



SALINAN

BUPATI KARANGANYAR

INSTRUKSI BUPATI KARANGANYAR

NOMOR 180/ 26 TAHUN 2021

TENTANG

PEMBENTUKAN *SHELTER* ISOLASI TERPUSAT *CORONA VIRUS DISEASE 2019*
TINGKAT KECAMATAN/KELURAHAN/DESA

BUPATI KARANGANYAR,

Bahwa dalam rangka mengurangi potensi penularan *Corona Virus Disease 2019* yang berasal dari kluster keluarga dan lingkungan, maka diinstruksikan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan;
2. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
3. Kepala Dinas Sosial;
4. Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
5. Kepala Badan Keuangan Daerah;
6. Para Camat; dan
7. Para Lurah/Kepala Desa;

Sesuai dengan kewenangan, tugas, dan fungsi masing-masing untuk :

- KESATU : Camat dan Lurah/Kepala Desa agar :
- a. membentuk *shelter* isolasi terpusat *Corona Virus Disease 2019* sesuai kewenangan yang memenuhi standar Pedoman Penyiapan Fasilitas Shelter untuk Karantina dan Isolasi Terkait COVID-19 berbasis komunitas yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial sesuai dengan Daftar dan Panduan *Cek List* sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Instruksi Bupati ini;
 - b. dalam hal terdapat kendala dalam pemenuhan persyaratan penetapan lokasi *shelter* isolasi terpusat COVID-2019 di tingkat Kelurahan/Desa,

maka *shelter* isolasi terpusat COVID-19 di tingkat Kelurahan/Desa dapat dibentuk bersama oleh beberapa Kelurahan/Desa; dan

- c. melakukan mitigasi dan edukasi bagi warga yang terpapar COVID-19 dengan melibatkan unsur terkait antara lain: Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, Babinsa, Bhabinkamtibmas, Satgas Penanganan COVID-19 tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan, Satgas Jogo Tonggo, tokoh masyarakat dan unsur terkait lainnya, untuk melaksanakan isolasi terpusat, bagi:
- 1) penderita COVID-19 yang tidak bergejala (OTG) atau bergejala ringan dan tidak mempunyai penyakit bawaan/komorbid;
 - 2) dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri;
 - 3) tidak memungkinkan melaksanakan isolasi mandiri di rumah, dikarenakan:
 - a) rumah terlalu sempit;
 - b) terdapat anggota keluarga lain yang rentan/memiliki risiko tinggi (lansia, komorbid, balita, dan ibu hamil);
 - 4) pasien yang dirawat di rumah sakit dengan kondisi klinis sehat tetapi hasil testing evaluasi masih positif.

Dikecualikan dari ketentuan untuk melaksanakan isolasi terpusat yaitu:

- 1) satu keluarga positif COVID-19;
- 2) merupakan pasien yang berisiko tinggi (lansia, ibu hamil, dan/atau memiliki penyakit bawaan/komorbid); dan
- 3) memiliki fasilitas yang memadai untuk melakukan isolasi mandiri di rumah.

KEDUA

- : Satgas Penanganan COVID-19 tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Satgas Penanganan COVID-19 tingkat Kabupaten dalam pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, obat-obatan, dan sarana prasarana

pendukung lainnya yang diperlukan di *shelter* isolasi terpusat COVID-19 tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.

KETIGA : Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Kepala Dinas Sosial dalam kedudukannya sebagai Satgas Penanganan COVID-19 tingkat Kabupaten melakukan koordinasi dan supervisi dalam rangka pembentukan *shelter* isolasi terpusat COVID-19 tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.

KEEMPAT : Pembentukan *shelter* isolasi terpusat COVID-19 sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU paling lambat dilaksanakan pada tanggal 5 Agustus 2021.

KELIMA : Camat selaku ketua Satgas Penanganan COVID-19 tingkat Kecamatan melakukan koordinasi dalam rangka pemenuhan kebutuhan penganggaran untuk pembentukan *shelter* isolasi terpusat COVID-19 di tingkat Kecamatan dan Kelurahan dengan Badan Keuangan Daerah dan Bdan Penanggulangan Bencana Daerah.

