

Pengalihfungsian Asrama Mahasiswa menjadi Fasilitas Isolasi bagi Orang Tanpa Gejala dan Bergejala Ringan COVID-19

Sandy Darmowinoto¹⁾, Puji Astuti²⁾

¹⁾ Universitas Presiden, sandy.darmowinoto@president.ac.id

²⁾ Akademi Komunitas Presiden, puji.astuti@akp.ac.id

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 di Indonesia telah menyebabkan penuhnya rumah sakit dan fasilitas isolasi sehingga pasien COVID-19 yang tidak bergejala atau yang bergejala ringan diminta untuk melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing. Padahal rumah pasien belum tentu ideal untuk isolasi, karena kurangnya jumlah kamar, ventilasi udara kurang baik dan masalah-masalah sanitasi lain. Untuk dapat segera mengatasi pandemi, orang yang terbukti terinfeksi COVID-19 harus segera diisolir dan mendapatkan penanganan medis yang baik hingga masa penyembuhan selesai untuk mengurangi potensi menjangkiti orang lain yang sehat. Oleh sebab itu, Yayasan Pendidikan Universitas Presiden memutuskan untuk mengalihfungsikan kamar-kamar asrama mahasiswa yang tidak terpakai akibat pembelajaran secara daring, sebagai fasilitas isolasi mandiri pasien COVID-19 yang tidak bergejala dan yang bergejala ringan. Solusi ini dapat membantu pasien COVID-19 yang tidak bergejala dan yang bergejala ringan untuk melakukan isolasi tanpa khawatir akan menularkan virus COVID-19 pada anggota keluarganya. Fasilitas asrama mahasiswa kemudian juga digunakan oleh Polres Bekasi dan Pemkab Bekasi sebagai fasilitas isolasi terpusat (isoter) COVID-19.

Kata-kata Kunci: COVID-19, Fasilitas Isolasi, Isolasi Mandiri

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has overwhelmed Indonesian hospitals and isolation facilities. This has caused people with no symptoms or mild symptoms to be turned down by hospitals or isolation facilities then requested to isolate at home. However, many homes were unsuitable as isolation facilities either because there were not enough rooms, had no proper ventilation or had other sanitation issues. However, to stop the spread of COVID-19, it is crucial to isolate people who are infected and providing them with good medical care. Therefore, President University Foundation decided to convert dormitory rooms that were unused because of online learning, as alternate care site for people who had COVID-19 but were asymptomatic or with mild symptoms. This solution can reduce hospitals' load and help those who need an isolation facility. The students' dormitory was also used by Bekasi Regency Police Department and Bekasi Regency Government as COVID-19 integrated care facility.

Keywords: COVID-19, Alternate Care Site, Self-Isolation

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut sebuah studi di Inggris yang dilaksanakan pada bulan April 2020 hingga Juni 2020, 76.5% dari pasien yang positif mengidap COVID-19 ternyata tidak menunjukkan adanya gejala spesifik COVID-19 atau hanya menunjukkan gejala ringan (Petersen & Phillips, 2020). Fenomena serupa juga terjadi di Indonesia, menurut catatan Kementerian Kesehatan, 80% orang yang positif COVID-19 tidak memiliki gejala atau disebut dengan istilah orang tanpa gejala (OTG) (Supriatin, 2020).

Bagi pasien positif yang tidak bergejala atau yang hanya menunjukkan gejala ringan, Kementerian Kesehatan menganjurkan untuk melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing. Tetapi jika rumah pasien tidak memadai untuk melakukan isolasi mandiri karena

misalnya kurangnya ruangan untuk isolasi, atau ada anggota keluarga yang termasuk golongan rentan, dan alasan lain, maka sebaiknya pasien dirawat di fasilitas isolasi untuk mencegah terjadinya cluster penyebaran baru di kalangan keluarga dan masyarakat sekitar.

Di awal pandemi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi menggunakan asrama Bapelkes dan hotel berbintang-3 untuk lokasi isolasi, tetapi jumlahnya kurang memadai untuk menampung seluruh pasien positif COVID-19 yang ada. Fasilitas ini diberikan secara gratis bagi pasien COVID-19 dengan gejala ringan, termasuk makan, kunjungan tenaga kesehatan dan obat-obatan. Strategi yang dijalankan oleh pemerintah saat itu adalah memprioritaskan fasilitas isolasi bagi mereka yang bergejala ringan hingga menengah untuk mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi beban penggunaan rumah sakit yang difokuskan bagi pasien yang bergejala berat. Jika fasilitas isolasi dan rumah sakit mulai penuh, maka pasien COVID-19 yang tidak bergejala atau yang bergejala ringan diminta untuk isolasi mandiri di rumah masing-masing.

