



**BUPATI ASMAT
PROVINSI PAPUA**

**PERATURAN BUPATI ASMAT
NOMOR 60 TAHUN 2021**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PENANGANAN
CORONA VIRUS DISEASES 2019 (COVID-19) DI KABUPATEN ASMAT**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ASMAT,

- Menimbang : a. bahwa *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* telah menjadi bencana nasional non alam di seluruh Indonesia termasuk di Kabupaten Asmat;
- b. bahwa untuk melaksanakan kegiatan pencegahan, pengendalian dan penanganan, maka perlu ditetapkan Petunjuk Teknis pelaksanaan dimaksud yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh seluruh elemen masyarakat di Kabupaten Asmat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Asmat tentang Petunjuk Teknis Pencegahan, Pengendalian Dan Penanganan *Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19)*.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonomi Irian Barat dan Kabupaten – Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2907);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang...../2

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151), sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2008 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
7. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Sarmi, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Waropen, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Boven Digoel, Kabupaten Mappi, Kabupaten Asmat, Kabupaten Teluk Bintuni dan Kabupaten Teluk Wondama di Propinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4245);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
9. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
10. Undang-Undang...../3

10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. 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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
12. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
14. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial berskala Besar dalam Rangka Percepatan penanganan *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);

17. Peraturan Menteri...../4

17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2018 tentang Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
19. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan kedaruratan kesehatan Masyarakat; *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* sebagai bencana nasional;
20. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Diseases 2019;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2020 Nomor 326);
22. 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 Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka penanggulangan Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19);
25. Peraturan Daerah...../5

25. Peraturan Daerah Kabupaten Asmat Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Asmat (Berita Daerah Kabupaten Asmat Tahun 2016 Nomor 3);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Asmat Nomor 3 Tahun 2019 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Asmat Tahun Anggaran 2020;
27. Peraturan Bupati Asmat Nomor 81 Tahun 2019 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Asmat Tahun Anggaran 2020;
28. Surat Edaran Bupati Asmat Nomor 440/243/BUP/III/2020, Tanggal 20 Maret 2020 langkah-langkah konkrit dalam upaya pencegahan Penyebaran *Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19)* di Kabupaten Asmat.

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PENANGANAN *CORONA VIRUS DISEASES 2019 (COVID-19)* DI KABUPATEN ASMAT

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Asmat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah yang bekerja membantu Bupati dalam menjalankan pemerintahan serta mengurus suatu urusan pekerjaan tertentu dalam hal ini terkhusus pada upaya Pencegahan, Pengendalian Dan Penanganan *Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19)*. OPD antara lain Dinas Kesehatan, RSUD, Dinas Perijinan Satu Pintu, Dinas Sosial, Dinas Perhubungan, Dinas Kominfo, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pendidikan, Dinas Pemuda dan Olah Raga, serta Dinas lainnya.
4. Satuan Tugas atau Satgas adalah Sekelompok orang atau sekumpulan OPD yang ditunjuk oleh Bupati untuk melaksanakan fungsi tugas tertentu pada masa pandemic *Covid 19*.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Yang mempunyai tugas dan tanggungjawab mengelola urusan Kesehatan dari Kabupaten Asmat mulai dari kampung, distrik dan Kabupaten.

6. Puskesmas adalah...../6

6. Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan tingkat dasar di distrik yang dapat melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan dasar Covid 19 di wilayah kerjanya.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Agats atau RSUD Agats adalah Rumah Sakit di Kabupaten yang melakukan upaya penanganan Covid 19 Tingkat Lanjut.
8. Petugas Keamanan adalah Satuan Tugas yang mampu melakukan penanganan terhadap keributan, kekacauan, atau mencegah ancaman bahaya keselamatan terhadap orang-orang yang melakukan tugas pencegahan, pengendalian dan penanganan dasar Covid 19 di Kabupaten Asmat, dalam hal ini Kepolisian dan TNI.

BAB II

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 2

Edukasi, Himbauan dan Promosi Kesehatan

1. Seluruh elemen masyarakat Baik Pemerintah Daerah, Swasta, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat memiliki peran penting dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 dengan memberikan edukasi Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Diseases 19* dalam bentuk apapun berdasarkan protokol kesehatan yang bersumber dari sumber yang terpercaya seperti Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization (WHO), Dinas Kesehatan Asmat, Puskesmas serta RSUD Agats.
2. Tanggungjawab edukasi, himbauan, promosi kesehatan selain dilakukan oleh OPD urusan kesehatan juga dilakukan oleh Swasta, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan OPD lainnya dilingkungan kerjanya masing-masing serta di wilayah kerjanya sampai tingkat kampung, baik di kantor, sanggar, sekolah, tempat beribadah, psoyandu, pangkalan ojek, pangkalan speed, warung, toko, café, tempat hiburan malam, pelabuhan, bandara.
3. Setiap pimpinan OPD, Swasta, Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat bertanggung jawab atas pelaksanaan 6 M yaitu mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, membatasi mobilitas, dan menghindari makan bersama; menyiapkan tempat cuci tangan atau handsanitizer, memasang rambu-rambu menjaga jarak dan memastikan diri telah melaksanakan himbauan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah.
4. Aparat Keamanan dan OPD terkait ijin usaha memastikan bahwa masyarakat melaksanakan aturan pencegahan covid 19 dengan melakukan patroli dan pembubaran warung, toko atau café dan jenis usaha lainnya yang membiarkan pengunjung makan bersama atau bagi masyarakat yang masih melakukan aktifitas kumpul-kumpul dimasa kenaikan kasus covid 19 di Kabupaten Asmat.
5. Cara edukasi, himbauan, promosi kesehatan dapat dilakukan melalui sosialisasi keliling, siaran radio, selebaran, serta lewat media social yang dapat didengar dan dibaca oleh banyak orang.

6. Kepala Distrik, Kepala Kampung agar memberikan sosialisasi Protokol Kesehatan kepada warganya dengan memberikan edukasi Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Diseases 19* dan wajib mendata dan mengawasi setiap orang yang masuk ke wilayahnya saat keadaan pembatasan aktivitas diberlakukan.

Pasal 3

Informasi Grafik Covid 19

1. Infografik Covid 19 Kabupaten Asmat dikeluarkan satu pintu yaitu oleh Dinas Kesehatan Asmat, setelah mendapatkan data resmi hasil pemeriksaan PCR dari RSUD Agats dan hasil RDT Ag Covid 19 dari distrik/Puskesmas.
2. Dinas Kesehatan Asmat menampilkan infografik seluruh kasus *Corona Virus Diseases 19* harian yang ditemukan di wilayah Kabupaten Asmat diatas antara pukul 17.00 wit sd 23.00 wit.
3. Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, instansi lainnya di Kabupaten Asmat yang berkaitan dengan penemuan kasus *Corona Virus Diseases 19* memberikan komulatif data penemuan kasus maksimal pukul 22.00 WIT setiap harinya. Diatas jam tersebut, data penemuan kasus dimasukan dalam data komulatif hari berikutnya.
4. Data resmi nama-nama pasien hanya dapat dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan melalui penanggungjawab data yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 4