KEENAM Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan penganggaran dalam rangka pembentukan *shelter* isolasi terpusat COVID-19 di tingkat Desa dengan Camat dan Kepala Desa sesuai dengan mekanisme dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

KETUJUH Lurah/Kepala Desa melaporkan kepada Bupati melalui Camat, dan Camat melaporkan kepada Bupati terhadap pelaksanaan kegiatan pembentukan *shelter* isolasi terpusat COVID-19 di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU.

KEDELAPAN : Melaksanakan Instruksi Bupati ini dengan penuh tanggung jawab.

Instruksi Bupati ini mulai berlaku pada tanggal dikeluarkan.

Ditetapkan di Karanganyar
pada tanggal 2 Agustus 2021
BUPATI KARANGANYAR,
TTD

JULIYATMONO

Tembusan:

1. Gubernur Jawa Tengah;
2. Ketua DPRD Kabupaten Karanganyar;
3. Kajari Karanganyar;
4. Kapolres Karanganyar; dan
5. Dandim 0727 Karanganyar.

Salinan sesuai dengan aslinya
SEKRETARIAT DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR
Kepala Bagian Hukum,



LAMPIRAN

INSTRUKSI BUPATI KARANGANYAR

NOMOR

TENTANG PENYIAPAN *SHELTER*ISOLASI TERPUSAT *CORONA VIRUS**DISEASE* 2019 TINGKAT

KECAMATAN/KELURAHAN/DESA

**PEDOMAN DAN DAFTAR CEK LIST PENYIAPAN *SHELTER* ISOLASI
CORONA VIRUS DISEASE 2019 TINGKAT KECAMATAN/KELURAHAN/DESA**

| NO | PARAMETER | SHELTER ISOLASI | KETERANGAN KESESUAIAN |
|----|--------------------------------|---|-----------------------|
| 1. | DEFINISI | Proses isolasi yang dilakukan di fasilitas umum yang dikelola oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa dengan tetap mengikuti arahan dari petugas setempat dengan pengawasan oleh petugas kesehatan yang ditunjuk, baik di gedung permanen atau non permanen. | |
| 2. | LOKASI | a. Tidak dalam pemukiman yang padat dan terdapat jarak lebih dari 2 (dua) meter dari rumah lainnya. b. Terdapat akses kendaraan roda empat. c. Bangunan dan lokasi aman dari ancaman bahaya lainnya seperti banjir, tanah longsor, tsunami, atau gempa. | |
| 3. | TERAS ATAU AKSES RUANG TERBUKA | a. Disesuaikan untuk memungkinkan ventilasi yang baik, pencahayaan dan ada aktivitas fisik (jika memungkinkan). b. Sebaiknya tersedia ruang terbuka dengan sinar matahari cukup untuk berjemur, olahraga, memberikan aspek kesegaran dan menghindari stress dengan tetap melakukan tindakan pencegahan | |

| | | | |
|----|-----------------------------------|--|--|
| | | <p>infeksi.</p> <p>c. Terdapat papan informasi untuk menempatkan materi-materi edukasi, komunikasi, dan informasi, termasuk nomor-nomor kontak penting yang bisa dihubungi.</p> <p>d. Setiap penghuni harus jaga jarak minimal 2 (dua) meter sehingga perlu ruangan terbuka yang cukup luas ($4m^2$ (empat meter persegi) per orang) atau penggunaan secara bergilir.</p> | |
| 4. | KETERSEDIAAN AIR BERSIH | <p>a. Ketersediaan air bersih yang mencukupi sesuai dengan standar yang berlaku dan dipastikan adanya sistem penyediaan saluran air bersih yang baik (terdapat tempat penampungan air dan saluran ke fasilitas MCK, tempat cuci tangan, tempat cuci pakaian dan peralatan makan).</p> <p>b. Fasilitas air bersih dibersihkan dengan desinfektan minimal 2x (dua kali) sehari.</p> | |
| 5. | FASILITAS CUCI TANGAN PAKAI SABUN | <p>a. Disediakan fasilitas CTPS untuk orang dalam isolasi terpusat yang selalu dibersihkan dan didisinfeksi.</p> <p>b. Jumlah fasilitas CTPS minimal satu fasilitas untuk setiap penghuninya.</p> <p>c. Disediakan kertas tisu untuk mengeringkan tangan (sekali pakai). Jangan disediakan lap pengering.</p> <p>d. Disediakan tempat sampah tertutup untuk sampah tisu dan sampah lainnya. Terdapat prosedur pengelolaan sampah.</p> <p>e. Dibuat tanda jaga jarak untuk penghuni yang mengantri.</p> <p>f. Sediakan <i>hand sanitizer</i> bila memungkinkan.</p> | |

