



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

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)*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*, diperlukan penguatan sinergi dan kerja sama antara seluruh elemen masyarakat dan pemerintah, khususnya dalam pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19;
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dalam rangka percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19, dibutuhkan panduan bagi pemerintah, pemerintah daerah dan seluruh elemen masyarakat agar pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi dapat dilakukan secara masif, cepat, efektif, dan terkoordinasi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah 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);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/3602/2021 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PANDUAN PEMERIKSAAN, PELACAKAN, KARANTINA, DAN ISOLASI DALAM RANGKA PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN *CORONAVIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19).
- KESATU : Menetapkan Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19.

- KETIGA : Pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dalam rangka mempercepat pencegahan dan pengendalian COVID-19 sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- KEEMPAT : Pendanaan terhadap pelaksanaan ketentuan Keputusan Menteri ini dibebankan kepada Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), dan sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KELIMA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/3602/2021 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/446/2021 tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen dalam Pemeriksaan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diatur dalam Keputusan Menteri ini.
- KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 11 Mei 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/4641/2021
TENTANG PANDUAN PELAKSANAAN
Pemeriksaan, Pelacakan,
Karantina, dan Isolasi dalam
Rangka Percepatan Pencegahan
dan Pengendalian *CORONAVIRUS
DISEASE 2019 (COVID-19)*

PANDUAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN, PELACAKAN, KARANTINA, DAN
ISOLASI DALAM RANGKA PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan telah ditetapkan sebagai pandemi global oleh *World Health Organization*. Sampai saat ini situasi penularan COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih sangat tinggi. Ancaman varian baru virus SARS-CoV2 membutuhkan respon yang cepat untuk mencegah penularan berkelanjutan. Oleh karenanya diperlukan langkah-langkah strategis untuk mempercepat pencegahan dan pengendalian COVID-19 dengan mempercepat dan meningkatkan kapasitas pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19.

Pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi merupakan satu proses rangkaian kegiatan yang berkesinambungan yang akan berhasil dilakukan jika dilakukan dengan cepat dan disiplin. Untuk itu, proses ini membutuhkan keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaannya dan koordinasi antara unit pemerintah pada berbagai level.

Untuk mendukung pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19 secara optimal, dibutuhkan Panduan

Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19.

B. Tujuan

Terselenggaranya upaya percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 melalui penguatan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi kasus COVID-19.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) ini meliputi beberapa pokok bahasan yaitu:

1. Definisi operasional;
2. Target dan indikator pencapaian, alur dan ketentuan pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi; dan
3. Koordinasi pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi,

BAB II

DEFINISI OPERASIONAL

A. Definisi Kasus COVID-19

Kasus COVID-19 diklasifikasikan menjadi kasus suspek, kasus probabel, dan kasus konfirmasi. Klasifikasi kasus COVID-19 dilakukan berdasarkan penilaian kriteria klinis, kriteria epidemiologis, dan kriteria pemeriksaan penunjang.

1. Kasus Suspek

Yang dimaksud dengan kasus suspek adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

a. Orang yang memenuhi salah satu *kriteria klinis*:

- 1) Demam akut dan batuk; atau
- 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; atau
- 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; atau
- 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 *Rapid Diagnostic Test* Antigen (RDT-Ag) positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B, dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat (Penggunaan RDT-Ag mengikuti ketentuan yang berlaku).

2. Kasus *Probable*

Yang dimaksud dengan Kasus *Probable* adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

- a. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) atau RDT-Ag; atau
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).

3. Kasus Terkonfirmasi

Yang dimaksud dengan 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.

Yang dimaksud dengan Bukan COVID-19 (*Discarded*) adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium NAAT 2 kali negatif.
- b. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag negatif diikuti NAAT 1 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria B.
- c. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag 2 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria C.
- d. Orang tidak bergejala (asimtomatik) DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag positif diikuti NAAT 1x negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada kriteria A dan B.
- e. Orang tidak bergejala (asimtomatik) DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag negatif.

B. Kontak Erat

Kontak erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probabel atau dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 dan memenuhi salah satu kriteria berikut:

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

Untuk menemukan kontak erat:

- a. Periode kontak pada kasus probabel atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik) dihitung sejak 2 hari sebelum gejala timbul sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi).
- b. Periode kontak pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik) dihitung sejak 2 hari sebelum pengambilan swab dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi).

C. Derajat Gejala COVID-19

Derajat Gejala COVID-19 dapat diklasifikasikan ke dalam tanpa gejala/asimtomatis, gejala ringan, gejala sedang, gejala berat, dan kritis.

1. Tanpa gejala/asimtomatis yaitu tidak ditemukan gejala klinis.
2. Gejala Ringan yaitu:

Pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala yang muncul seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala tidak spesifik lainnya seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, hilang penciuman (anosmia) atau hilang pengecap (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan.

3. Gejala Sedang yaitu:

Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda pneumonia berat termasuk SpO₂ > 93% dengan udara ruangan.

Pada anak-anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas + napas cepat dan/atau tarikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat).

Kriteria napas cepat: usia <2 bulan, ≥60x/menit; usia 2–11 bulan, ≥50x/menit ; usia 1–5 tahun, ≥40x/menit ; usia >5 tahun, ≥30x/menit.

4. Gejala Berat yaitu:

Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau SpO₂ < 93% pada udara ruangan.

Pada pasien anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- a. sianosis sentral atau SpO₂<93% ;
- b. distress pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat);
- c. tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- d. Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea: usia <2 bulan, ≥60x/menit; usia 2–11 bulan, ≥50x/menit; usia 1–5 tahun, ≥40x/menit; usia >5 tahun, ≥30x/menit.