Di sisi lain, pandemi COVID-19 telah menyebabkan mahasiswa Universitas Presiden dan Akademi Komunitas Presiden kembali ke rumah masing-masing dan belajar dari rumah secara daring. Hal ini menyebabkan kamar-kamar asrama mahasiswa menjadi kosong. Fungsi utama asrama mahasiswa adalah untuk tempat tinggal mahasiswa dengan komponen fisik utamanya adalah kamar tidur. Asrama mahasiswa memiliki komponen yang beragam, ada yang memiliki lebih dari satu tempat tidur di kamar, ada yang dilengkapi dengan dapur, ruang makan, ruang ibadah. Selain dari komponen fisik, asrama mahasiswa juga didesain untuk mendukung proses belajar dan pertemanan (Ning & Jiaojiao, 2016).

Oleh karena itu, muncullah ide untuk mengalihfungsikan kamar-kamar asrama yang untuk sementara tidak terpakai sebagai fasilitas isolasi mandiri pasien COVID-19 yang tidak bergejala dan yang bergejala ringan. Solusi ini dapat membantu pasien COVID-19 yang tidak bergejala dan yang bergejala ringan untuk melakukan isolasi tanpa khawatir akan menularkan virus COVID-19 kepada anggota keluarganya. Pengalihfungsian ini selanjutnya dikemas dalam bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Universitas Presiden bagi masyarakat sekitar.

1.2. Tujuan

Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain adalah:

1. Menyediakan fasilitas isolasi bagi orang-orang yang positif COVID-19 namun tanpa gejala atau bergejala ringan dan tidak mendapatkan fasilitas Pemkab Bekasi.
2. Menyediakan fasilitas karantina mandiri bagi orang-orang yang berstatus *suspek/probable* atau baru kembali dari daerah lain.
3. Membangun sistem dan prosedur operasional yang dapat mendukung pengelolaan fasilitas isolasi.

1.3. Manfaat

Manfaat pengalihfungsian asrama mahasiswa Universitas Presiden menjadi fasilitas isolasi bagi OTG dan bergejala ringan COVID-19 antara lain adalah untuk:

1. Memberikan solusi bagi orang-orang yang positif COVID-19 namun tanpa gejala atau bergejala ringan dan belum mendapatkan fasilitas isolasi dari pemerintah kabupaten Bekasi.
2. Memberikan solusi fasilitas isolasi bagi *civitas academica* Universitas Presiden yang berstatus *suspek/probable* COVID-19 namun belum mendapatkan kepastian dari hasil tes usap (*swab*) PCR.
3. Menambah pemasukan bagi Universitas Presiden yang secara keuangan terdampak karena menurunnya penghuni asrama mahasiswa akibat pandemi COVID-19.
4. Mendapatkan pengalaman langsung dalam proses penanggulangan bencana pandemi. Pengalaman ini dapat menjadi petunjuk bagi generasi mendatang sehingga lebih siap jika terjadi bencana serupa di masa depan.