| | | | |
|----|-----|--|--|
| | | g. Fasilitas air bersih dibersihkan dengan disinfektan minimal 2x (dua kali) sehari. | |
| 6. | MCK | <p>a. Jumlah toilet tersedia minimal 1 (satu) toilet untuk setiap 20 (dua puluh) pasien serta terpisah untuk laki-laki, perempuan, anak-anak dan petugas kesehatan.</p> <p>b. Toilet dibersihkan dengan disinfektan minimal 2x (dua kali) sehari.</p> <p>c. Di dalam toilet disediakan bahan disinfektan yang bisa dipakai pengguna sebelum dan sesudah.</p> <p>d. Dibuat tanda jaga jarak untuk penghuni yang mengantri.</p> <p>e. Dipastikan bahwa terdapat tangki septik yang aman (kedap dan tidak mencemari lingkungan).</p> <p>f. Pastikan aksesibilitas disesuaikan untuk kebutuhan penghuni yang lokasinya dekat dari lokasi perawatan.</p> <p>g. Ketersediaan air bersih mengalir yang memadai</p> <p>h. Sediakan peralatan kebersihan diri (<i>hygiene kit</i>, misalnya pasta gigi, sikat gigi, sabun, sisir, dll) sendiri-sendiri dan tidak berbagi dengan yang lain.</p> <p>i. Sediakan pula pembalut untuk perempuan dalam jumlah yang cukup dan jenis yang sesuai.</p> <p>j. Keberadaan MCK perlu dievaluasi sesuai dengan kebutuhan yang ada dengan mempertimbangkan jumlah unit dengan calon pengguna (untuk mengurangi lamanya antrian).</p> | |

| | | | |
|----|--------------|---|--|
| | | <p>k. memisahkan antrian/ penggunaan MCK untuk kelompok rentan (misalnya kelompok lansia), serta memastikan terdapat MCK yang dapat digunakan untuk kelompok orang berkebutuhan khusus.</p> <p>l. Pastikan ada penerangan yang cukup di dalam MCK dan pada akses antara MCK dan tempat tidur.</p> <p>m. Pastikan pula privasi antara pengguna MCK laki-laki dan perempuan.</p> | |
| 7 | CUCI PAKAIAN | <p>a. Terpisah dari orang lainnya dalam karantina, dan jika mencuci direndam dengan deterjen.</p> <p>b. Menggunakan masker dan sarung tangan karet saat sedang mencuci pakaian.</p> <p>c. Cuci tangan selama 20 (dua puluh) detik setelah mencuci pakaian.</p> | |
| 8 | DRAINASE | <p>Saluran air yang tidak mengalir ke lingkungan luar, dapat disalurkan langsung terkoneksi dengan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL), atau menuju tempat <i>septic tank</i> yang ada sesuai standar SNI.</p> | |
| 9. | SAMPAH | <p>a. Sampah dimasukkan dalam plastik terpisah yang diletakkan di dalam kamar, saat mengambil harus memakai masker dan sarung tangan karet.</p> <p>b. Cuci tangan pakai sabun setelah membuang sampah.</p> <p>c. Edukasi penanganan sampah infeksius, dan komunikasi dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Lingkungan Hidup terkait penanganan sampah, termasuk sampah infeksius (tisu, cairan dan</p> | |