5. Kritis yaitu:

Pasien dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

D. Pemeriksaan

Pemeriksaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk penegakan diagnosis dari kasus COVID-19 melalui uji laboratorium.

E. Pelacakan

Pelacakan kontak yang selanjutnya disebut Pelacakan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi atau kasus probable.

F. Karantina

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 atau sedang dalam masa inkubasi yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan.

G. Isolasi

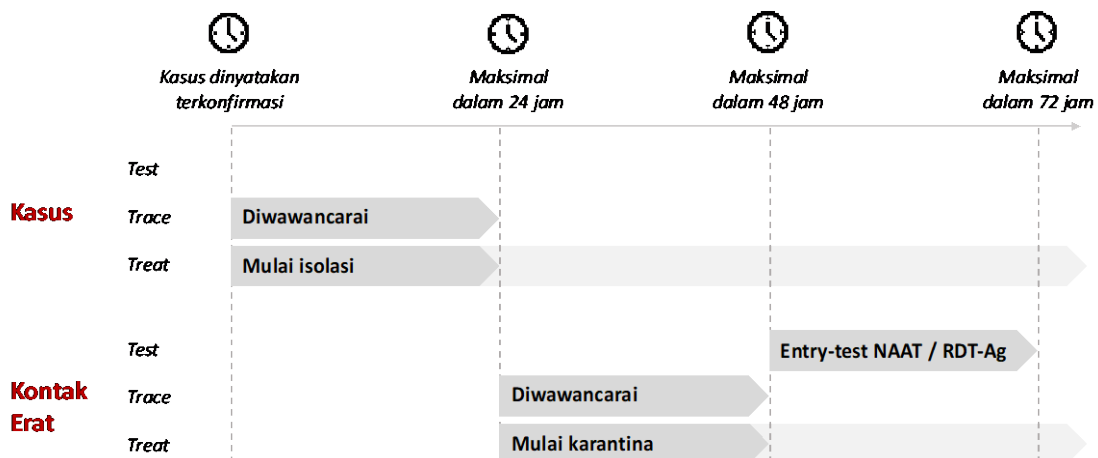
Isolasi adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit yang membutuhkan perawatan COVID-19 atau seseorang terkonfirmasi COVID-19, dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan.

BAB III TARGET DAN INDIKATOR PENCAPAIAN

Untuk memperkuat upaya percepatan pencegahan dan pengendalian COVID-19 perlu ditetapkan target maupun indikator pencapaian. Indikator pencapaian pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dipilih berdasarkan dampaknya terhadap pengendalian pandemi. Agar dapat bermanfaat dalam pengambilan keputusan, data yang dikumpulkan harus akurat dan tepat waktu (*timely*), sehingga indikator dapat bersifat responsif terhadap perubahan epidemiologi. Kelemahan dalam pengumpulan data (misal: data tidak lengkap atau tertunda) harus diperhatikan dalam pengambilan kesimpulan.

Pengukuran indikator setidaknya-tidaknya untuk pengambilan keputusan di level Kabupaten/Kota. Penilaian indikator ini perlu dilakukan setiap minggu di tingkat kabupaten/kota/provinsi. Jika memungkinkan di level yang lebih rendah yakni wilayah kecamatan, desa atau kelurahan yang merupakan wilayah kerja puskesmas masing-masing. Indikator-indikator berikut saling berkaitan satu sama lain sehingga interpretasi pencapaian harus dilakukan dengan memperhatikan keseluruhan indikator dan mengaitkannya dengan dampak terhadap pengendalian pandemi. Meskipun target yang tertulis berikut ini telah tercapai, pencapaian masing-masing indikator harus tetap ditingkatkan jika transmisi masih berlangsung, apalagi meningkat.

Dalam waktu 24 jam, kasus terkonfirmasi harus segera memulai isolasi dan diwawancarai untuk mengidentifikasi kontak erat (Gambar 1). Dalam waktu 48 jam sejak kasus terkonfirmasi, kontak erat harus diwawancarai dan memulai karantina. Dalam waktu 72 jam sejak kasus terkonfirmasi, kontak erat harus dilakukan pemeriksaan dengan NAAT/RDT-Ag.



Gambar 1. Timeline target dan indikator pencapaian pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi

1. Indikator Pencapaian dan Target Pemeriksaan

<p>Indikator 1: Jumlah orang yang dites per 1000 penduduk per minggu di setiap Kabupaten/Kota</p>	<p>Target: Minimal 1/1000/minggu</p>
<p>Penjelasan: Laju pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menilai cakupan surveilans. Laju pemeriksaan minimal adalah 1 orang per 1000 penduduk per minggu. Pemeriksaan deteksi COVID-19 diprioritaskan pada kasus suspek, kontak erat, tenaga kesehatan dan masyarakat yang tinggal di fasilitas tertutup yang memiliki risiko penularan tinggi. Pemeriksaan dengan RDT-Ag dapat dihitung dalam perhitungan indikator ini, namun dalam pencatatan harus dibedakan antara pemeriksaan RDT-Ag dan NAAT. Laju pemeriksaan harus ditingkatkan lebih dari 1 orang per 1000 penduduk per minggu jika <i>positivity rate</i> masih tinggi.</p> <p>Perhitungan: Jumlah orang yang diperiksa dibagi jumlah penduduk x 1000</p>	
<p>Indikator 2: Proporsi tes positif per minggu</p>	<p>Target: Maksimal 5%/minggu</p>
<p>Penjelasan: <i>Positivity rate</i> dapat dinilai jika laju pemeriksaan minimal (indikator 1) terpenuhi. <i>Positivity rate</i> menunjukkan tingkat penularan di masyarakat.</p> <p>Perhitungan: Proporsi tes positif (<i>positivity rate</i>) merupakan jumlah orang yang terdeteksi positif COVID-19 dibagi dengan total jumlah orang yang diperiksa (untuk keperluan diagnosis).</p>	
<p>Indikator 3: Waktu Pengiriman sampel</p>	<p>Target: Maksimal 24 jam</p>
<p>Penjelasan: Waktu pengiriman merupakan waktu dari pengambilan swab sampai sampel diterima oleh laboratorium untuk pemeriksaan NAAT. Waktu pengiriman sampel yang terlalu lama mengakibatkan penundaan pemeriksaan, pengambilan keputusan klinis dan manajemen kesehatan masyarakat (misalnya pelacakan kontak).</p>	
<p>Indikator 4: Waktu tunggu hasil pemeriksaan NAAT</p>	<p>Target: Maksimal 48 jam</p>
<p>Penjelasan: Waktu tunggu merupakan waktu dari sampel diterima laboratorium sampai keluar hasil pemeriksaan. Waktu tunggu hasil yang singkat penting untuk pengambilan keputusan klinis dan kesehatan masyarakat. Jika keluarnya hasil dan pelaporan tertunda terlalu lama, indikator-indikator pemeriksaan yang lain (jumlah tes/1000 penduduk/minggu dan proporsi positif) mungkin tidak mewakili keadaan saat ini. Jika waktu tunggu hasil NAAT meningkat di atas 48 jam, kapasitas pemeriksaan laboratorium NAAT mungkin perlu ditingkatkan dan RDT-Ag dapat digunakan agar identifikasi kasus tetap dapat dilakukan secara tepat waktu.</p>	

2. Indikator Pencapaian dan Target Pelacakan

Indikator 1: Proporsi kasus konfirmasi yang diwawancarai dalam 24 jam setelah kasus terkonfirmasi untuk mengidentifikasi kontak erat	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Kasus konfirmasi dilakukan wawancara dalam waktu 24 jam oleh tenaga kesehatan/ <i>tracer</i> terhitung sejak hasil pemeriksaan laboratorium keluar (terkonfirmasi) untuk diidentifikasi kontak eratnya.	
Perhitungan: Jumlah kasus konfirmasi yang diwawancarai dalam waktu 24 jam setelah terkonfirmasi dibagi dengan jumlah semua kasus konfirmasi yang ditemukan pada hari tersebut dikali 100.	
Indikator 2: Rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi	Target: Minimal 15 orang
Penjelasan: Seluruh kontak erat dari kasus konfirmasi harus teridentifikasi agar dapat ditindaklanjuti dengan karantina dan pemeriksaan. Jumlah kontak erat dari kasus terkonfirmasi akan bervariasi sehingga indikator di atas adalah nilai rata-rata, bukan jumlah minimal kontak yang harus ditemukan untuk setiap kasus terkonfirmasi.	
Perhitungan: Jumlah semua kontak erat yang teridentifikasi dibagi jumlah semua kasus konfirmasi.	
Indikator 3: Proporsi kontak erat yang dites dalam 72 jam sejak kasus terkonfirmasi.	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Pemeriksaan pada kontak erat penting dilakukan untuk sesegera mungkin mengidentifikasi kasus yang harus ditindaklanjuti dengan isolasi dan identifikasi kontak erat lanjutan.	
Perhitungan: Jumlah semua kontak erat yang dilakukan pemeriksaan dalam 72 jam sejak kasus terkonfirmasi dibagi dengan jumlah semua kontak erat yang teridentifikasi dikali 100.	

3. Indikator Pencapaian dan Target Karantina serta Isolasi

Indikator 1: Proporsi kontak erat yang memulai karantina dalam 48 jam setelah kasus terkonfirmasi	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Karantina kontak erat penting dilakukan untuk mencegah penularan dari mereka yang mungkin menjadi sumber penularan tidak bergejala. Karantina harus dilakukan segera setelah kontak teridentifikasi, tanpa menunggu hasil pemeriksaan laboratorium.	
Perhitungan: Jumlah semua kontak erat yang dikarantina dalam 48 jam sejak kasus terkonfirmasi dibagi dengan jumlah semua kontak erat yang teridentifikasi dikali 100.	
Indikator 2: Proporsi kontak erat yang menyelesaikan masa karantina sesuai ketentuan	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Kontak erat dinyatakan selesai karantina mengacu pada BAB IV huruf D terkait lama karantina.	
Perhitungan: Jumlah semua kontak erat yang menyelesaikan masa karantina sesuai ketentuan dibagi dengan jumlah semua kontak erat yang teridentifikasi dikali 100.	
Indikator 3: Proporsi kasus terkonfirmasi yang diisolasi dalam 24 jam setelah terkonfirmasi	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Kasus terkonfirmasi adalah sumber penularan. Isolasi yang dilakukan segera akan mengurangi kemungkinan penularan dan dapat mengurangi beban pelacakan kontak.	
Perhitungan: Jumlah semua kasus konfirmasi yang diisolasi dalam 24 jam setelah terkonfirmasi dibagi dengan jumlah semua kasus konfirmasi dikali 100.	
Indikator 4: Proporsi kasus terkonfirmasi yang menyelesaikan masa isolasi sesuai ketentuan	Target: Minimal 80%
Penjelasan: Kasus terkonfirmasi dinyatakan selesai isolasi mengacu pada BAB IV huruf D terkait lama isolasi.	
Perhitungan: Jumlah semua kasus konfirmasi yang menyelesaikan masa isolasi sesuai ketentuan dibagi dengan jumlah semua kasus konfirmasi yang teridentifikasi dikali 100.	