Vaksinasi

1. Seluruh Pimpinan OPD bertanggungjawab secara penuh memastikan bahwa semua pegawai dalam lingkungan kerjanya telah mendapat vaksinasi lengkap (vaksin 1 dan vaksin 2).
2. Seluruh Pimpinan OPD memastikan bahwa setiap pegawai yang tidak divaksin memang karena kondisi kesehatan yang merupakan kontraindikasi, bukan karena merasa takut atau tidak percaya serta sudah diperiksa oleh tim vaksinasi dan dinyatakan tidak dapat divaksin.
3. Vaksinasi dilakukan setiap hari dengan jadwal yang berbeda oleh Puskesmas dan RSUD Agats.
4. Seluruh elemen masyarakat dapat berperan aktif mendukung proses vaksinasi dengan mendorong pegawai, karyawan, teman, saudara, orangtua, adik, anak usia 12 tahun ke atas,ibu hamil serta lansia untuk melakukan vaksinasi di tempat-tempat yang disediakan.
5. Pelaksanaan vaksinasi dapat bekerjasama dengan TNI dan Kepolisian Daerah.
6. Diharapkan dapat tercapai 90% masyarakat Asmat tervaksinasi.

BAB III

KLASIFIKASI KASUS DAN GEJALA

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

Pasal 5

Konfirmasi

1. Orang terkonfirmasi adalah orang yang telah dilakukan pemeriksaan swab AG dan menunjukkan hasil dua garis merah pada alat pemeriksaan AG covid 19 dan atau pada pemeriksaan hasil PCR menunjukkan CT kurang dari 41, baik orang tersebut tidak bergejala, bergejala ringan, bergejala sedang, maupun bergejala berat.
2. Konfirmasi positif dapat ditentukan oleh dokter/paramedis pemeriksa hasil swab AG maupun pengelola swab PCR baik dari Puskesmas, Klinik, Laboratorium RS maupun swasta dengan bukti foto hasil alat test AG positif dan diketahui oleh Ketua Satgas RSUD dan atau Dinkes.
3. Hasil terkonfirmasi tidak dapat dinyatakan sah bila tidak melewati proses yang dimaksud dalam ayat 2.
4. Menurut Kemenkes 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.

Pasal 6

Probable

1. *Probable* adalah status covid 19 dari seseorang yang menunjukkan gejala covid 19 namun tidak sempat dilakukan pemeriksaan swab AG maupun swan PCR oleh karena sudah meninggal saat dibawa ke RS atau Puskesmas namun pada anamnesa keluarga atau orang yang tau kondisi pasien *probable* ini menunjukkan kearah tanda dan gejala Covid 19.
2. *Probable* dapat dinyatakan sebagai positif covid 19 tanpa bukti pemeriksas swab AG dan swab PCR dan dinyatakan sah untuk mencegah kemungkinan terburuk, penularan besar-besaran yang dapat terjadi jika pasien probabale ini dimakamkan dengan cara biasa.
3. Menurut Kemenkes Kasus Probable adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria sebagai berikut:

a. Tidak dilakukan...../9

- 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).
4. Pasien *probable* wajib dimakamkan dengan cara khusus, yaitu mengikuti protokol pemulasaran jenazah dan pemakaman secara Covid 19;
 5. Keluarga atau kontak erat dari pasien *probable* ini perlu dilakukan pelacakan kasus agar kasus penularan dapat ditemukan lebih cepat dan mencegah keparahan yang dapat mengakibatkan kematian lainnya.

Pasal 7 **Suspek**

1. Kasus Suspek adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Orang yang memenuhi salah satu kriteria klinis:
 - i. Demam akut dan batuk; atau
 - ii. 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
 - iii. 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
 - iv. Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi; atau 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).

Pasal 8 **Bukan Covid**

2. 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...../10

- 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.

Pasal 9

Derajat Gejala Coronavirus disease 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:
 - a. 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 pengecapan (ageusia) yang muncul sebelum onset gejala pernapasan juga sering dilaporkan.
3. Gejala Sengah yaitu:
 - a. Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) tanpa tanda pneumonia berat termasuk $SpO_2 > 93\%$ dengan udara ruangan.
 - b. 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).
 - c. Kriteria napas cepat: usia < 2 bulan, $\geq 60x/\text{menit}$; usia 2–11 bulan, $\geq 50x/\text{menit}$; usia 1–5 tahun, $\geq 40x/\text{menit}$; usia > 5 tahun, $\geq 30x/\text{menit}$.
4. Gejala Berat yaitu:
 - a. Pada pasien remaja atau dewasa: pasien dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, sesak, napas cepat) ditambah satu dari: frekuensi napas $> 30 x/\text{menit}$, distres pernapasan berat, atau $SpO_2 < 93\%$ pada udara ruangan.
 - b. Pada pasien anak: pasien dengan tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - i. sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$;
 - ii. distres pernapasan berat (seperti napas cepat, grunting, tarikan dinding dada yang sangat berat);
 - iii. tanda bahaya umum : ketidakmampuan menyusu atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - iv. Napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea: usia < 2 bulan, $\geq 60x/\text{menit}$; usia 2–11 bulan, $\geq 50x/\text{menit}$; usia 1–5 tahun, $\geq 40x/\text{menit}$; usia > 5 tahun, $\geq 30x/\text{menit}$.
5. Kritis yaitu: Pasien dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

BAB IV

KONTAK ERAT DAN PELACAKAN KASUS

Pasal 10

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:

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

Pasal 11

Penemuan Kontak Erat

Untuk menemukan kontak erat:

1. 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).
2. 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).

Pasal 12

Pelacakan

1. Pelacakan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus konfirmasi atau kasus *Probable*.
2. 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
3. *Tracer* di bawah koordinasi. Puskesmas memiliki kewajiban:
 - a. 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.

b. Memastikan...../12

- b. Memastikan pasien terkonfirmasi menjalani isolasi dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika pasien melakukan isolasi mandiri.
 - c. Mengidentifikasi kontak erat dalam 24 jam sejak pasien terkonfirmasi atau terdiagnosis sebagai Probable.
 - d. Mewawancarai kontak erat dalam 24 jam sejak diidentifikasi dan menentukan apakah kontak erat dapat melakukan karantina mandiri.
 - e. Memastikan kontak erat melakukan pemeriksaan entry-test dalam 72 jam sejak kasus indeks terkonfirmasi.
 - f. Memastikan kontak erat menjalani karantina selama minimal 5 hari dan berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan pemantauan harian jika melakukan karantina mandiri.
 - g. 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.
5. RSUD Agats dapat membantu melakukan pelacakan apabila kasus yang terkonfirmasi adalah pegawai RSUD Agats.

Pasal 13

Prosedur Pelacakan

1. Tracer harus selalu memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi untuk memperkecil risiko penularan:
2. 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.
3. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau gunakan hand sanitizer sebelum dan sesudah wawancara.

BAB V

PENEMUAN KASUS DAN ISOLASI

Pasal 14

Pemeriksaan laboratorium Coronavirus disease 19

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

1. Untuk wilayah Asmat diluar distrik Agats, menggunakan Rapid Antigen untuk menentukan diagnostik. Bila hasil Antigen menunjukkan dua garis merah maka dapat dinyatakan bahwa orang tersebut terkonfirmasi positif covid 19;
2. Laju pemeriksaan harus ditingkatkan lebih dari 1 orang per 1000 penduduk per minggu jika positivity rate masih tinggi.

