



SALINAN

BUPATI PONOROGO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PONOROGO
NOMOR 97 TAHUN 2020

TENTANG

TATA LAKSANA PENANGANAN KASUS *CORONA VIRUS DISEASE* 2019
DI KABUPATEN PONOROGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PONOROGO,

Menimbang : a. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) telah dicabut dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);

b. bahwa dalam rangka menunjang kepastian hukum dalam penanganan kasus *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Kabupaten Ponorogo yang bermutu, terstandar, efektif dan efisien perlu menyusun tata laksana penanganannya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Tata Laksana Penanganan Kasus *Corona Virus Disease* 2019 di Kabupaten Ponorogo;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya & Dati II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur & Undang-Undang 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan DI. Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723); Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantina Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
7. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6516);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanganan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4829);

11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
12. Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kedaruratan Bencana pada Kondisi Tertentu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 34); Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 249);
13. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
14. 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 Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease* 2019 di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 249);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel *Corona Virus* (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.01.07/Menkes/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Ponorogo Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Ponorogo Tahun 2019 Nomor 4);
20. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 64 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo (Berita Daerah Kabupaten Ponorogo Tahun 2016 Nomor 64);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA LAKSANA PENANGANAN KASUS *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 DI KABUPATEN PONOROGO

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Ponorogo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ponorogo.
3. Bupati adalah Bupati Ponorogo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
5. Puskesmas adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Ponorogo sebanyak 31 (tiga puluh satu) Puskesmas.
6. *Corona Virus Disease* 2019 yang selanjutnya disingkat COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARSCoV-2). Dimana SARS-CoV-2 merupakan corona virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.
7. Kecamatan adalah Pemerintah Kecamatan di kabupaten Ponorogo dengan kasus konfirmasi COVID-19.
8. Desa/kelurahan adalah Pemerintah Desa/Kelurahan di Kabupaten Ponorogo dengan kasus konfirmasi COVID-19.
9. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu, dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien COVID-19.
10. Keluarga adalah keluarga dimana satu atau lebih anggotanya merupakan kasus konfirmasi COVID-19.
11. Dokter Penanggung Jawab Pasien yang selanjutnya disingkat DPJP adalah dokter yang bertanggung jawab atas pelayanan klinis terhadap kasus konfirmasi COVID-19.
12. Kondisi psiko sosial adalah kondisi psikologi (pikiran, perasaan dan perilaku) seseorang dalam hubungan sosial dengan lingkungannya.
13. Pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) adalah pemeriksaan RT-PCR lanjutan yang dilakukan untuk menegaskan diagnosis sembuh/selesai isolasi bagi seseorang yang telah terkonfirmasi COVID-19.

BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini didasarkan pada asas :
 - a. perikemanusiaan;
 - b. manfaat;
 - c. perlindungan;
 - d. keadilan;
 - e. non diskriminatif;
 - f. kepentingan umum;
 - g. keterpaduan;
 - h. kesadaran hukum; dan
 - i. kedaulatan negara.
- (2) Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. melindungi masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko COVID-19; dan
 - b. mencegah dan mengendalikan penyakit dan/atau faktor risiko COVID-19.
- (3) Tujuan dari Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam penanganan kasus COVID-19 di Kabupaten Ponorogo; dan
 - b. sebagai pedoman penanganan kasus COVID-19.

BAB III OBYEK DAN SUBYEK PENANGANAN KASUS COVID-19

Pasal 3

- (1) Obyek penanganan adalah seluruh kasus COVID-19 di daerah.
- (2) Subjek penanganan kasus COVID-19 adalah :
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. Dinas Kesehatan;
 - c. RS yang telah ditunjuk untuk menangani kasus COVID-19 di daerah;
 - d. Puskesmas;
 - e. Kecamatan;
 - f. Desa/kelurahan; dan
 - g. Keluarga.