BAB IV

ALUR DAN KETENTUAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN, PELACAKAN, KARANTINA, DAN ISOLASI

A. Alur Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi

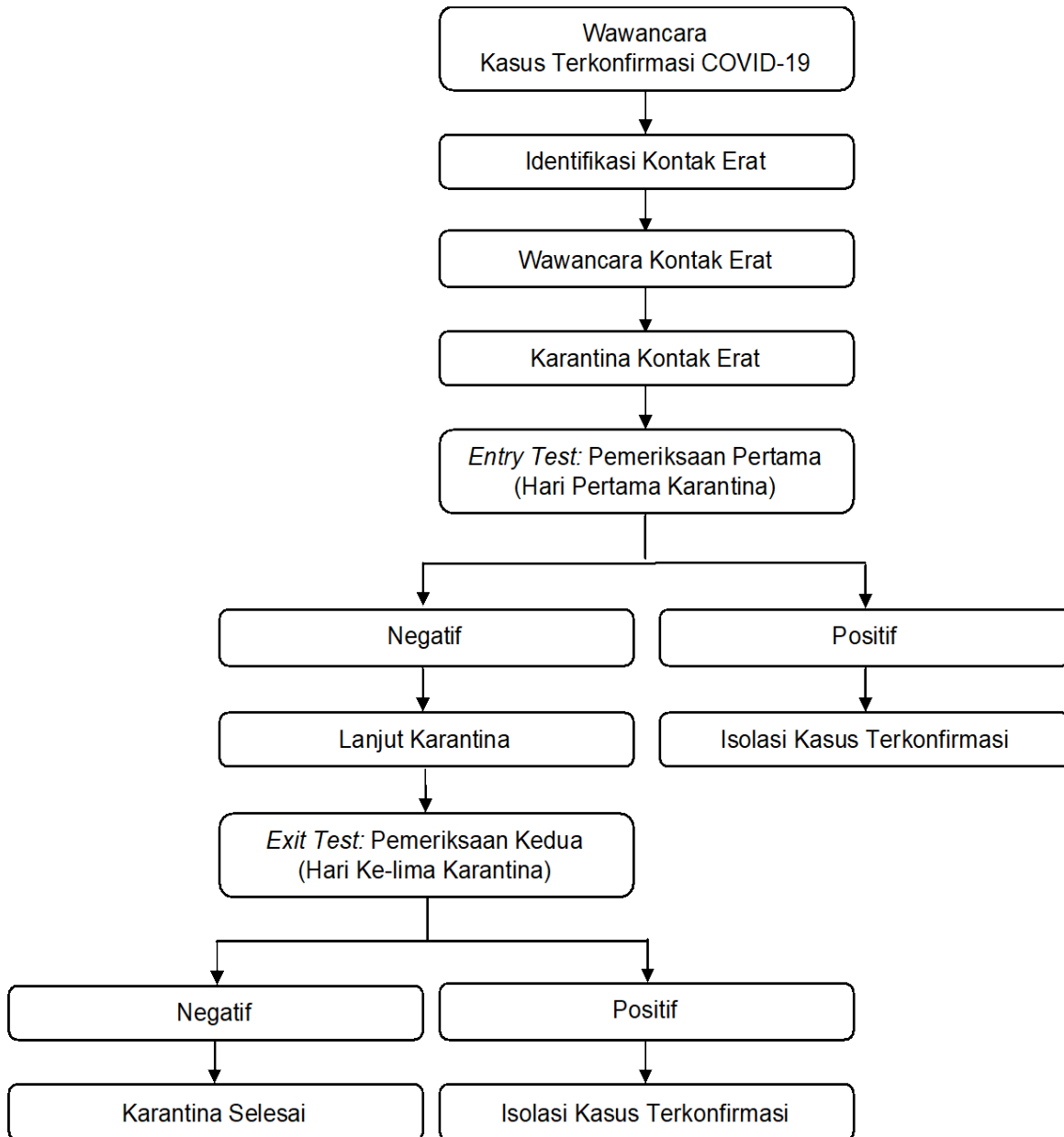
Proses pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi yang saling terkait satu dengan yang lain digambarkan dalam alur pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi (Gambar 2).

Rerata masa inkubasi COVID-19 (waktu sejak seseorang tertular sampai munculnya gejala) adalah 5-6 hari walaupun pada sedikit kasus dapat mencapai 14 hari. Seseorang yang tertular dapat menjadi sumber penularan mulai sekitar 2 hari sebelum orang tersebut menunjukkan gejala. Masa inkubasi COVID-19 menjadi dasar pertimbangan strategi pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi. Strategi ini juga dapat dipertajam menggunakan informasi hasil pemeriksaan laboratorium.

Dengan meningkatnya kapasitas pemeriksaan (baik NAAT maupun RDT-Ag), hasil pemeriksaan dapat digunakan untuk memperpendek masa karantina dan isolasi. Dengan demikian, diharapkan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan serta menaati protokol karantina dan isolasi meningkat.

Setelah diidentifikasi, kontak erat (baik yang bergejala maupun tidak) wajib diperiksa NAAT/RDT-Ag. Pada kontak erat yang asimtomatik/bergejala ringan, dilakukan entry test saat memasuki karantina pada hari pertama yang dilanjutkan dengan exit test pada hari kelima. Jika hasilnya tetap negatif dan selama karantina tidak muncul gejala, maka karantina dinyatakan selesai.

Kontak erat tetap diwajibkan melapor jika muncul gejala atau gejala lebih parah sampai 14 hari terhitung sejak tanggal dimulai karantina.