| | | | |
|-----|----------------------|---|--|
| | | pembalut). | |
| 10. | VENTILASI | <p>a. Ventilasi alami. Terdapat jendela yang cukup dan bisa dibuka dengan aliran udara yang baik dan lancar.</p> <p>b. Untuk kamar terpisah, maka satu kamar satu ventilasi/jendela.</p> <p>c. Ventilasi terpisah antar ruangan isolasi, aliran udara tunggal (<i>nonrecirculating</i>).</p> <p>d. Ruangan juga perlu ventilasi yang baik untuk menjaga kenyamanan (dari panas atau dingin), terutama untuk fasilitas umum/ kolektif.</p> | |
| 11. | PRIVASI/TEMPAT TIDUR | <p>a. Sangat direkomendasikan untuk merawat pasien terkonfirmasi di kamar hunian tunggal dengan pintu dan sistem ventilasi udara yang terpisah untuk menghindari bercampurnya udara antar ruangan.</p> <p>b. Jika tidak memungkinkan kamar tidur terpisah, maka jarak antar tempat tidur minimal 2 (dua) meter dan pemisahan ruangan untuk pria dan wanita. Antar tempat tidur dibatasi dengan tirai atau sekat untuk privasi dan mencegah penyebaran penyakit.</p> | |
| 12. | JENIS INTERVENSI | <p>a. Pemantauan suhu, gejala dan tanda perubahan harian oleh petugas kesehatan.</p> <p>b. Pemberian obat-obatan sesuai dengan gejala sesuai anjuran dan sepengetahuan petugas Kesehatan.</p> <p>c. Menyediakan layanan konseling psikologis.</p> | |
| 13. | KETERSEDIAAN MASKER | Selalu menggunakan masker. Tersedia persediaan masker medis (2-3 (dua sampai tiga) masker per hari) minimal untuk 14 (empat belas) hari. | |

| | | | |
|-----|----------------------|--|--|
| 14. | LOGISTIK MAKANAN | <p>a. Disediakan oleh Pemerintah Daerah/ Pemerintah Desa setempat (bisa juga dengan sistem gotong royong antar warga dengan mengantarkan makanan siap saji atau memasak di luar wilayah karantina/isolasi untuk diantarkan).</p> <p>b. Pastikan kebersihan makanan, termasuk jika menggunakan layanan pesan antar makanan.</p> <p>c. Disajikan makanan yang bergizi dan seimbang.</p> <p>d. Tersedia akses air minum.</p> <p>e. Ada meja kecil di balik pintu/ sekat/ tirai untuk meletakkan makanan atau kebutuhan lainnya.</p> | |
| 15. | PERALATAN MAKANAN | <p>a. Gunakan alat makan yang berbeda dengan penghuni lainnya, cuci bersih dengan air dan sabun cuci piring.</p> <p>b. Gunakan sarung tangan saat mengumpulkan peralatan makan, hindari menyentuh wajah saat mengumpulkan peralatan makan yang sudah digunakan.</p> <p>c. Cuci tangan pakai sabun setelah mencuci peralatan makan.</p> | |
| 16. | PENERANGAN | <p>a. Memiliki penerangan dan sumber listrik yang memadai (dapat didukung dengan sumber listrik/penerangan cadangan).</p> <p>b. Memastikan cahaya terang di area ruangan, selasar, dan toilet.</p> | |
| 17. | ALAT MEDIS | <p>a. Disesuaikan dengan kebutuhan dan panduan dari petugas kesehatan setempat.</p> | |

| | | | |
|-----|------------------|--|--|
| | | b. Penyediaan obat-obatan dan sarana prasarana kesehatan, terutama bagi yang memiliki penyakit bawaan lainnya. | |
| 18. | AKSES HIBURAN | Ada akses hiburan misalnya televisi, buku atau internet. | |
| 19. | FASILITAS IBADAH | Terpisah dengan penghuni lainnya dan menggunakan peralatan ibadah sendiri. Peralatan perlu dibersihkan setiap hari. | |
| 20. | KEAMANAN | a. Ada petugas keamanan yang melakukan pemantauan dengan berkoordinasi dengan satgas penanganan COVID-19 setempat. b. RT/RW (satuan gugus tugas tingkat RT/RW) juga dapat berkoordinasi dengan pihak kelurahan/ BPBD setempat untuk mendapatkan bantuan dan penjagaan keamanan. | |
| 21. | AKSESIBILITAS | a. Seluruh ruangan (tempat tidur, MCK, fasilitas cuci tangan, ruang ibadah, ruangan lainnya untuk istirahat) perlu disesuaikan kebutuhan aksesibilitas untuk seluruh penghuni, termasuk bagi orang yang memiliki disabilitas fisik (misalnya menggunakan kursi roda), disabilitas sensorik (misalnya gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran), disabilitas mental, dan disabilitas intelektual serta lansia. b. Pendamping perlu memahami juga dampak dan risiko COVID-19 terhadap penyandang disabilitas serta upaya pencegahan penularan. Pendamping memenuhi kriteria dalam kondisi sehat, tidak memiliki gejala, dan bukan dalam golongan | |