BAB IV KRITERIA KASUS COVID-19

Pasal 4

- Terdapat 8 (delapan) kriteria kasus COVID-19 antara lain :
- a. kasus suspek;

- b. kasus *probable*;
- c. kasus konfirmasi;
- d. kontak erat;
- e. pelaku perjalanan;
- f. *discarded*;
- g. selesai isolasi; dan
- h. kematian.

Pasal 5

Kasus suspek adalah seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a. orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 (empat belas) hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal;
- b. orang dengan salah satu gejala/tanda Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 (empat belas) hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/*probable* COVID-19; dan
- c. orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Pasal 6

Kasus *Probable* adalah kasus suspek dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Berat/*Acute Respiratory Disease Syndrome* (ARDS)/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR).

Pasal 7

- (1) Kasus Konfirmasi adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR).
- (2) Kasus konfirmasi COVID-19 dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :
 - a. kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik), adalah kasus konfirmasi dimana pasien tidak menunjukkan gejala klinis apapun;
 - b. kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik), adalah kasus konfirmasi dimana pasien menunjukkan gejala klinis. Dibagi menjadi 4 (empat) yaitu :
 - kasus konfirmasi dengan gejala ringan.
Gejala ringan meliputi sakit ringan tanpa komplikasi dan gejala non spesifik antara lain demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot.

- kasus konfirmasi dengan gejala sedang.
Gejala sedang meliputi pneumonia ringan (demam, batuk, dyspnea, nafas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat.
 - kasus konfirmasi dengan gejala berat.
Gejala berat meliputi pneumonia berat/Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat.
 - kasus konfirmasi dengan gejala kritis.
Gejala kritis meliputi *Acute Respiratory Disease Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septic, gagal multi organ termasuk gagal ginjal dan gagal jantung.
- (3) Pada kasus konfirmasi COVID-19 juga dapat ditemukan manifestasi klinis lain yang dapat memperberat kondisi pasien antara lain :
- a. kondisi khusus : penyakit jantung sianotik, penyakit paru kronis, disfungsi ventrikel kiri, syok septic;
 - b. komplikasi : komplikasi akibat penggunaan Ventilasi Mekanik Invasif (VMI) yang lama, *Ventilator-Associated Pneumonia* (VAP), tromboemboli vena, *catheter-related bloodstream*, *stress ulcer* dan perdarahan saluran cerna, kelemahan akibat perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU), komplikasi lainnya selama perawatan;
 - c. komorbid : diabetes mellitus, penyakit terkait geriatric, penyakit terkait autoimun, penyakit ginjal, *ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), hipertensi, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), tuberculosi, penyakit lain yang diperberat oleh kondisi penyakit COVID-19.

Pasal 8

- (1) Kontak Erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19.
- (2) Riwayat kontak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 (satu) meter dan dalam jangka waktu 15 (lima belas) menit atau lebih;
 - b. sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain);
 - c. orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai standar;
 - d. situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir);

- e. pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 (dua) hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 (empat belas) hari setelah kasus timbul gejala;
- f. pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 (dua) hari sebelum dan 14 (empat belas) hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

Pasal 9

Pelaku Perjalanan adalah seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 (empat belas) hari terakhir.

Pasal 10

Discarded adalah seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 2 (dua) kali negatif selama 2 (dua) hari berturut-turut dengan selang waktu >24 (dua puluh empat) jam.

Pasal 11

Selesai isolasi adalah kasus yang memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif, dengan ditambah isolasi mandiri minimal 10 (sepuluh) hari sejak pengambilan swab *follow up* negatif; dan
- b. kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif, dengan ditambah minimal isolasi mandiri minimal 7 (tujuh) hari sejak dipulangkan.

Pasal 12

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/*probable* COVID-19 yang meninggal.

BAB V

KEBIJAKAN PENANGANAN KASUS COVID-19

Pasal 13

- (1) Penanganan kasus COVID-19 dilakukan dengan melibatkan kecamatan, desa/kelurahan hingga unit terkecil masyarakat yaitu keluarga.
- (2) Optimalisasi penanganan kasus COVID-19 dilakukan dengan mengedepankan isolasi dan penguatan pengawasan.