Gambar 2. Alur pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi untuk kasus yang tidak dirawat di RS

B. Ketentuan Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan berdasarkan kriteria wilayah akses dan kecepatan pemeriksaan NAAT. *Entry* dan *exit test* dilakukan menggunakan kriteria wilayah akses dan kecepatan pemeriksaan NAAT mengikuti ketentuan yang berlaku. Untuk wilayah kriteria A, pemeriksaan NAAT digunakan untuk pemeriksaan *entry* dan *exit*. Untuk wilayah kriteria B, RDT-Ag digunakan pada pemeriksaan *entry* yang dilanjutkan dengan pemeriksaan NAAT untuk pemeriksaan *exit*. Untuk kriteria C, pemeriksaan *entry* dan *exit* dilakukan menggunakan RDT-Ag.

Laju pemeriksaan harus ditingkatkan lebih dari 1 orang per 1000 penduduk per minggu jika *positivity rate* masih tinggi.

Dalam hal deteksi COVID-19, pemeriksaan laboratorium diprioritaskan untuk kasus suspek, kontak erat, tenaga kesehatan, dan masyarakat yang tinggal di fasilitas tertutup yang memiliki risiko penularan tinggi (tempat dengan kondisi jarak yang berdekatan seperti asrama, panti, lapas, rutan, dan tempat pengungsian).

NAAT mencakup quantitative reverse transcription polymerase chain reaction (qRT-PCR), tes cepat molekuler (TCM), dan loop-mediated isothermal amplification (LAMP) yang telah disetujui Kementerian Kesehatan.

C. Ketentuan Pelacakan

Puskesmas dan jejaringnya melakukan pelacakan (*tracing*) terhadap kontak erat dari kasus konfirmasi positif COVID-19. Dalam melaksanakan pelacakan, Puskesmas dan jejaringnya dapat melibatkan *tracer* dari tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. *Tracer* non-kesehatan berasal dari kader, TNI dan POLRI atau komponen masyarakat lainnya yang telah memperoleh *on-the-job-training* dari Puskesmas. *Tracer* di bawah koordinasi Puskesmas memiliki kewajiban:

1. Mewawancarai kasus terkonfirmasi dalam 24 jam sejak dinyatakan terkonfirmasi, menentukan apakah pasien dapat melakukan isolasi mandiri, dan memastikan pasien memulai isolasi. Untuk kasus probable atau kasus konfirmasi meninggal wawancara dapat dilakukan kepada keluarganya.
2. Memastikan pasien terkonfirmasi menjalani isolasi dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika pasien melakukan isolasi mandiri.
3. Mengidentifikasi kontak erat dalam 24 jam sejak pasien terkonfirmasi atau terdiagnosis sebagai probable.
4. Mewawancarai kontak erat dalam 24 jam sejak diidentifikasi dan menentukan apakah kontak erat dapat melakukan karantina mandiri.
5. Memastikan kontak erat melakukan pemeriksaan entry-test dalam 72 jam sejak kasus indeks terkonfirmasi.
6. Memastikan kontak erat menjalani karantina selama minimal 5 hari dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika melakukan karantina mandiri.

7. Memastikan kontak erat melakukan pemeriksaan exit-test pada hari ke-5 karantina

Jika kontak erat berdomisili di wilayah kerja Puskesmas lain, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan mengkoordinasi proses pelacakan.

Tracer harus memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi untuk memperkecil risiko penularan:

1. Jika harus melakukan kunjungan langsung, lakukan di luar ruangan, jaga jarak minimal 1 meter, gunakan Alat Pelindung Diri (sekurang-kurangnya masker bedah) dan pastikan orang yang diwawancarai juga menggunakan masker kain 3 lapis/masker bedah.
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah wawancara.

D. Ketentuan Karantina dan Isolasi

1. Lama karantina dan isolasi

- a. Karantina

Karantina dilakukan sejak seseorang diidentifikasi sebagai kontak erat atau memenuhi kriteria kasus suspek yang tidak memerlukan perawatan Rumah Sakit (Tabel 1). Karantina harus dimulai segera setelah seseorang diinformasikan tentang statusnya sebagai seorang kontak erat, idealnya dalam waktu tidak lebih dari 24 jam sejak seseorang diidentifikasi sebagai kontak erat dan dalam waktu tidak lebih dari 48 jam sejak kasus indeks terkonfirmasi.

Seseorang dinyatakan selesai karantina apabila *exit test* pada hari kelima memberikan hasil negatif.

Jika *exit test* positif, maka orang tersebut dinyatakan sebagai kasus terkonfirmasi COVID-19 dan harus menjalani isolasi. Jika *exit test* tidak dilakukan maka karantina harus dilakukan selama 14 hari. Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag karena tidak tersedianya sumber daya yang memadai maka karantina harus dilakukan selama 14 hari

- b. Isolasi

Isolasi dilakukan sejak seseorang suspek mendapatkan perawatan di Rumah Sakit atau seseorang dinyatakan

terkonfirmasi COVID-19, paling lama dalam 24 jam sejak kasus terkonfirmasi.

Kriteria selesai isolasi dan sembuh pada kasus terkonfirmasi COVID-19 menggunakan gejala sebagai patokan utama:

1. Pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), isolasi dilakukan selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
2. Pada kasus terkonfirmasi yang bergejala, isolasi dilakukan selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernapasan. Sehingga, untuk kasus-kasus yang mengalami gejala selama 10 hari atau kurang harus menjalani isolasi selama 13 hari.

Puskesmas yang memantau individu yang menjalani karantina atau isolasi dan RS yang merawat pasien COVID-19 memiliki kewenangan untuk menerbitkan surat pernyataan bahwa seseorang wajib memulai atau telah menyelesaikan karantina atau isolasi, yang menyatakan seseorang dapat absen dari pekerjaan atau sudah dapat kembali bekerja.