3. Dalam hal deteksi COVID-19, pemeriksaan laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) 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 belfak, asrama, panti, lapas, rutan, dan tempat pengungsian).

Pasal 15

Prosedur Tetap dan Koordinasi Penemuan Kasus

1. Penemuan kasus dan kontak erat *Corona Virus Disease* 19 tanpa gejala dan gejala ringan di dalam dan luar lingkup RSUD Agats, wajib dilaporkan kepada penanggung jawab kesehatan (Puskesmas) daerah setempat. Jikalau pasien memenuhi kriteria dan bersedia melakukan karantina/isolasi mandiri, maka pemantauan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan esensial untuk isolasi mandiri merupakan tanggung jawab Puskesmas daerah tersebut berkoordinasi dengan Satuan Tugas Kabupaten/distrik setempat.
2. Penemuan seluruh kasus *Corona Virus Disease* 19 tanpa gejala dan derajat ringan yang tidak bisa memenuhi kriteria isolasi mandiri, gejala sedang, gejala berat, kritis dan/atau berkebutuhan klinis khusus didalam dan diluar RSUD Agats, akan di isolasi/rawat di Gedung Isolasi RSUD Agats.
3. Penemuan kasus *Corona Virus Disease* 19 tanpa gejala dan gejala ringan di luar lingkup distrik Agats, wajib dilaporkan kepada penanggung jawab kesehatan (Puskesmas) daerah setempat. Jikalau pasien memenuhi tidak memenuhi kriteria dan/atau tidak bersedia melakukan karantina/isolasi mandiri, maka pemantauan kondisi kesehatan pasien dan kebutuhan esensial akan di penuhi di lokasi isolasi massal yang di tetapkan oleh Puskesmas/satuan tugas *Corona Virus Diseases* setempat atas sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat dan Satuan Tugas *Corona Virus Disease* 19 Kabupaten.
4. Pemerintahan kampung dan distri berperan serta dalam mengidentifikasi penemuan kasus serta data dan tempat isolasi terpusat.

Pasal 16

Syarat Isolasi Mandiri

Syarat 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;
- 2) Tidak memiliki komorbid; dan
- 3) Tanpa gejala/bergejala ringan.

Syarat rumah...../14

Syarat rumah:

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

Pasal 17 **Isolasi Terpusat**

Isolasi terpusat adalah sebuah bentuk usaha untuk mengisolasi seluruh pasien kasus terkonfirmasi Corona Virus Diseases 19 yang tidak memenuhi kriteria isolasi mandiri di suatu bangunan yang telah di memenuhi kriteeria dan sepakati oleh Puskesmas, Rumah Sakit Agats, Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat, dan Satuan Gugus Tugas *Corona Virus Disease 19* untuk di jadikan tempat isolasi terpusat atau isolasi massal.

1. Isolasi terpusat di luar wilayah distrik agats dilakukan di tempat yang telah ditetapkan oleh Puskesmas setempat dan telah disetujui oleh Dinas Kesehatan/Satuan Tugas coronavirus disease Kabupaten Asmat. Dalam hal ini, Puskesmas Diluar Distrik Agats memegang peran komando ini.
2. Isolasi terpusat di dalam wilayah distrik agats dilakukan di Tempat Isolasi Khusus seperti Hotel, Bangunan yang ditentukan dan disiapkan oleh Pemda Asmat, dengan kriteria pasien tanpa gejala tapi tidak dapat melakukan isolasi mandiri serta pasien dengan gejala ringan tapi tidak dapat melakukan isolasi mandiri.
3. Penentuan jenis pasien yang dapat masuk kedalam tempat isolasi khusus ini ditentukan oleh dokter/paramedis pemeriksa pasien.
4. Tenaga dan kebutuhan esensial pada setiap tempat Isolasi terpusat wajib di penuhi oleh seluruh lintas sektor Pemerintah Kabupaten Asmat dengan koordinasi yang tepat, terukur dan efisien.
5. Pada kondisi bila tidak ada tempat isolasi khusus terpusat, Rumah Sakit Isolasi Agats merawat pasien tanpa gejala bersamaan dengan perawatan pasien gejala sedang , berat, kritis, dan berkebutuhan klinis khusus lainnya terkonfirmasi Corona Virus Disease 19. Dalam hal ini, Rumah Sakit Agats memegang peran komando ini mulai dari penjemputan, perawatan sampai pada pemulangan.
6. Prosedur penanganan dan penemuan kasus pasien bergejala di RSUD Agats mengikuti alur bagan yang terdapat dalam lampiran.

Pasal 18 **Prosedur Tetap Isolasi Terpusat**

1. Pasien mendapatkan hasil PCR terkonfirmasi Positif oleh RSUD Agats yang disampaikan oleh Ketua Satgas RSUD Agats atau dokter RSUD Agats.
2. Pasien dianamnesa kondisinya dan keadaan keluarga serta tempat tinggal oleh satgas RSUD Agats atau dokter puskesmas.

3. Pasien ditentukan...../15

3. Pasien ditentukan statusnya OTG atau gejala ringan dan didorong untuk melakukan isolasi terpusat bila tidak dapat melakukan isolasi mandiri.
4. pasien datang secara mandiri ke tempat isolasi terpusat yang diarahkan oleh petugas RSUD Agats dan/atau Puskesmas distrik terkait dengan menggunakan masker dan membawa keperluan pribadi, pakaian untuk masa 10 hari.
5. Petugas di tempat isolasi terpusat sudah siap ditempat tugas dan menerima kedatangan pasien tersebut, mencatat data pasien sesuai ktp serta nomor hp.
6. Petugas di tempat isolasi terpusat menjelaskan tata tertib di tempat isolasi antara lain : pasien tidak boleh keluar area isolasi, pasien menjaga kebersihan kamar masing-masing, komunikasi melalui hp bila ada keluhan.
7. Petugas di tempat isolasi terpusat menyiapkan meja khusus untuk meletakkan makanan dan minuman pasien yang telah disiapkan oleh dinas sosial, pada jam 07.30 wit (makan pagi), 12.30 wit (makan siang) dan 18.30 (makan malam) Pasien OTG dan gejala ringan tidak ada pantangan makan atau tidak perlu menu khusus. Menu terdiri dari karbohidrat (nasi/mie/rebusan), lauk, sayur dan buah.
8. Pasien mengambil makanan dan minuman yang disiapkan diatas meja tanpa kontak dengan petugas dan kembali ke kamar untuk makan, Makan dikamar masing-masing.
9. Setelah selesai makan, pasien meletakkan kotak makan kedalam tempat sampah besar yang telah disediakan diluar kamar masing-masing.
10. Petugas lingkungan hidup atau kebersihan mengambil sampah tersebut dan membakarnya ditempat yang telah ditentukan.
11. Keluarga pasien dapat mengambil dan mengantarkan pakaian kotor pasien dengan diberi label nama, menitipkan pada petugas keamanan diluar dan petugas keamanan meneruskan ke petugas tempat isolasi yang akan meletakkan diruang depan kamar pasien agar pasien dapat mengambilnya.
12. Pengantaran pakaian atau makanan dari teman atau keluarga diantar pada saat mendekati jam makan sehingga petugas tidak bolak balik mengantarkan titipan.
13. Petugas puskesmas memberikan obat kepada pasien isolasi dan sekaligus melakukan pemeriksaan tanda vital atau bila ada keluhan berat.
14. Petugas puskesmas melaporkan kepada dinas kesehatan/ RSUD Agats bila pasien mengalami perubahan gejala kearah perburukan sehingga perlu dievakuasi ke RSUD Agats.
15. Pemulangan pasien bila masa isolasi selesai sesuai lama waktu isolasi yang terdapat pada pasal 20.
16. Penanggungjawab tempat isolasi membersihkan ruangan seperti sprei bisa dicuci dengan bila sudah selesai digunakan, dan dapat digunakan kembali.

