari, asalkan tidak ada masalah kesehatan lainnya yang memerlukan perawatan tertentu.

Semua Petugas yang bekerja di area karantina harus mengenakan masker N95 sebagai bagian dari APD mereka. Orang-orang yang menunjukkan gejala-gejala yang konsisten dengan definisi kasus COVID-19 yang berlaku, harus segera mengenakan masker dan dilakukan perawatan isolasi.

3.2.8 Perawatan Isolasi di UPT Pemasarakatan

Tahanan, Narapidana dan Anak yang terkait dengan definisi “dugaan” COVID-19 manapun (Kemenkes, Satgas Nasional COVID-19, WHO), harus segera diberi masker dan diisolasi. Perlu diingat bahwa masker N95 disarankan, jika tidak tersedia, masker medis biasa harus digunakan.

UPT Pemasarakatan harus menunjuk area isolasi untuk kasus ODP COVID-19, idealnya dalam sel individual tetapi dengan jarak minimal 1 meter antara ranjang dan akses ke bahan-bahan kebersihan (masker, tisu sekali pakai, tempat sampah yang bisa tertutup sendiri). Itu harus dilengkapi untuk menghindari kontak dengan bagian lain UPT Pemasarakatan. Pembatasan kunjungan Tahanan, Narapidana dan Anak harus dipertimbangkan (misal, hanya kunjungan “tanpa kontak”). Staf kesehatan dan petugas Tahanan, Narapidana dan Anak yang bekerja di area karantina yang ditunjuk harus mengenakan N95 sebagai bagian dari APD mereka.

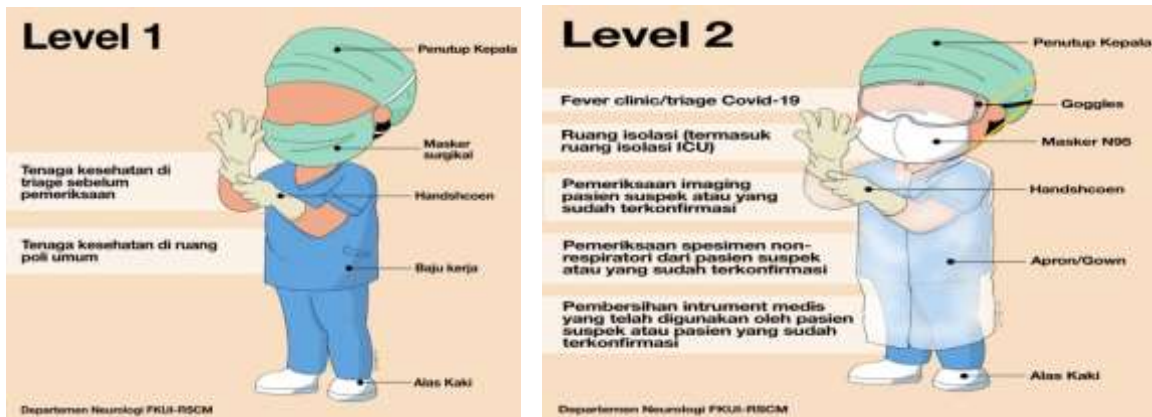
3.2.9 Rujukan pada UPT Pemasarakatan yang ditunjuk sebagai pelaksana Isolasi Mandiri

Terdapat 35 UPT Pemasarakatan Pelaksana Isolasi Mandiri Covid-19 yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui rekomendasi Kantor Wilayah Kemenkumham setempat. Pada UPT Pemasarakatan pelaksana isolasi mandiri dilakukan penyiapan sarana dan prasarana layanan kesehatan untuk menerima rujukan ODP Covid-19 dari UPT Pemasarakatan lainnya.

Rujukan dari UPT Pemasarakatan ke UPT Pemasarakatan Pelaksana Isolasi Mandiri hanya dilakukan bila di UPT asal benar-benar tidak dapat melakukan perawatan isolasi karena keterbatasan sarana, sumber daya dan ketiadaan RS

Rujukan dengan memperhatikan kaidah PPI dalam pelaksanaan rujukan. Diutamakan untuk tetap melakukan perawatan isolasi di UPT Masyarakat masing-masing.

Kembalinya ke UPT Masyarakat asal dapat diatur segera dalam fase pemulihan, dengan terpenuhinya kaidah PPI saat pemindahan: pasien harus kembali ke area isolasi di UPT Masyarakat sampai non-infektivitas terbentuk. Staf kesehatan dan petugas Tahanan, Narapidana dan Anak yang bekerja di area karantina yang ditunjuk harus mengenakan N95 sebagai bagian dari APD mereka.



3.2.10 Perawatan penyakit yang tidak terkait COVID-19

Akses ke fasilitas kesehatan untuk penyakit-penyakit yang tidak terkait COVID-19 yang muncul saat masa karantina atau isolasi harus dipastikan: pemeriksaan kesehatan pasca-karantina dan pasca-isolasi harus dilakukan sebelum kembali ke populasi umum Tahanan, Narapidana dan Anak.