Tabel 2. Karantina dan isolasi

	Karantina	Isolasi
Wajib dijalankan oleh	Kontak erat/suspek yang tidak memerlukan perawatan RS/	Suspek yang memerlukan perawatan RS/Terkonfirmasi COVID-19.
Kriteria selesai dan sembuh	Jika <i>exit test</i> pada hari ke-5 karantina negatif. ATAU 14 hari jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan NAAT dan RDT-Ag	a) Suspek Jika <i>exit test</i> pada hari ke-2 isolasi negatif b) Terkonfirmasi Pasien asimtomatik: 10 hari Pasien simptomatik: Minimal 10 hari ditambah sekurang-kurangnya 3 hari bebas gejala. Perawatan di RS dilakukan berdasarkan pertimbangan DPJP.

2. Tempat karantina dan isolasi

Karantina dan isolasi dapat dilakukan secara mandiri di rumah masing-masing atau secara terpusat. Perawatan di Rumah Sakit mengikuti pertimbangan DPJP.

a. Karantina dan isolasi mandiri

Karantina dan isolasi mandiri, dapat dilakukan di rumah masing-masing jika syarat klinis DAN syarat rumah sebagai berikut dapat dipenuhi:

Syarat klinis:

- 1) Usia <45 tahun; DAN
- 2) Tidak memiliki komorbid; DAN
- 3) Tanpa gejala/bergejala ringan;

Syarat rumah:

- 1) Dapat tinggal di kamar terpisah; DAN
- 2) Ada kamar mandi di dalam rumah.

Jika tidak memenuhi syarat rumah, maka kontak erat/kasus suspek yang tidak memerlukan perawatan Rumah Sakit dapat menjalani karantina di shelter karantina desa/kelurahan. Jika semua orang yang tinggal serumah merupakan kontak erat dari kasus terkonfirmasi COVID-19 maka kontak erat dapat melakukan karantina di rumah selama memenuhi syarat klinis dan syarat rumah.

Jika tidak memenuhi syarat rumah, maka kasus terkonfirmasi COVID-19 dapat menjalani isolasi di shelter isolasi desa/kelurahan. Jika semua orang yang tinggal serumah terkonfirmasi COVID-19 maka pasien dapat melakukan isolasi di rumah selama memenuhi syarat klinis dan syarat rumah.

b. Karantina dan isolasi terpusat

Karantina terpusat dilakukan untuk semua kontak erat/kasus suspek yang tidak memerlukan perawatan Rumah Sakit termasuk kasus dengan penyakit penyerta yang terkontrol dan yang tidak memenuhi syarat klinis dan syarat rumah untuk melakukan karantina mandiri. Karantina terpusat dilakukan pada fasilitas Desa/Kelurahan/Kecamatan/Kabupaten/Kota/Provinsi dan dikoordinasikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Pelaksanaan karantina terpusat harus memastikan pemisahan antara individu yang menjalani karantina.

Isolasi terpusat dilakukan untuk semua kasus suspek yang memerlukan perawatan Rumah Sakit/kasus konfirmasi COVID-19 tanpa gejala dan gejala ringan yang tidak memenuhi syarat klinis dan rumah untuk melakukan isolasi mandiri. Isolasi terpusat dilakukan pada fasilitas Kabupaten/Kota/Provinsi dan dikoordinasikan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Isolasi terpusat di Kabupaten/Kota/Provinsi/Rumah Sakit Darurat COVID-19 dapat digunakan oleh pasien terkonfirmasi COVID-19 tidak bergejala/gejala ringan yang tidak memenuhi syarat klinis dan rumah.

Jika pasien terkonfirmasi berusia >45 tahun maka dirujuk ke ke RS untuk pemeriksaan lanjutan di poliklinik rawat jalan/poliklinik COVID-19. Dokter pemeriksa akan menentukan

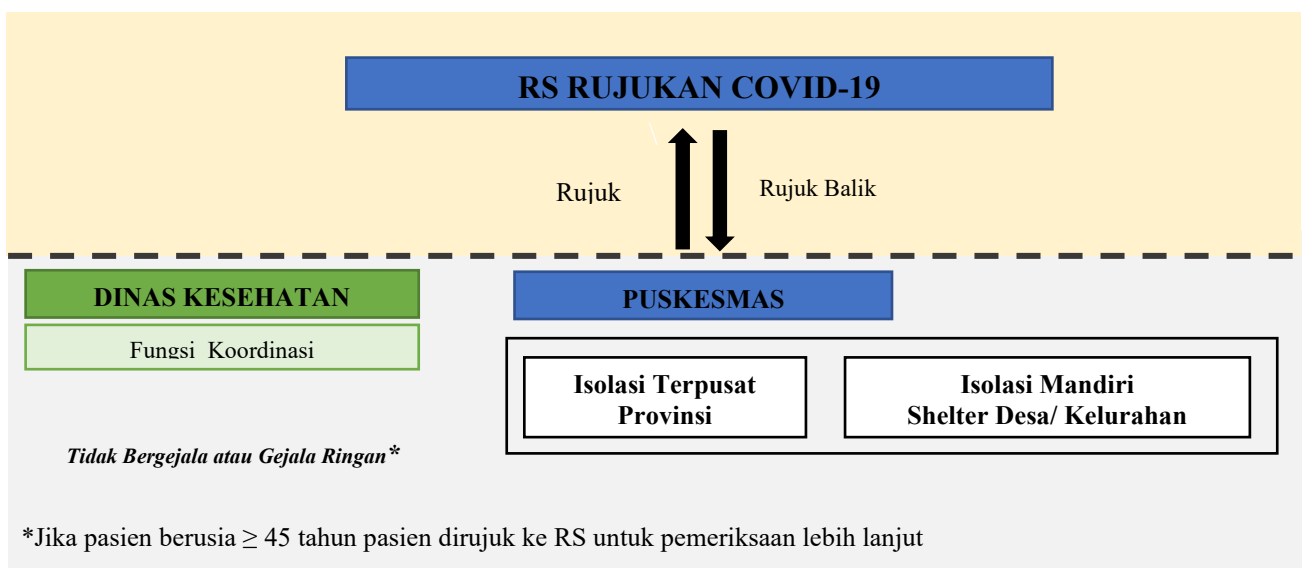
apakah perlu dirawat di RS atau dapat dirujuk ke karantina/isolasi terpusat.