17. Penanggungjawab tempat isolasi menjaga kebersihan diri dengan memakai masker ganda serta mencuci tangan setiap kali mengambil dan mengantar sesuatu area isolasi.
18. Pemakaian APD bila memungkinkan namun bila tidak gunakan masker dan pakaian yang digunakan langsung dicuci saat pulang ke rumah.
19. Uraian tugas penanggungjawab dan tim terdapat dalam lampiran.

Pasal 19

Pemantauan Isoalsi Mandiri dan Terpusat

1. Selama proses pemantauan khususnya pada pasien non bergejala dan gejala ringan disarankan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, suhu, laju nadi, laju pernapasan, dan saturasi oksigen oleh perawat puskesmas.
2. Pemantauan dapat dilakukan secara luring maupun secara daring.
3. Apabila pasien mengalami perburukan gejala maka dokter puskesmas dapat dipanggil untuk melakukan pemeriksaan pada pasien.

Pasal 20

Lama Isolasi dan Selesai Isolasi

1. Isolasi dilakukan sejak seseorang suspek mendapatkan perawatan di Rumah Sakit atau seseorang dinyatakan terkonfirmasi COVID-19, paling lama dalam 24 jam sejak kasus terkonfirmasi.
2. Kriteria selesai isolasi dan sembuh pada kasus terkonfirmasi COVID-19 menggunakan gejala sebagai patokan utama :
 - a. Pada kasus terkonfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), isolasi dilakukan selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
 - b. 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.
3. 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.

BAB VI

PENATALAKSANAAN JENAZAH KASUS CORONAVIRUS DISEASE 19

Pasal 20

Ketentuan Pemulasaran Jenazah

1. Kriteria Jenazah Covid 19 dan Pemakaman dengan protokol pemakaman coronavirus 19 ditujukan pada setiap jenazah yang masuk dalam kriteria kasus coronavirus disease 19.
2. Kewaspadaan saat menerima jenazah dari ruangan dengan kasus suspek/Probable/konfirmasi (+) COVID-19 antara lain:
 - a. Menggunakan APD (sarung tangan, masker bedah, gaun, face shield) yang sesuai selama berkontak dengan jenazah.
 - b. Kebersihan tangan sebelum dan sesudah kontak dengan jenazah.
 - c. Dekontaminasi lingkungan termasuk seluruh permukaan benda dan alat dengan desinfektan.
 - d. Kewaspadaan terhadap transmisi harus dilakukan terhadap prosedur yang menimbulkan aerosol.
 - e. Menyiapkan plastik pembungkus atau kantong jenazah yang kedap air untuk pemindahan jenazah.
3. Pelayanan jenazah untuk pasien yang terinfeksi COVID-19:
 - a. Persiapan petugas yang menangani jenazah.
 - b. Pasien yang terinfeksi dengan COVID-19.
 - c. Petugas yang mempersiapkan jenazah harus menerapkan PPI seperti kewaspadaan standar, termasuk kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan jenazah, dan lingkungan.
 - d. Pastikan petugas yang berinteraksi dengan jenazah menggunakan APD sesuai risiko.
 - e. Pastikan petugas telah mengikuti pelatihan penggunaan APD, tata cara pemakaian dan pelepasan, serta membuangnya pada tempat yang telah ditetapkan.

Pasal 21

Prosedur Pemindahan Jenazah Covid 19 Dari Ruang Rawat

1. Lakukan tindakan swab nasofaring atau pengambilan sampel lainnya bila diperlukan dilakukan oleh petugas yang ditunjuk di ruang perawatan sebelum jenazah dijemput oleh petugas kamar jenazah.
2. Jenazah ditutup/disumpal lubang hidung dan mulut menggunakan kapas, hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar. Bila ada luka akibat tindakan medis, maka dilakukan penutupan dengan plester kedap air.
3. Petugas kamar jenazah yang akan menjemput jenazah, membawa:
 - a. Alat pelindung diri (APD) berupa: masker bedah, goggle/kaca mata pelindung, apron plastik, dan sarung tangan non steril.
 - b. Kantong jenazah. Bila tidak tersedia kantong jenazah, disiapkan plastik pembungkus.
 - c. Brankar jenazah dengan tutup yang dapat dikunci.

4. Sebelum petugas...../18

4. Sebelum petugas memindahkan jenazah dari tempat tidur perawatan ke brankar jenazah, dipastikan bahwa lubang hidung dan mulut sudah tertutup serta luka-luka akibat tindakan medis sudah tertutup plester kedap air, lalu dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik pembungkus. Kantong jenazah harus tertutup sempurna.
5. Setelah itu jenazah dapat dipindahkan ke brankar jenazah, lalu brankar ditutup dan dikunci rapat. Jenazah hanya dipindahkan dari brankar jenazah ke meja pemulasaraan jenazah di kamar jenazah oleh petugas yang menggunakan APD lengkap.
6. Semua APD yang digunakan selama proses pemindahan jenazah dibuka dan dibuang di ruang perawatan.
7. Jenazah dipindahkan ke kamar jenazah.
8. Selama perjalanan, petugas tetap menggunakan masker bedah.
9. Surat Keterangan Kematian atau Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) dibuat oleh dokter yang merawat dengan melingkari jenis penyakit penyebab kematian sebagai penyakit menular sebagaimana formulir terlampir.

Pasal 22

Prosedur Pemulasaraan Jenazah di Kamar Jenazah

1. Jenazah yang masuk dalam lingkup pedoman ini dianjurkan dengan sangat untuk dipulasara di kamar jenazah.
2. Tindakan pemandian jenazah hanya dilakukan setelah tindakan desinfeksi.
3. Petugas pemandi jenazah menggunakan APD standar.
4. Petugas pemandi jenazah dibatasi hanya sebanyak dua orang. Keluarga yang hendak membantu memandikan jenazah hendaknya juga dibatasi serta menggunakan APD sebagaimana petugas pemandi jenazah.
5. Jenazah dimandikan sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
6. Setelah jenazah dimandikan dan dikafankan/diberi pakaian,
7. Jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik dan diikat rapat.