3.2.11 Manajemen Jenazah

Belum ada bukti atau konfirmasi mengenai kasus penularan COVID-19 dari jenazah. Manajemen jenazah yang layak memberi ruang bagi keluarga dan komunitas untuk berduka, mengurangi trauma psikososial dan psikologi. Ini mencegah jenazah hilang akibat kurangnya dokumentasi yang layak. Dalam hal kematian karena COVID-19, pengurus jenazah harus memperlakukan jenazah dengan bermartabat dan dengan aman:

- Pengurus jenazah harus terlatih dan dilengkapi (IPC, APD) dan melaksanakan langkah-langkah yang tepat sebelum dan sesudah menyerahkan jenazah;
- Kontak langsung dengan jenazah harus dibatasi seminimal mungkin, kontak dengan cairan tubuh harus dihindari;
- Kantong jenazah harus digunakan jika tersedia, membersihkan bagian luar kantong jenazah dengan disinfektan disarankan;

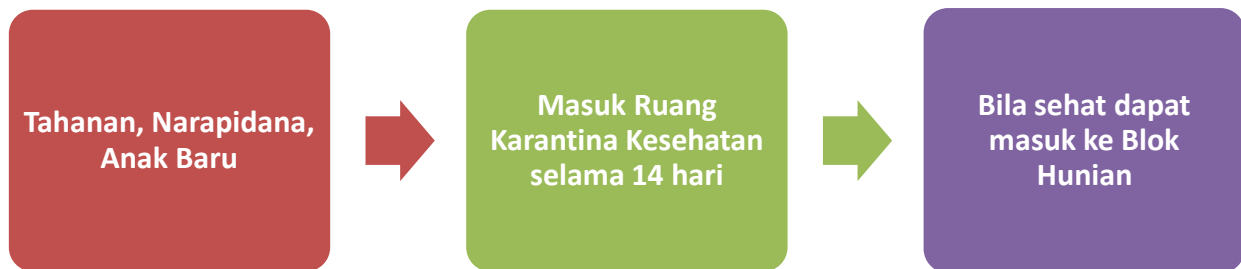
- APD harus dibuang tepat setelah digunakan (disarankan untuk dibakar), pakaian pengurus jenazah harus dicuci, peralatan dan kendaraan yang digunakan mengangkut jenazah harus diberi desinfektan.

4. Alur Penanganan COVID-19 di UPT Pemasyarakatan

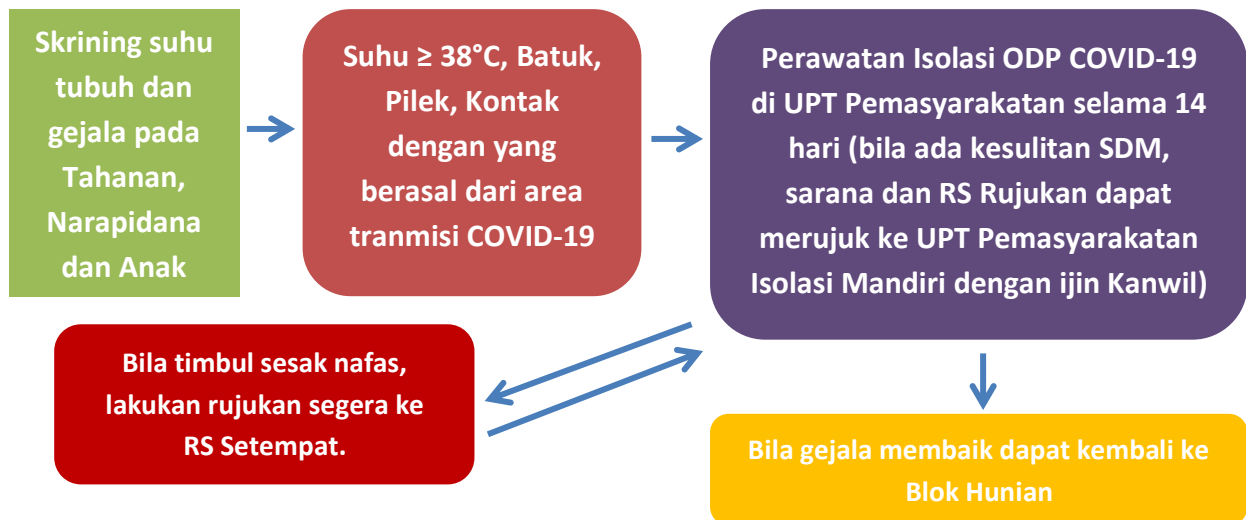
Alur penanganan COVID-19 di UPT Pemasyarakatan bagi Tahanan, Narapidana dan Anak saat baru masuk dan selama berada di dalam UPT Pemasyarakatan selama berlangsungnya wabah COVID-19.

Alur penanganan meliputi:

1. Alur Penerimaan Tahanan, Narapidana dan Anak Baru



2. Alur Penanganan bagi Tahanan, Narapidana dan Anak di UPT Pemasyarakatan



5. Pelaporan

Melaporkan kejadian-kejadian penting dalam penemuan OTG, ODP dan PDP setiap saat kepada Divisi Masyarakat Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM R.I. dan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jenderal Masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease;
2. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 oleh Gugus Tugas COVID-19;
3. World Health Organization (WHO). 2020. Global surveillance for human infection with novelcoronavirus (2019-ncov). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-forhuman-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-forhuman-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov));
4. Pedoman Untuk Respons Layanan Kesehatan Dalam Tahanan Terhadap COVID-19, ICRC (Version 20.03.2020).