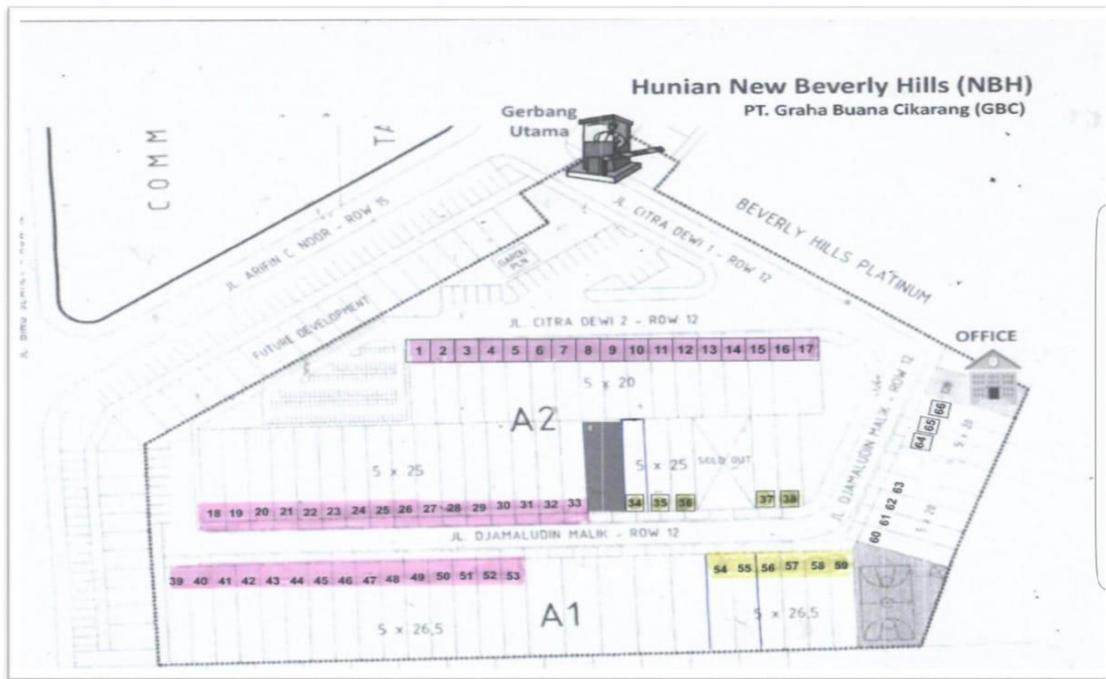
2. METODE PELAKSANAAN

Dalam proses pengalihfungsian asrama menjadi fasilitas isolasi OTG dan gejala ringan COVID-19, ada 3 aspek yang dipersiapkan dalam waktu 2 minggu, yaitu:

1. Persiapan Lokasi
2. Persiapan Protokol
3. Persiapan Struktur Organisasi

2.1. Persiapan Lokasi

Lokasi yang digunakan untuk fasilitas isolasi OTG dan gejala ringan COVID-19 adalah asrama mahasiswa Universitas Presiden dan Akademi Komunitas Presiden yang berlokasi di New Beverly Hills, Kota Jababeka, Cikarang, dengan denah lokasi sebagaimana terlihat pada Gambar 1. Asrama ini terdiri atas 66 unit rumah yang setiap rumahnya memiliki 2 lantai, 1 rumah berisi 10 kamar dengan kamar mandi masing-masing (total jumlah kamar 660) dan memiliki area halaman yang memadai untuk pasien berolahraga ringan. Fasilitas ini mulai dibuka pada tanggal 1 Februari 2021 dan menerima pasien pertama pada tanggal 18 Februari 2021.



Gambar 1.
Denah Lokasi Isolasi

Fasilitas yang dipersiapkan untuk pasien isoman adalah sebagaimana terlihat pada Gambar 2, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kamar seluas 255 cm x 240 cm dengan tempat tidur *single* berukuran 235 cm x 90 cm atau kamar dengan tempat tidur tingkat untuk 2 orang.
2. Kasur dengan bantal dilengkapi seprei, sarung bantal dan selimut
3. Meja, kursi, lampu belajar
4. Kamar mandi dalam dilengkapi *shower* dan *closet* duduk
5. Lemari pakaian
6. AC 0.5 PK
7. Jaringan *wifi* untuk akses internet dengan kecepatan 100 Mbps
8. Perlengkapan medis yang meliputi antara lain:
 - a. 1 tabung oksigen 1m³ dan 2 tabung oksigen 2 m³ berikut regulator, yang dipersiapkan jika ada pasien yang mengalami sesak nafas
 - b. *Finger-pulse oximeter* untuk mengukur kadar oksigen dalam darah
 - c. Tensimeter digital
 - d. Termometer
 - e. Stetoskop



Gambar 2.
Kamar Isolasi

Terdapat salah satu unit rumah yang difungsikan sebagai kantor pengelola dan penyimpanan peralatan-peralatan tambahan seperti:

1. Alat pelindung diri untuk tenaga kesehatan dan pengelola fasilitas. Alat pelindung diri yang disiapkan adalah masker medis, masker N-95, baju pelindung, pelindung mata, sarung tangan dan sepatu bot.
2. Penyimpanan makanan tambahan untuk pasien seperti buah-buahan dan makanan kering
3. Penyimpanan desinfektan dan pembersih lainnya
4. Penyimpanan perlengkapan medis
5. Tempat tinggal sementara untuk staf pengelola yang bertugas di malam hari
6. Ruang khusus untuk lokasi pemakaian alat pelindung diri (*donning*) dan ruangan khusus untuk melepaskan alat pelindung diri (*doffing*) yang dilengkapi dengan fasilitas mencuci tangan, desinfektan dan tempat sampah medis.