3. Alur koordinasi perawatan

Apabila selama masa isolasi seseorang mengalami perburukan gejala, maka petugas puskesmas wajib merujuk pasien ke RS terdekat (rujuk). Sebaliknya, petugas RS wajib merujuk pasien ke puskesmas setempat (rujuk balik) dan memastikan:

- a. Pasien mendapatkan perawatan isolasi sesuai syarat yang berlaku apabila pasien terkonfirmasi COVID-19 yang tidak bergejala/gejala ringan datang ke RS/didiagnosis COVID-19 di RS
- b. Pasien menerima pemantauan selama 7 hari pasca menjalani perawatan di RS.

Dinas kesehatan wajib mengkoordinasikan proses rujukan antara RS dan puskesmas (Gambar 3).



Gambar 3. Alur Koordinasi Pemantauan dan Pengelolaan Pasien Isolasi

4. Pemantauan selama karantina, isolasi dan pasca perawatan.

Pemantauan kondisi pasien selama masa karantina dan isolasi mandiri akan dilakukan oleh petugas puskesmas dan *tracer* di bawah koordinasi Puskesmas. Jika selama pemantauan terjadi perburukan gejala, maka kasus dirujuk ke rumah sakit. Pemantauan kondisi pasien selama masa karantina dan isolasi terpusat dilakukan di bawah koordinasi Dinas Kesehatan dan Puskemas setempat.

Selama proses pemantauan disarankan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, suhu, laju nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen. Pemantauan dapat dilakukan secara luring maupun secara daring.

Seluruh proses pemantauan selama melakukan karantina dan isolasi mandiri maupun terpusat serta perawatan RS wajib dicatat di formulir pemantauan harian karantina dan isolasi pada aplikasi digital Silacak.

5. Rangkuman manajemen kesehatan masyarakat

Edukasi wajib diberikan kepada seluruh kasus yang meliputi informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, pemantauan perkembangan gejala, dan lain-lain.

Tabel 4. Rangkuman manajemen kesehatan masyarakat kasus

	Karantina	Isolasi	<i>Entry-test</i>	<i>Exit-test</i>	Penyelidikan Epidemiologi dan Pelacakan	Edukasi	Tatalaksana jenazah COVID-19
Suspek	v	v*	v	v		v	
Probabel					v	v	v
Terkonfirmasi		v			v	v	v (jika meninggal)
Kontak Erat	v		v	v		v	

*Pada kasus yang memerlukan perawatan RS, pemeriksaan exit-test dilakukan dalam 24-48 jam setelah pemeriksaan pertama. Pemeriksaan selanjutnya berdasarkan pertimbangan DPJP.

BAB V

KOORDINASI PELAKSANAAN PEMERIKSAAN, PELACAKAN, KARANTINA, DAN ISOLASI

Koordinasi pelaksanaan pemeriksaan, pelacakan, karantina, dan isolasi dilaksanakan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan/desa. Secara teknis pelaksanaannya dikoordinasikan oleh dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Puskesmas.

A. Koordinasi Pemeriksaan

1. Tingkat Pusat

Di tingkat pusat yang terlibat adalah Dirjen P2P/Kesmas/Yankes dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Mengevaluasi jumlah orang yang dites per 1000 penduduk per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.
- b. Mengevaluasi proporsi tes positif per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.
- c. Mengevaluasi waktu tunggu dan waktu pengiriman pemeriksaan NAAT.
- d. Mengevaluasi dan memastikan ketersediaan reagen NAAT maupun kit RDT-Ag.
- e. Melakukan pengawasan kualitas dan melakukan validasi kit RDT-Ag.
- f. Mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pemeriksaan COVID-19.
- g. Mengevaluasi, membina, dan mengkoordinasikan laboratorium jejaring COVID-19.

2. Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

Di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang terlibat adalah Gubernur dan Walikota serta Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Melaporkan dan mengevaluasi jumlah orang yang dites per 1000 penduduk per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.

- b. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi tes positif per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.
 - c. Melaporkan dan mengevaluasi waktu tunggu dan waktu pengiriman pemeriksaan NAAT.
 - d. Melaporkan, mengevaluasi, dan memastikan ketersediaan reagen NAAT di laboratorium pemeriksaan COVID-19 maupun RDT-Ag di puskesmas.
 - e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia laboratorium pemeriksaan COVID-19.
 - f. Melaporkan, mengevaluasi, membina laboratorium jejaring COVID-19 dan melakukan koordinasi distribusi spesimen sehingga seluruh puskesmas di wilayah tersebut dapat segera memeriksakan specimen yang diambil pada hari itu dan mencegah terjadinya lonjakan jumlah specimen di lab tertentu aja.
 - g. Meningkatkan kapasitas pemeriksaan NAAT maupun RDT-Ag untuk mencapai target indikator keberhasilan.
3. Tingkat Puskesmas dan Kecamatan/Desa
- Di tingkat Puskesmas dan Kecamatan/Desa yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, dan Camat/Lurah/Kepala Desa. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:
- a. Melaporkan dan mengevaluasi jumlah orang yang dites per 1000 penduduk per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.
 - b. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi tes positif per minggu, baik menggunakan NAAT maupun RDT-Ag.
 - c. Melaporkan dan mengevaluasi waktu tunggu dan waktu pengiriman pemeriksaan NAAT.
 - d. Melaporkan, mengevaluasi, dan memastikan ketersediaan VTM, RDT-Ag, serta bahan habis pakai untuk pengambilan spesimen.
 - e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia laboratorium pemeriksaan COVID-19.
 - f. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan mengkoordinasikan pemeriksaan COVID-19.