Pasal 23

Prosedur Desinfeksi jenazah di kamar jenazah :

1. Petugas kamar jenazah harus memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai tata laksana pada jenazah yang meninggal dengan penyakit menular, terutama pada kondisi pandemi COVID19.
2. Pemulasaraan jenazah dengan penyakit menular atau sepatutnya diduga meninggal karena penyakit menular harus dilakukan desinfeksi terlebih dahulu.
3. Desinfeksi jenazah dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi untuk itu, yaitu: dokter spesialis forensik dan medikolegal dan teknisi forensik dengan menggunakan APD lengkap:

a) Shoe cover...../19

- a) Shoe cover atau sepatu boots.
 - b) Apron. Apron gaun lebih diutamakan.
 - c) Masker N-95.
 - d) Penutup kepala atau head cap.
 - e) Goggle atau faceshield.
 - f) sarung tangan non steril.
4. Bahan desinfeksi jenazah dengan penyakit menular menggunakan larutan formaldehyde 10% atau lebih dengan paparan minimal 30 menit dengan teknik intraarterial (bila memungkinkan), intrakavitas dan permukaan saluran pernapasan.
 5. Setelah dilakukan tindakan desinfeksi, dipastikan tidak ada cairan yang menetes atau keluar dari lubang-lubang tubuh.
 6. Bila terdapat penolakan penggunaan formaldehyde, maka dapat dipertimbangkan penggunaan klorin dengan pengenceran 1:9 atau 1:10 untuk teknik intrakavitas dan permukaan saluran napas.
 7. Semua lubang hidung dan mulut ditutup/disumpal dengan kapas hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar.

Pasal 24

Bila diperlukan peti jenazah, maka dilakukan cara berikut

1. jenazah dimasukkan ke dalam peti jenazah dan ditutup rapat;
2. pinggiran peti disegel dengan sealant/silikon; dan dipaku/disekrup sebanyak 4-6 titik dengan jarak masing-masing 20 cm. Peti jenazah yang terbuat dari kayu harus kuat, rapat, dan ketebalan peti minimal 3 cm.

Pasal 25

Persemayaman jenazah :

1. Persemayaman jenazah dalam waktu lama sangat tidak dianjurkan untuk mencegah penularan penyakit maupun penyebaran penyakit antar pelayat.
2. Jenazah yang disemayamkan di ruang duka, harus telah dilakukan tindakan desinfeksi dan dimasukkan ke dalam peti jenazah serta tidak dibuka kembali.
3. Untuk menghindari kerumunan yang berpotensi sulitnya melakukan physical distancing, disarankan agar keluarga yang hendak melayat tidak lebih dari 30 orang. Pertimbangan untuk hal ini adalah mencegah penyebaran antar pelayat.
4. Jenazah hendaknya disegerakan untuk dikubur atau dikremasi sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya dalam waktu tidak lebih dari 24 jam.
5. Setelah diberangkatkan dari rumah sakit, jenazah hendaknya langsung menuju lokasi penguburan/ krematorium untuk dimakamkan atau dikremasi.
6. Sangat tidak dianjurkan untuk disemayamkan lagi di rumah atau tempat ibadah lainnya.
7. RSUD dan Dinas social berkoordinasi dalam mencari tokoh agama untuk mendoakan almarhum

Pasal 26

Pengantaran jenazah dari rumah sakit ke pemakaman

1. Transportasi jenazah dari rumah sakit ke tempat pemakaman dapat melalui darat menggunakan mobil jenazah.
2. Jenazah yang akan ditransportasikan sudah menjalani prosedur desinfeksi dan telah dimasukkan ke dalam kantong jenazah atau dibungkus dengan plastik yang diikat rapat, serta ditutup semua lubang-lubang tubuh sehingga aman bagi yang mengangkat dan menguburkan peti jenazah
3. Relawan yang mengangkat jenazah dapat memakai APD lengkap dari RSUD Agats bila memungkinkan dan setelah itu kembali ke RSUD Agats untuk melepaskan pakaian dan mandi
4. Standar APD bagi pengantar jenazah adalah masker N95, masker medis dengan *faceshield*, dan *handscoon*.

Pasal 27

Pemakaman:

- 1) Pemakaman jenazah dilakukan segera mungkin.
- 2) Pelayat yang menghadiri pemakaman tetap menjaga jarak sehingga jarak aman minimal 10 meter.
- 3) Penguburan dapat dilakukan di pemakaman umum.
- 4) Penguburan beberapa jenazah dalam satu liang kubur dibolehkan pada kondisi darurat.
- 5) Pemakaman dapat dihadiri oleh keluarga dekat dengan tetap memperhatikan physical distancing dengan jarak minimal 10 meter, maupun kewaspadaan standar minimal memakai double masker.
- 6) Penggali kuburan memakai double masker.
- 7) Petugas keagamaan yang mendoakan jenazah memperhatikan physical distancing dengan jarak minimal 2 meter, maupun kewaspadaan standar memakai double masker.
- 8) Setiap individu pelayat/ keluarga yang masuk kriteria kasus maupun kontak erat *Corona Virus Disease 19* tidak boleh hadir.

Pasal 28

Pelaksana Pelayanan Jenazah

1. Tugas dan Wewenang penatalaksanaan jenazah kasus coronavirus disease 19 di kabupaten Asmat meliputi pasal 20, 21, 22, 23, 24 dilimpahkan pada Rumah Sakit Agats bila berada di Distrik Agats, sedangkan diluar Distrik Agats dilimpahkan pada Puskesmas Distrik setempat.
2. Tugas dan Wewenang meliputi pasal 26, 27, berada di bawah naungan dinas sosial beserta jajaran, berkoordinasi dengan pihak yang menatalaksana awal penemuan jenazah kasus Corona Virus Disease 19, dimana hal ini adalah Puskesmas di luar distrik Agats dan Rumah Sakit Agats.

Pasal 29
Perlindungan Bagi Relawan

1. Relawan yang melakukan tugas membantu pemakaman dapat melakukan swab RDT Ag 2 minggu sekali.
2. Swab RDT Ag 2 bisa dilakukan di RSUD Agats atau Puskesmas bila terdapat alat dan petugas.

BAB VII
PERLINDUNGAN KESELAMATAN PETUGAS

Pasal 30

1. Ancaman Pada Pelanggar Upaya Penanganan coronavirus disease 19 Kabupaten Asmat.
2. Perseorangan ataupun kelompok dengan maksud apapun dan dalam bentuk apapun yang menimbulkan terganggunya aktivitas definitif penanganan Coronavirus disease 19 di kabupaten Asmat, akan diancam segala bentuk tindakannya sesuai UU no 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit.
3. Aparat Kepolisian dan TNI bertanggungjawab menjaga keamanan di lingkungan tempat perawatan serta melindungi dan menjaga petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada pasien Covid 19

BAB VIII
PENUTUP

Pasal 31

Dengan disusunnya Peraturan Bupati Asmat tentang Petunjuk Teknis Pencegahan, Pengendalian Dan Penanganan *Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19)* di Kabupaten Asmat, diharapkan Pemerintah Daerah kabupaten Asmat, Tenaga Kesehatan dan Pemangku Kepentingan lainnya dapat melaksanakan pemeriksaan, pelacakan, karantina dan isolasi secara optimal untuk menurunkan penularan dan mengatasi pandemi Covid 19 di kabupaten Asmat.