Persiapan lokasi ini dilakukan dengan merujuk panduan “*Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*” dari World Health Organization (WHO, 2020), “Panduan Penyiapan Fasilitas Shelter untuk Karantina dan Isolasi terkait COVID-19 Berbasis Komunitas” dari Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos, 2020) dan dengan mempelajari cara mengoperasikan pusat isolasi komunitas terkait COVID-19 dalam situasi kurangnya sumberdaya dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2020).

2.2. Persiapan Protokol

Pasien yang akan melakukan isolasi mandiri di fasilitas isolasi Universitas Presiden mendaftarkan diri terlebih dahulu pada staf yang ditunjuk. Adapun syarat bagi pasien antara

lain adalah:

1. Pasien yang dapat diterima adalah pasien yang mampu mandiri sehingga yang dapat diterima hanyalah OTG dan bergejala ringan. Pasien tidak membutuhkan bantuan oksigen setiap saat dan tidak membutuhkan infus.
2. Pasien berusia >50 tahun atau memiliki komorbid wajib melampirkan hasil rontgen paru-paru serta berkonsultasi dengan dokter yang bertugas terlebih dahulu.
3. Menyetujui biaya yang ditetapkan oleh Universitas Presiden yaitu Rp. 1 juta untuk 15 hari dan Rp. 100.000 per hari untuk katering makanan (opsional).
4. Melampirkan hasil *test swab* antigen/PCR, identitas diri dan mengisi formulir pendaftaran.

Setelah itu pasien mendapatkan akses ke kamar dan melakukan isolasi mandiri. Selama berada di fasilitas isolasi mandiri pasien akan:

1. Menerima makan pagi, siang, *snack* dan makan malam dari katering Universitas Presiden atau dari keluarga. Makanan diantarkan hingga ke depan pintu unit.
2. Melakukan olahraga ringan dan berjemur di bawah matahari sesuai dengan urutan nomor kamar yang ditentukan agar tidak terjadi kerumunan. Urutan diumumkan melalui pengeras suara.
3. Membersihkan kamar masing-masing dan mengeluarkan kantong sampah. Kantong sampah disediakan oleh pihak pengelola.
4. Bertemu dengan dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas untuk mendapatkan pemantauan kesehatan.
5. Bekerja dan beristirahat di kamar masing-masing.
6. Seluruh pasien dimasukkan dalam *whatsapp group* untuk mempermudah *update* informasi, karena fasilitas isolasi ini tidak dilengkapi telepon di setiap ruangan. Oleh karena itu penggunaan *whatsapp* sangat penting sebagai media komunikasi antara pengelola fasilitas dan pasien.

Apabila pasien mengalami sesak nafas atau gejala lain yang mengkhawatirkan, pasien dapat menghubungi staf pengelola yang bertugas untuk diberi pertolongan pertama (misalnya oksigen), lalu staf menghubungi dokter. Jika diperlukan maka dokter/tenaga medis lainnya akan didatangkan ke ruangan pasien atau pasien diantarkan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit terdekat.

Pasien dapat meninggalkan fasilitas isolasi apabila:

1. Telah selesai masa minimal isolasi:
 - a. Untuk OTG: 10 hari sejak tes antigen atau PCR positif Covid-19
 - b. Untuk pasien bergejala ringan: 10 hari + 3 hari bebas demam dan gangguan pernapasan

2. Hasil *swab* antigen menunjukkan hasil negatif
3. Pindah ke tempat isolasi mandiri lainnya
4. Transfer ke rumah sakit

Setiap hari pengelola fasilitas menjaga kebersihan lingkungan, membuang sampah dan limbah medis. Penggantian sprei dilakukan 5 hari sekali dengan cara pasien membuka sprei dan sarung bantal, diletakkan di luar unit. Petugas akan memberikan sprei dan sarung bantal bersih. Pasien sendiri yang melakukan pemasangan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi kontak antara petugas kebersihan dengan pasien.