| | | | |
|-----|-----------------------------|---|--|
| | | <p>kelompok berisiko tinggi COVID-19 (yaitu lansia, ibu hamil, memiliki penyakit bawaan lainnya).</p> <p>c. Alat bantu mobilitas (seperti kursi roda, tongkat penyangga, 'walker' atau penyangga untuk berjalan dan tongkat putih) sesering mungkin dibersihkan menggunakan cairan antiseptik atau desinfektan.</p> | |
| 22. | AKSES EVAKUASI | <p>a. Memiliki akses untuk evakuasi terutama jika muncul gejala COVID yang lebih berat/serius. Terdapat daftar nomor kontak darurat seperti ketua Satgas RT/ RW/ Desa/ Kelurahan, <i>Local Point</i> Fasilitas Layanan Kesehatan-Rumah Sakit/ Puskesmas.</p> <p>b. Koordinasi dengan fasilitas layanan kesehatan terdekat untuk rujukan bila kondisi kesehatan memburuk.</p> <p>c. Memiliki rencana evakuasi (menggunakan ambulans, atau moda transportasi lainnya) dan juga mempertimbangkan bila terjadi ancaman bencana lainnya seperti gempa, banjir, tanah longsor, dan tsunami, dimana prosedur evakuasi perlu tetap memperhatikan jaga jarak dan prosedur isolasi.</p> | |
| 23. | RELASI DENGAN WARGA SEKITAR | <p>a. Sosialisasi dan edukasi dengan warga sekitar perlu dilakukan untuk mencegah stigma (persepsi negatif), diskriminasi, dan penolakan dari warga setempat.</p> <p>b. Masyarakat memahami risiko, serta upaya yang harus dilakukan dengan berkoordinasi dengan petugas fasilitas shelter jika ada kondisi yang memburuk dan pemahaman yang</p> | |

| | | | |
|-----|----------------------------------|---|--|
| | | <p>baik terkait keberadaan dan fungsi fasilitas shelter yang disediakan.</p> <p>c. Koordinasi perlu dilakukan dengan struktur pemerintah setempat (RT/RW/Kepala Desa/Lurah/Camat) serta dengan pihak keamanan setempat agar tidak ada gejolak sosial.</p> <p>d. Masyarakat sekitar ikut menjaga situasi yang kondusif di lingkungan fasilitas <i>shelter</i>.</p> | |
| 24. | KELUARGA | <p>a. Harus memahami bagaimana upaya pencegahan infeksi: cara CTPS yang baik, etika batuk dan bersin, cara membersihkan perabotan, cara melakukan disinfeksi, cara menyiapkan makanan, cara mencuci pakaian, cara berkomunikasi dengan orang dalam isolasi.</p> <p>b. Keluarga atau kerabat hanya diperkenankan mengunjungi dengan jarak lebih dari 2 (dua) meter dengan menggunakan masker, tidak melakukan kontak fisik selama masa isolasi dan harus memahami bagaimana upaya pencegahan infeksi.</p> <p>c. Disediakan ruang khusus terbuka bagi pengunjung yang diharapkan terpisah dari rumah isolasi.</p> | |
| 25. | AKOMODASI BAGI PETUGAS KESEHATAN | <p>a. Kebutuhan tenaga medis, tenaga kesehatan serta tenaga penunjang (misalnya petugas kebersihan perlu disesuaikan dengan standar dan protokol yang ditetapkan Satgas penanganan COVID-19 nasional dan daerah).</p> | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | | b. Akomodasi perlu, tersedia dan di tempat terpisah dengan akses yang dekat dan mudah serta memiliki fasilitas yang memadai. | |
| 26. | APD/PETUGAS YANG MELAKUKAN PERAWATAN LANGSUNG | Masker bedah, gaun, apron, sarung tangan, pelindung mata. | |

BUPATI KARANGANYAR,

TTD

JULIYATMONO