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Asmat.

Ditetapkan di Agats
Pada tanggal 2 Juli 2021

BUPATI ASMAT,
ttd
ELISA KAMBU

**Diundangkan di Agats
Pada tanggal 3 Juli 2021**

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT,
ttd
BARTHOLOMEUS R BOKOROPCES
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641111 198510 1 001**

BERITA DAERAH KABUPATEN ASMAT TAHUN 2021 NOMOR 60

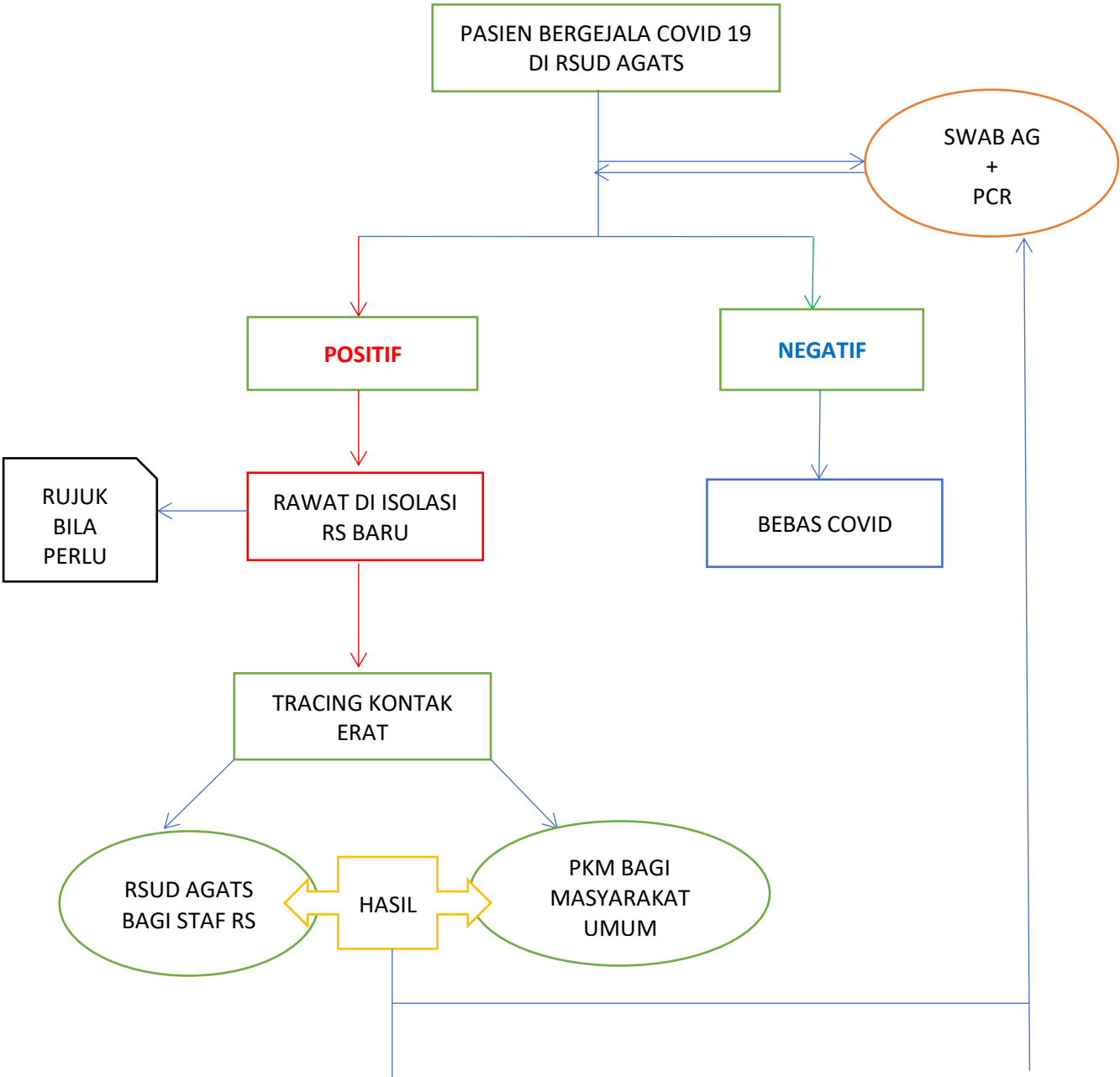
Salinan sesuai dengan aslinya

**a.n. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT
PLH. KEPALA BAGIAN HUKUM,**

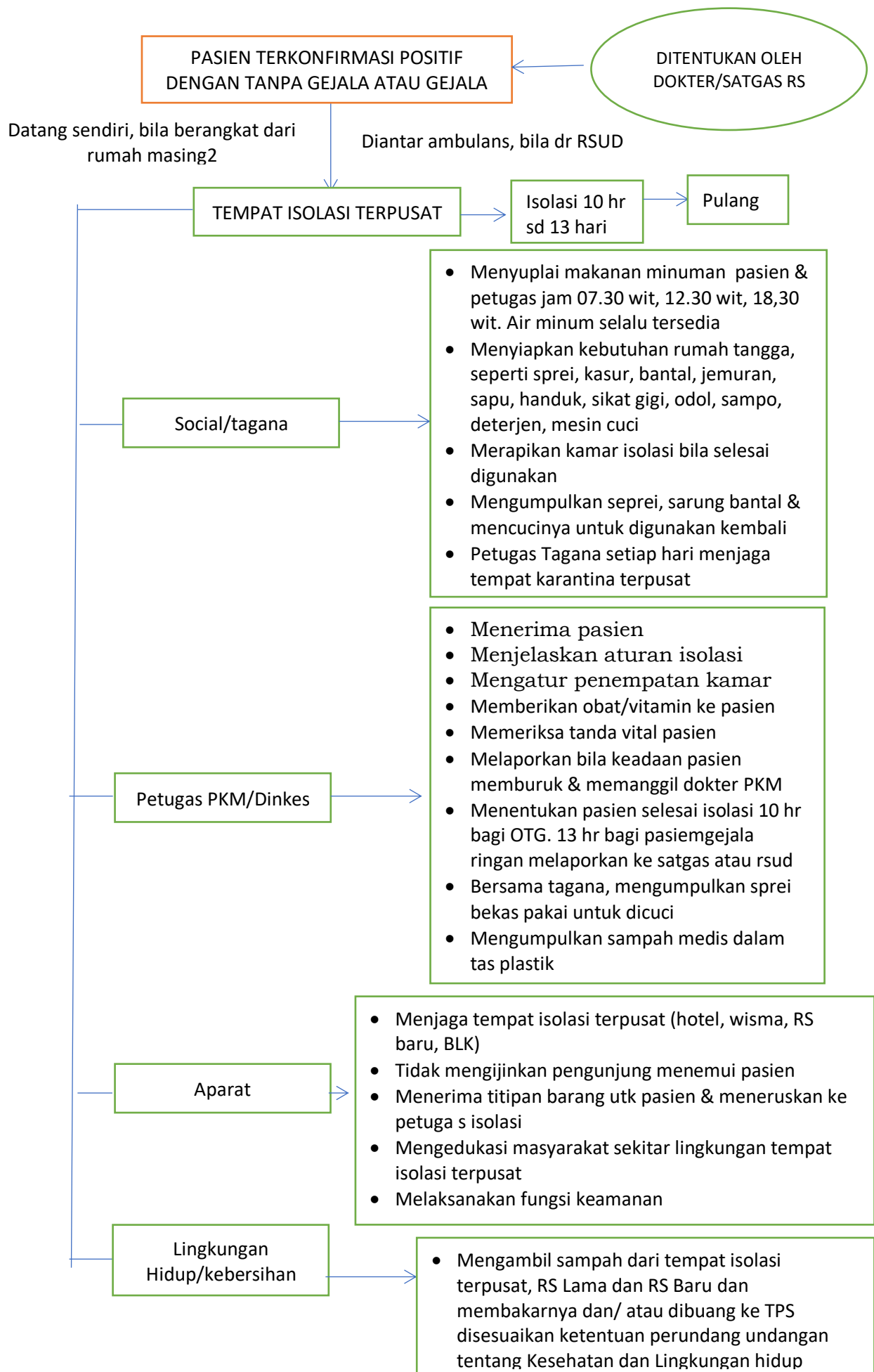
**DEFOTA MARWOTO, SH
PENATA TK.I
NIP. 19850522 201104 2 001**