Setelah pasien menyelesaikan masa isolasi, kamar disemprot desinfektan secara menyeluruh, seluruh sprei dan sarung bantal dicuci dan ruangan dibersihkan menggunakan pembersih yang mengandung desinfektan.

2.3. Persiapan Struktur Organisasi

Pengelolaan fasilitas isolasi mandiri dipimpin oleh Wakil Rektor Bidang Administrasi dan Sumber Daya karena fasilitas asrama berada di bawah pengelolaannya. Wakil Rektor dan tim membuat perencanaan operasional dan menyusun anggaran. Tim pengelola fasilitas isolasi mandiri ini bersifat *ad hoc* dan terdiri atas (lihat Gambar 3):

1. Call Center

Staf yang ditugaskan untuk menangani *call center* bertugas menerima telepon/pesan *whatsapp* dari pencari tempat isolasi mandiri, memberikan syarat dan ketentuan yang berlaku dan menginformasikan alokasi kamar. Staf *call center* juga bertugas untuk mempersiapkan tagihan dan memantau pembayarannya.

2. Satgas COVID-19

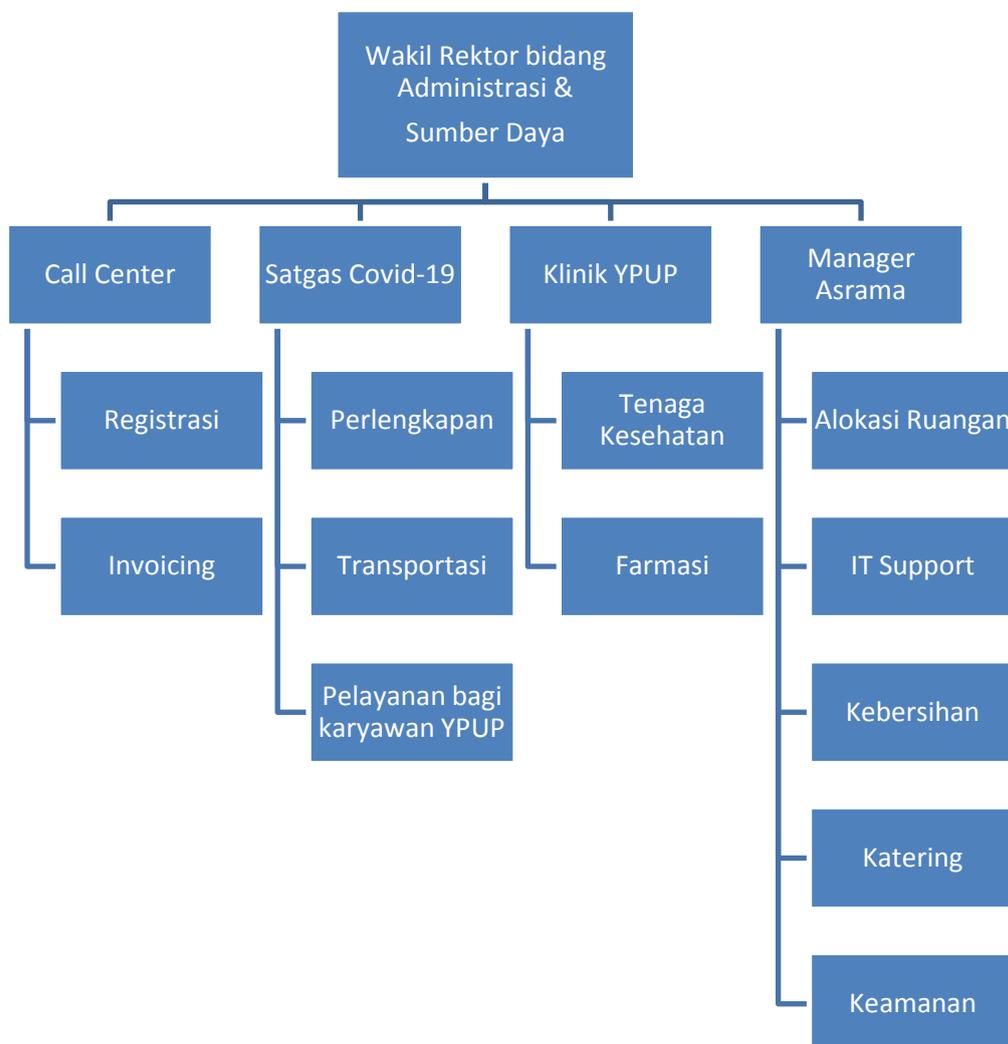
Satgas COVID-19 yang bertugas untuk memberikan dukungan bagi keluarga besar Yayasan Pendidikan Universitas Presiden yang terinfeksi COVID-19 dengan cara melakukan pendataan, *contact tracing*, mengadakan *test swab* dan mempersiapkan fasilitas isolasi mandiri bagi yang membutuhkan. Satgas COVID-19 juga bertugas memastikan ketersediaan perlengkapan fasilitas isolasi mandiri seperti Alat Pelindung Diri (APD), tabung oksigen dan regulatornya, dan lain-lain. Satgas COVID-19 bertugas mempersiapkan transportasi jika diperlukan untuk mengantar-jemput pasien dari fasilitas isolasi mandiri ke klinik tempat *test swab* PCR atau ke rumah sakit.