- (3) Penanganan kasus COVID-19 harus didukung upaya pelacakan kasus khususnya pelacakan kontak erat kasus konfirmasi dan penegakan disiplin pelaksanaan protokol kesehatan.

BAB V MEKANISME PENANGANAN PASIEN KASUS COVID-19

Bagian Kesatu Tempat Penanganan

Pasal 14

Penanganan kasus COVID-19 dapat dilakukan di beberapa tempat, antara lain :

- a. rumah pasien;
- b. fasilitas isolasi desa/kelurahan;
- c. fasilitas isolasi Pemerintah Daerah (Shelter); dan
- d. Rumah Sakit.

Bagian Kedua Tata Cara Penanganan Kesehatan Masyarakat Kasus COVID-19

Pasal 15

Apabila menemukan kasus Suspek maka dilakukan penanganan kesehatan masyarakat meliputi :

- a. dilakukan isolasi selama 14 (empat belas) hari sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus Suspek dan dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria *discarded*. Kasus suspek dengan gejala ringan dapat dilakukan isolasi di rumah atau fasilitas isolasi desa/kelurahan atau fasilitas isolasi yang disediakan Pemerintah Daerah (shelter). Kasus suspek dengan gejala sedang atau berat dapat dilakukan isolasi di Rumah Sakit;
- b. pengambilan swab untuk pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) di hari ke-1 (satu) dan 2 (dua) untuk penegakan diagnosis;
- c. pemantauan terhadap suspek dimulai sejak munculnya gejala. Pemantauan dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Pemantauan dapat melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) dan dicatat pada formulir pemantauan harian sebagaimana terlampir. Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Pada suspek yang melakukan isolasi mandiri di rumah, pemantauan dilakukan oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan. Pemantauan dapat dihentikan apabila hasil pemeriksaan RT-PCR selama 2 (dua) hari berturut-turut dengan selang waktu >24 (dua puluh empat) jam menunjukkan hasil negatif;

- d. petugas kesehatan memberikan komunikasi risiko pada kasus termasuk kontak eratnya berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, tatalaksana lanjut jika terjadi perburukan, dan lain-lain. Suspek yang melakukan isolasi mandiri harus melakukan kegiatan sesuai dengan protokol isolasi mandiri. Penyelidikan epidemiologi dilakukan sejak seseorang dinyatakan sebagai suspek, termasuk dalam mengidentifikasi kontak erat.

Pasal 16

Penanganan terhadap kasus *probable* adalah sebagai berikut :

- a. terhadap kasus *probable* dilakukan isolasi di Rumah Sakit dan dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria *discarded*;
- b. pemantauan terhadap kasus *probable* dilakukan berkala selama belum dinyatakan selesai isolasi. Pemantauan dilakukan oleh petugas Rumah Sakit;
- c. apabila kasus *probable* meninggal, tatalaksana pemulasaraan jenazah sesuai protokol pemulasaraan jenazah kasus konfirmasi COVID-19;
- d. petugas kesehatan memberikan komunikasi risiko pada kasus termasuk kontak eratnya berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, tatalaksana lanjut jika terjadi perburukan, dan lain-lain. Suspek yang melakukan isolasi mandiri harus melakukan kegiatan sesuai dengan protokol isolasi mandiri.
- e. penyelidikan epidemiologi tetap dilakukan terutama untuk mengidentifikasi kontak erat.