**PETUNJUK TEKNIS PENCEGAHAN, PENGENDALIAN DAN PENANGANAN
CORONA VIRUS DISEASES 2019 (COVID-19) DI KABUPATEN ASMAT**

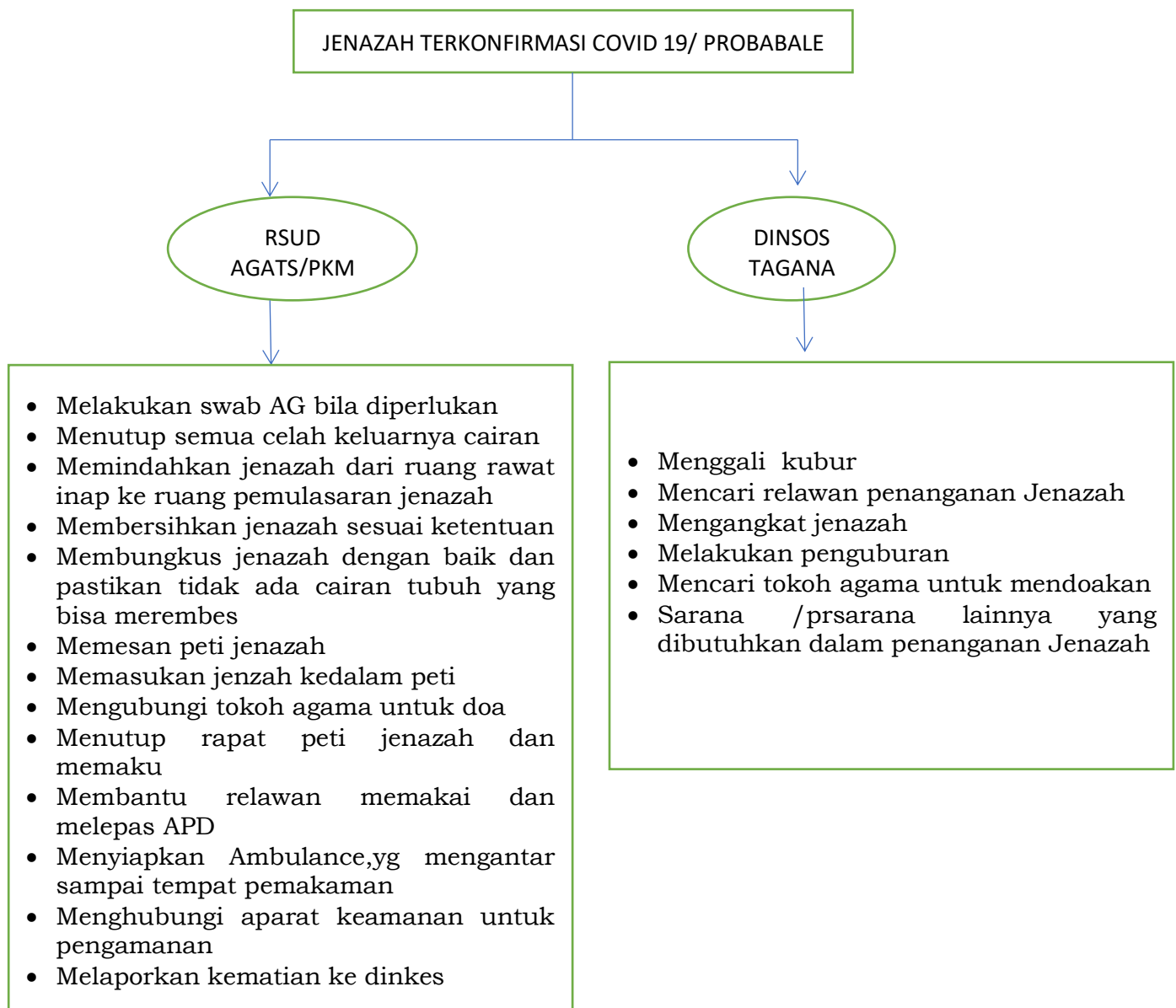
1. ALUR PENEMUAN DAN PENANGANAN KASUS COVID 19 RSUD AGATS



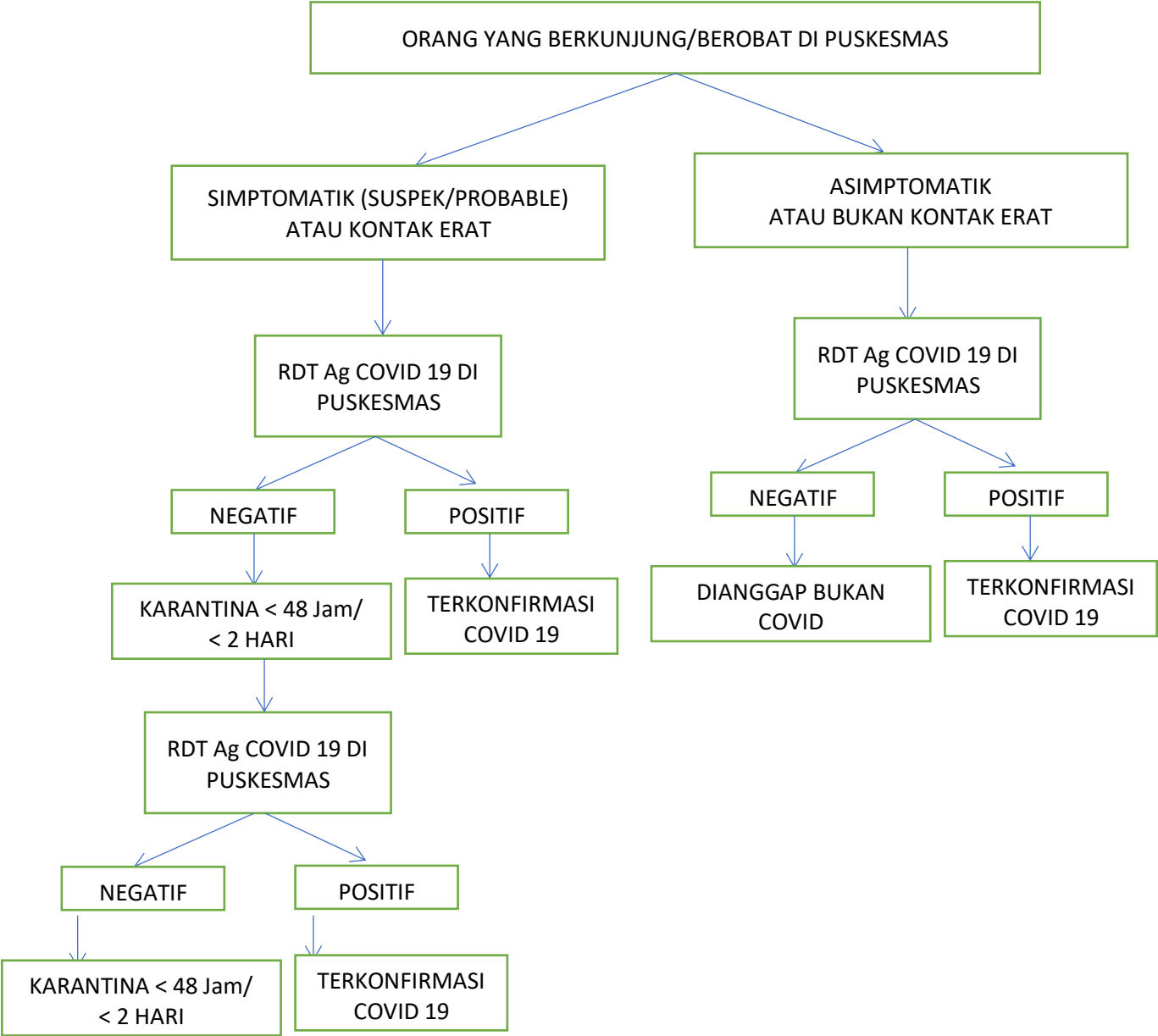
2. ALUR PENANGANAN OTG DAN GEJALA RINGAN DI ISOLASI TERPUSAT



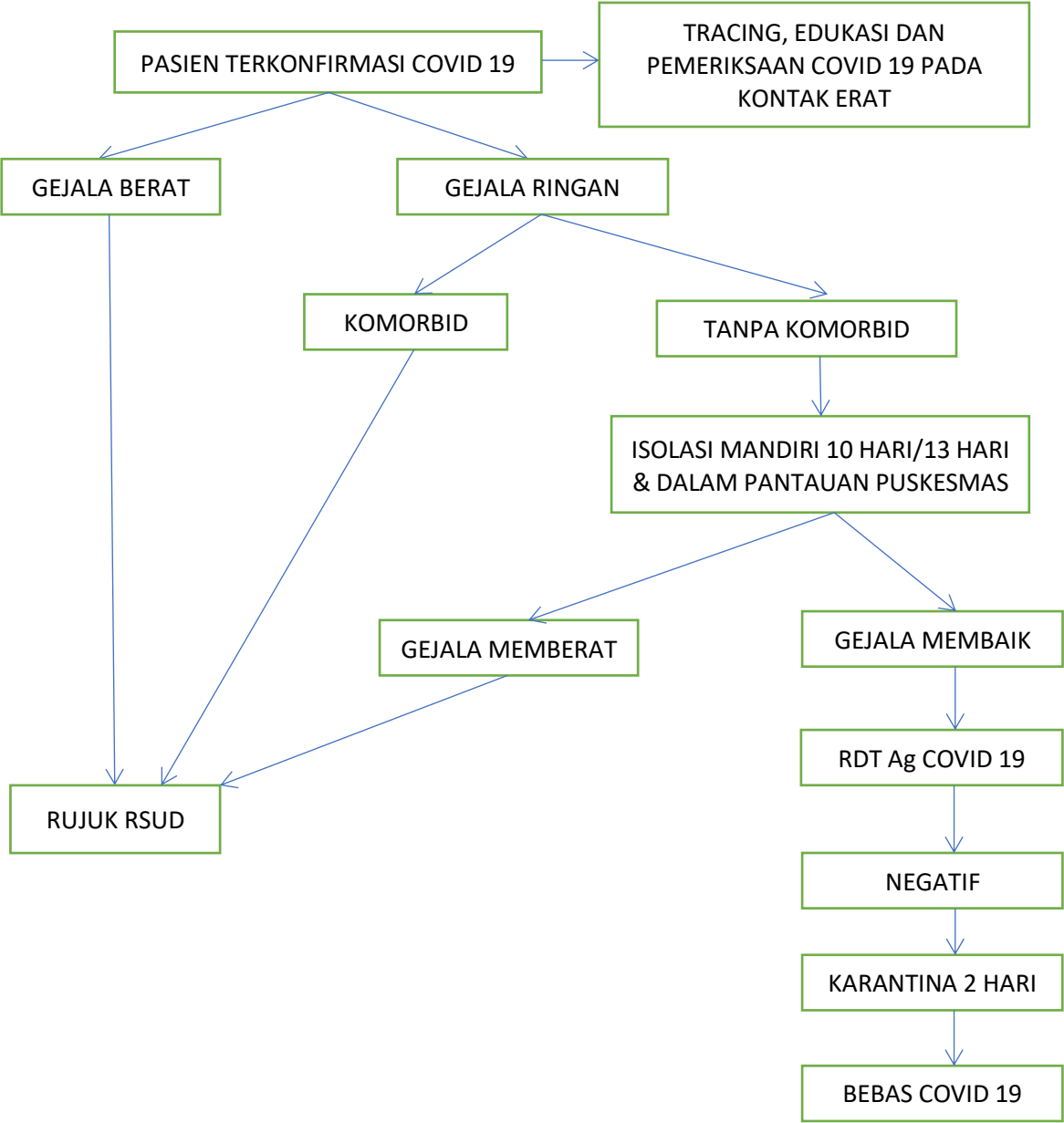
3. ALUR PENANGANAN JENAZAH COVID 19



4. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RAPID TEST Ag COVID 19



5. ALUR PENANGANAN PUSKESMAS PADA PASIEN TERKONFIRMASI POSITIF COVID 19



Ditetapkan di Agats
Pada tanggal 2 Juli 2021

BUPATI ASMAT,
ttd
ELISA KAMBU

**Diundangkan di Agats
Pada tanggal 3 Juli 2021**

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT,
ttd
BARTHOLOMEUS R. BOKOROPCES
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19641111 198510 1 001**

BERITA DAERAH KABUPATEN ASMAT TAHUN 2021 NOMOR 60

Salinan sesuai dengan aslinya

**a.n. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ASMAT
PLH. KEPALA BAGIAN HUKUM,**

**DEFOTA MARWOTO, SH
PENATA TK.I
NIP. 19850522 201104 2 001**