3. Klinik Yayasan Pendidikan Universitas Presiden (YPUP)

Klinik YPUP bertugas menjadwalkan dokter dan perawat yang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Klinik YPUP juga bertugas menyiapkan obat-obatan dan *test kit swab* antigen bagi pasien di fasilitas isolasi mandiri. Klinik YPUP bertugas memantau kondisi seluruh pasien di fasilitas isolasi mandiri

4. Manager Asrama

Manager asrama bertugas mengelola fasilitas isolasi mandiri dengan cara mengalokasikan kamar, memastikan data-data seluruh pasien lengkap, memberikan pelayanan bagi pasien dan memastikan kebersihan fasilitas isolasi mandiri. Manager asrama menjadwalkan rutinitas pasien fasilitas isolasi mandiri seperti jam untuk berolahraga, berjemur, makan, dan jadwal kebersihan (*housekeeping*). Manager asrama memastikan ketersediaan jaringan internet, listrik, air dan air minum di fasilitas isolasi mandiri. Manager asrama memastikan katering mendapatkan informasi lengkap tentang kebutuhan makanan pasien. Manager asrama mengirimkan *update* harian setiap jam 9 malam kepada Wakil Rektor Bidang Administrasi dan Sumber Daya yang berisi statistik okupansi fasilitas isolasi mandiri dan isu-isu yang terjadi.



Gambar 3.
Struktur Organisasi Pengelolaan Fasilitas Isoman

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari awal dibukanya fasilitas isolasi mandiri hingga 9 Agustus 2021, fasilitas ini telah menerima 235 orang; 9 orang adalah negatif COVID-19 namun membutuhkan lokasi karantina, 226 orang adalah pasien COVID-19 OTG dan bergejala ringan. Dari 226 pasien tersebut, 3 pasien membutuhkan transfer ke rumah sakit dan 4 orang membutuhkan bantuan oksigen dalam proses penyembuhannya. Rata-rata pasien sembuh dalam waktu 10 hari. Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa adanya fasilitas isolasi mandiri yang baik dan bersih sangat membantu proses penyembuhan penderita COVID-19. Adanya pasien yang membutuhkan transfer rumah sakit terjadi karena pada saat masuk pasien sebenarnya menunjukkan gejala menengah tetapi karena kondisi rumah sakit yang sangat penuh, mereka tidak mendapat rujukan untuk dirawat di rumah sakit.

Tentunya, proses pengelolaan fasilitas isolasi mandiri ini tidak sepenuhnya lancar, beberapa kendala dan permasalahan yang terjadi antara lain:

1. Penolakan dan kekhawatiran dari berbagai pihak
Wacana penggunaan asrama untuk fasilitas isolasi mandiri sudah dimulai sejak awal pandemi, tetapi banyaknya kekhawatiran dari berbagai pihak menyebabkan rencana ini tertunda. Kekhawatiran yang timbul antara lain adalah bagaimana jika mahasiswa lalu tidak mau kembali tinggal di asrama karena adanya stigma COVID-19, dan khawatir akan adanya penolakan dari warga sekitar asrama.
2. Kekurangan tenaga kesehatan dan obat-obatan
Sebelum masuknya varian delta, tenaga kesehatan jumlahnya masih mencukupi dan obat-obatan mudah dicari. Namun karena terjadi lonjakan kasus varian delta, tenaga kesehatan yang terdiri atas satu dokter dan satu perawat ternyata sangat kurang, apalagi jika ada yang berhalangan hadir. Obat-obatan yang semula mudah didapat juga menjadi sukar diperoleh. Akibatnya pasien harus mendapatkan obat-obatan terlebih dahulu dari Puskesmas atau melalui fasilitas *telemedicine*.
3. Kekurangan sumber daya manusia
Pada awalnya, banyak karyawan yang merasa khawatir dan waswas akan keselamatan dirinya jika harus memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19, apalagi saat itu belum semua karyawan divaksin. Namun dengan berbagai pendekatan personal dengan berbagai penjelasan tentang pentingnya keberadaan fasilitas ini penting bagi masyarakat akhirnya masalah ini dapat teratasi.
4. Kekurangan perlengkapan
Tabung oksigen yang disediakan hanya satu karena tidak menyangka akan terjadinya lonjakan kasus. Pada saat kebutuhan meningkat, dilakukan penambahan jumlah tabung dan regulator menjadi 3 set.

5. Permasalahan tentang lingkup tanggungjawab fasilitas isolasi mandiri.

Fasilitas isolasi mandiri bukanlah rumah sakit dengan fasilitas yang lengkap sehingga butuh kerjasama dari pihak keluarga/perusahaan dari pasien jika terjadi kedaruratan. Tetapi terjadi satu kasus di mana pasien kondisinya memburuk namun keluarga tidak dapat dihubungi dan perusahaan penanggungjawab kurang responsif dan menyerahkan keseluruhan proses pada pihak pengelola fasilitas isolasi mandiri. Akhirnya untuk mencegah hal serupa terjadi, seluruh pasien dan calon pasien mendapatkan sesi informasi singkat mengenai keterbatasan fasilitas yang ada, diminta menandatangani formulir yang isinya memahami adanya keterbatasan tersebut dan diminta untuk memperbaharui data *contact person* jika terjadi kedaruratan.

4. KESIMPULAN

Di masa pandemi, fasilitas asrama mahasiswa dengan berbagai keterbatasannya sebenarnya cukup ideal untuk dialihfungsikan sebagai fasilitas isolasi mandiri, bahkan lebih baik jika dibanding penggunaan aula umum dengan tempat tidur *portable* karena fasilitas tempat tidur dan kamar mandi sudah tersedia. Pasien juga dapat beristirahat dengan lebih baik tanpa perlu beristirahat bersama banyak pasien lainnya. Kendalanya adalah asrama memang tidak didesain untuk kebutuhan klinis, misalnya tidak ada instalasi oksigen, dan tidak dapat mengatur tekanan udara di ruangan dan tempat tidur yang tidak dapat menggunakan pengaman (*railing*). Namun secara keseluruhan, fasilitas ini telah banyak membantu warga Kabupaten Bekasi dalam menanggulangi pandemi COVID-19.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada PT Grahabuana Cikarang yang telah turut mengelola fasilitas isolasi mandiri bersama Yayasan Pendidikan Universitas Presiden.

6. REFERENSI

- CDC. (2020, September 9). *Operational Considerations for Community Isolation Centers for COVID-19 in Low-Resource Settings*. Diunduh dari: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-isolation-centers.html>
- Kemensos. (2020). *Panduan Penyiapan Fasilitas Shelter untuk Karantina dan Isolasi terkait COVID-19 Berbasis Komunitas*. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Ning, Y., & Jiaojiao, C. (2016). Improving Residential Satisfaction of University Dormitories through Post-Occupancy Evaluation in China: A Socio-Technical System Approach. *Sustainability*, 8(10), 1050.
- Petersen, I., & Phillips, A. (2020). Three Quarters of People with SARS-CoV-2 Infection are Asymptomatic: Analysis of English Household Survey Data. *Clinical Epidemiology*, 12, 1039–1043.

Supriatin. (2020, September 17). *Kemenkes Sebut 80 Persen Positif Covid-19 OTG, 20 Persen Gejala Ringan*. Diunduh dari: <https://www.merdeka.com/peristiwa/kemenkes-sebut-80-persen-positif-covid-19-otg-20-persen-gejala-ringan.html>

WHO. (2020). *Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts*. World Health Organization.