B. Koordinasi Pelacakan

1. Tingkat Pusat

Di tingkat pusat yang terlibat adalah Dirjen P2P/Kesmas/Yankes, Satgas Pusat, Dirjen Bangda/Pemdes, Asop TNI/Polri, Aster TNI/Polri, Kapuskes TNI, Kapusdokkes. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Mengevaluasi proporsi kasus yang diwawancarai dalam 24 jam setelah konfirmasi.
- b. Mengevaluasi rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi.
- c. Mengevaluasi proporsi kontak erat yang berhasil diwawancarai dalam 48 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- d. Mengevaluasi kontak erat yang dites dalam 72 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- e. Mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelacakan kontak COVID-19.

2. Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

Di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang terlibat adalah Gubernur dan Walikota serta Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Satgas Provinsi dan Kabupaten/Kota, Asop Pangdam/Kapolda, Kakesdam, Kadisdokkes/Rumkit dan unsur lainnya termasuk Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan dan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) terkait. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus yang diwawancarai dalam 24 jam setelah konfirmasi.
- b. Melaporkan dan mengevaluasi rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi.
- c. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang berhasil diwawancarai dalam 48 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- d. Melaporkan dan mengevaluasi kontak erat yang dites dalam 72 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pelacakan COVID-19 sehingga seluruh puskesmas terpenuhi kebutuhan untuk melakukan pelacakan kontak.

f. Meningkatkan pelacakan kontak untuk mencapai target indikator keberhasilan.

3. Tingkat Puskesmas dan Kecamatan/Desa

Di tingkat puskesmas dan kecamatan/desa yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, dan Camat/Lurah/Kepala Desa, Ketua RT/RW, satgas desa, Satlinmas, Babinsa dan Bhabinkamtibnas, Satpol PP, bidan desa/kader, karang taruna, PKK, posyandu, dasawisma, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda dan relawan lainnya. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus yang diwawancarai dalam 24 jam setelah konfirmasi.
- b. Melaporkan dan mengevaluasi rata-rata kontak erat yang teridentifikasi untuk setiap kasus konfirmasi.
- c. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang berhasil diwawancarai dalam 48 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- d. Melaporkan dan mengevaluasi kontak erat yang dites dalam 72 jam sejak kasus terkonfirmasi.
- e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pelacakan COVID-19.
- f. Mengkoordinasikan pelacakan kontak.

C. Koordinasi Karantina dan Isolasi

1. Tingkat Pusat

Di tingkat pusat yang terlibat adalah Dirjen P2P/Kesmas/Yankes, Satgas Pusat, Dirjen Bangda/Pemdes, Asop TNI/Polri, Aster TNI/Polri, Kapuskes TNI, Kapusdokkes. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Mengevaluasi proporsi kontak erat yang memulai karantina dalam 48 jam setelah kasus terkonfirmasi.
- b. Mengevaluasi proporsi kontak erat yang menyelesaikan masa karantina sesuai ketentuan.
- c. Mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang diisolasi dalam 24 jam setelah terkonfirmasi.
- d. Mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang menyelesaikan masa isolasi sesuai ketentuan.

- e. Mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pemantauan karantina isolasi COVID-19.

2. Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

Di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang terlibat adalah Gubernur dan Walikota serta Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Satgas Provinsi dan Kabupaten/Kota, Asop Pangdam/Kapolda, Kakesdam, Kadisdokkes/Rumah sakit dan unsur lainnya. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang memulai karantina dalam 48 jam setelah kasus terkonfirmasi.
- b. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang menyelesaikan masa karantina sesuai ketentuan.
- c. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang diisolasi dalam 24 jam setelah terkonfirmasi.
- d. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang menyelesaikan masa isolasi sesuai ketentuan.
- e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pemantauan karantina isolasi COVID-19.
- f. Memastikan ketersediaan sarana karantina isolasi COVID-19 sehingga seluruh puskesmas dan kecamatan/desa dapat melakukan karantina isolasi sesuai ketentuan.
- g. Meningkatkan karantina isolasi untuk mencapai target indikator keberhasilan.

3. Tingkat Puskesmas dan Kecamatan/Desa

Di tingkat Puskesmas dan kecamatan/desa yang terlibat adalah Kepala Puskesmas, dan Camat/Lurah/Kepala Desa, Ketua RT/RW, satgas desa, Satlinmas, Babinsa dan Bhabinkamtibnas, Satpol PP, bidan desa/kader, karang taruna, PKK, posyandu, dasawisma, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda dan relawan lainnya. Petugas pada level ini memiliki kewajiban:

- a. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang memulai karantina dalam 48 jam setelah kasus terkonfirmasi.
- b. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kontak erat yang menyelesaikan masa karantina sesuai ketentuan.

- c. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang diisolasi dalam 24 jam setelah terkonfirmasi.
- d. Melaporkan dan mengevaluasi proporsi kasus terkonfirmasi yang menyelesaikan masa isolasi sesuai ketentuan.
- e. Melaporkan, mengevaluasi, membina, dan melatih sumber daya manusia pemantauan karantina isolasi COVID-19.
- f. Mengkoordinasikan pemantauan karantina isolasi dan memastikan seluruh kontak erat dan kasus konfirmasi memenuhi ketentuan karantina isolasi.

BAB VI
PENUTUP

Dengan disusunnya Panduan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina dan Isolasi dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) ini, diharapkan semua pihak mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dapat melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi secara optimal untuk menurunkan penularan dan mengatasi pandemi COVID-19.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002