Pasal 17

- (1) Seseorang yang dinyatakan terkonfirmasi positif COVID-19 berdasarkan hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), wajib dilakukan pemeriksaan selanjutnya di Rumah Sakit untuk penentuan kriteria kasus konfirmasi simptomatik/asimtomatik oleh DPJP.
- (2) Penanganan kasus konfirmasi COVID-19 berdasarkan pada hasil identifikasi klinis dan non klinis.
- (3) Identifikasi non klinis mempertimbangkan beberapa hal antara lain :
 - a. lingkungan;
 - b. kondisi psiko sosial; dan
 - c. kemampuan pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas isolasi.
- (4) Penentuan pelaksanaan isolasi dan pengobatan merupakan kewenangan DPJP di fasilitas pelayanan kesehatan tempat dilakukan penanganan pasien konfirmasi COVID-19.
- (5) Tata laksana klinis pengobatan kasus konfirmasi COVID-19 oleh dokter DPJP mengikuti standar pedoman peraturan yang berlaku.
- (6) Pelaksanaan isolasi kasus konfirmasi COVID-19 dibedakan sebagai berikut :

- a. kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) :
 - isolasi mandiri di rumah atau fasilitas yang disediakan desa/kelurahan atau fasilitas yang disediakan pemerintah (shelter);
 - isolasi dilakukan minimal 10 (sepuluh) hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi;
 - dilakukan pemeriksaan follow up *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR);
 - isolasi dinyatakan selesai setelah hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif; dan
 - apabila kondisi rumah dan fasilitas isolasi mandiri yang disediakan desa/kelurahan dan pemerintah tidak memadai, maka dilakukan isolasi di RS dengan surat keterangan dari Kepala Puskesmas.
- b. Kasus konfirmasi dengan gejala ringan :
 - isolasi mandiri di rumah atau fasilitas yang disediakan desa/kelurahan atau fasilitas yang disediakan pemerintah (shelter);
 - kasus dengan gejala ringan namun memiliki manifestasi klinis lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dapat diisolasi di Rumah Sakit;
 - dilakukan pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR);
 - isolasi dilakukan minimal 10 (sepuluh) hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi ditambah 3 (tiga) hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan;
 - isolasi dinyatakan selesai setelah hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif; dan
 - apabila kondisi rumah dan fasilitas isolasi mandiri yang disediakan desa/kelurahan dan pemerintah tidak memadai, maka dilakukan isolasi di RS dengan surat keterangan dari Kepala Puskesmas.
- c. Kasus konfirmasi dengan gejala sedang :
 - isolasi mandiri di fasilitas yang disediakan pemerintah (shelter) atau RS;
 - dilakukan pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR);
 - isolasi dilakukan minimal 10 hari sejak pengambilam spesimen diagnosis konfirmasi ditambah 3 (tiga) hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan; dan
 - isolasi dinyatakan selesai setelah hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif.
- d. Kasus konfirmasi dengan gejala berat dan kritis :
 - isolasi di RS;

- isolasi dilakukan sampai mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) 1 (satu) kali negatif ditambah minimal 3 (tiga) hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernafasan;
- dalam hal tidak bisa dilakukan pemeriksaan *follow up Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR), isolasi dilakukan 10 (sepuluh) hari sejak onset ditambah minimal 3 (tiga) hari tidak menunjukkan gejala demam dan gangguan pernafasan;
- pasien yang memerlukan perawatan lanjutan dapat diproses alih rawat ke ruang non isolasi berdasarkan hasil *assessment* klinis yang dilakukan oleh DPJP; dan
- setelah dipulangkan, tetap melakukan isolasi mandiri di rumah selama 7 (tujuh) hari dalam rangka pemulihan dan kewaspadaan.

Pasal 18

Apabila menemukan kasus Kontak Erat maka dilakukan penanganan kesehatan masyarakat meliputi :

- a. dilakukan karantina selama 14 (empat belas) hari sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus Kontak erat dan dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria *discarded*;
- b. pengambilan swab untuk pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) di hari ke-1 (satu) dan 2 (dua) untuk penegakan diagnosis;
- c. pemantauan terhadap kontak erat dimulai sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus Kontak erat. Pemantauan dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Pemantauan dapat melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) dan dicatat pada formulir pemantauan harian sebagaimana terlampir. Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Pemantauan dilakukan oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan;
- d. pemantauan dapat dihentikan apabila hasil pemeriksaan *Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) selama 2 (dua) hari berturut-turut dengan selang waktu >24 (dua puluh empat) jam menunjukkan hasil negatif.

Pasal 19

Apabila menemukan kasus Pelaku Perjalanan maka dilakukan penanganan kesehatan masyarakat karantina selama 14 (empat belas) hari sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus pelaku perjalanan dan dapat dihentikan apabila telah memenuhi kriteria *discarded*.

Pasal 20

Pada kasus *discarded* dan selesai isolasi akan diterbitkan surat keterangan selesai isolasi oleh Puskesmas.

Pasal 21

Pada kasus kematian, dilakukan pemulasaraan jenazah mengikuti protokol kesehatan penanganan penyakit menular yang berlaku.

Bagian Ketiga Pelaksanaan Isolasi

Pasal 22

- (1) Pelaksanaan isolasi mandiri di rumah harus didahului dengan identifikasi kelayakan isolasi mandiri di rumah yang dilakukan oleh satuan tugas COVID-19 desa/kelurahan dengan bukti cek list hasil identifikasi.
- (2) Pelaksanaan isolasi mandiri di rumah harus mendapat pengawasan dari keluarga dan masyarakat sekitar dan dilakukan pemantauan secara berkala dari Satuan Tugas COVID-19 desa/kelurahan hingga masa isolasi selesai.
- (3) Satuan tugas COVID-19 desa/kelurahan melakukan edukasi dalam hal kedisiplinan pelaksanaan protokol kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan dukungan berupa suplemen dan obat-obatan yang dibutuhkan hingga masa isolasi berakhir.

Pasal 23

- (1) Pelaksanaan isolasi mandiri di fasilitas desa/kelurahan menjadi tanggung jawab desa/kelurahan dan kecamatan.
- (2) Satuan tugas COVID-19 desa/kelurahan melakukan pemantauan secara berkala hingga masa isolasi selesai dan melakukan edukasi dalam hal kedisiplinan pelaksanaan protokol kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah memberikan dukungan berupa suplemen dan obat-obatan yang dibutuhkan hingga masa isolasi berakhir.

Pasal 24

- (1) Pelaksanaan isolasi di fasilitas isolasi pemerintah daerah (shelter) menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.
- (2) Pengelolaan fasilitas isolasi pemerintah daerah (shelter) dilakukan bersama lintas sektor terkait.

Pasal 25

Pelaksanaan isolasi di RS dan tata laksana klinisnya merupakan kewenangan DPJP

Pasal 26

Hasil pelaksanaan isolasi dilaporkan oleh Puskesmas dan RS kepada Dinas Kesehatan.

BAB VI
PEMBIAYAAN

Pasal 27

Segala biaya yang timbul atas penanganan kasus COVID-19 di daerah dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Ponorogo.

BAB VII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 28

Pengaturan tata laksana penanganan kasus COVID-19 dapat ditinjau kembali dengan mempertimbangkan perkembangan penyakit, kebijakan baru pemerintah dan perubahan kebijakan pemerintah daerah.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ponorogo.

Ditetapkan di Ponorogo
pada tanggal 10 Agustus 2020

BUPATI PONOROGO,
TTD.

H. IPONG MUCHLISSONI

Diundangkan di Ponorogo
pada tanggal 10-08-2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PONOROGO,

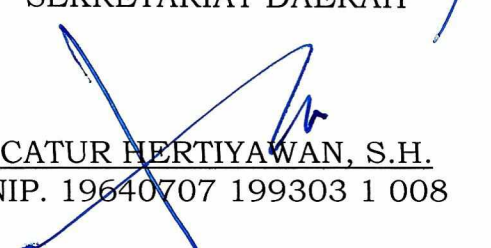
TTD.

AGUS PRAMONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PONOROGO TAHUN 2020 NOMOR 97.

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH


CATUR HERTIYAWAN, S.H.
NIP. 19640707 199303 1 008