



Nomor : UM.01.02/1/430-V/2021  
Lampiran : -  
Hal : Undangan

15 JUL 2021

- Yth :
1. Koordinator Pelayanan Medik
  2. Koordinator Hukomas
  3. Koordinator Pelayanan Keperawatan
  4. Sub Koordinator Yanmed Rawat Inap
  5. Sub Koordinator Yankep Rawat Inap
  6. dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes
  7. dr. Fathur Nur Kholis, Sp.PD
  8. dr. Agung Prasetyo, Sp.PD, K-GEH
  9. dr. Eko Adhi Pangarsa, Sp.PD-KHOM
  10. dr. Ika Kartiyani, Sp.PD
  11. dr. Vina Yunarvika, Sp.PD
  12. dr. Cecilia Oktaria Permatadewi, Sp.PD
  13. dr. Yanuar Ardani, Sp.PD

Dengan ini kami mengharapkan kehadiran Bapak / Ibu / Saudara pada :

hari / tanggal : Jumat, 16 Juli 2021  
pukul : 13.000 – 15.30 WIB  
tempat : Ruang Sidang C  
agenda : Rapat Sosialisasi PPK Pasien Covid -19

Demikian atas perhatian dan kehadirannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang *AK*

dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS  
NIP. 19670815 199703 1 001

DAFTAR HADIR

AGENDA : Rapat Sosialisasi PPK Pasien Covid -19

HARI / TANGGAL : Jumat, 16 Juli 2021

JAM : 13.00 WIB s.d. selesal

RUANG : Ruang Sidang C

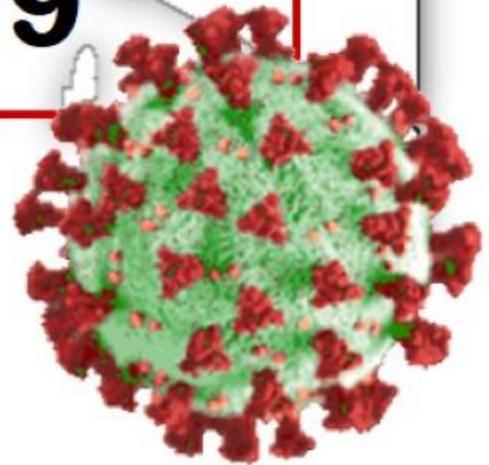
NO	NAMA	UNIT KERJA	TTD
1			1
2	<i>[Handwritten Signature]</i>	IPD	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	<i>[Handwritten Signature]</i>	Yanor	3
4	F. Enggar S L	Radiologi	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Fasten M. Kholis	IPD	5
6	Endang Kusuma Ayu	PAB	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	<i>[Handwritten Signature]</i>	Yanor	7
	Yun. Petrus Uli	MIP	8
9	Endang Fatmawati	Yanor	9
10	Gillan Teravexq		10
11	Hanny Amur R.	Hukor	11
12	Fajar Adhi S	Humas	12
13	Rieki	SIMRS	13
14	Nova O.H	SIMRS	14
15	Muchlisin		15
16	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	16
17	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	17
	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	18
19	Vina Yunarika	ESM IPD	19
20	Periska	Tinor	20
21	Cecilia Juliana	IPD	21
22	<i>[Handwritten Signature]</i>	IPD	22
23			23
24			24
25			25
26			26

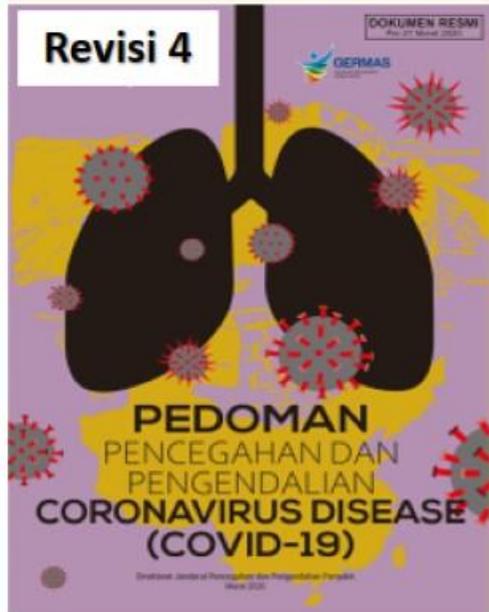
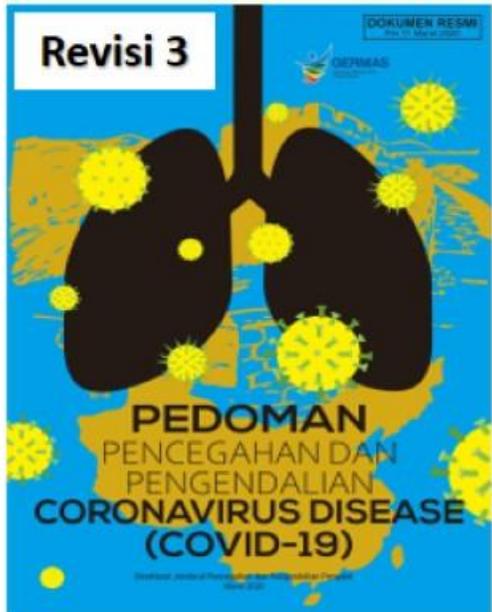
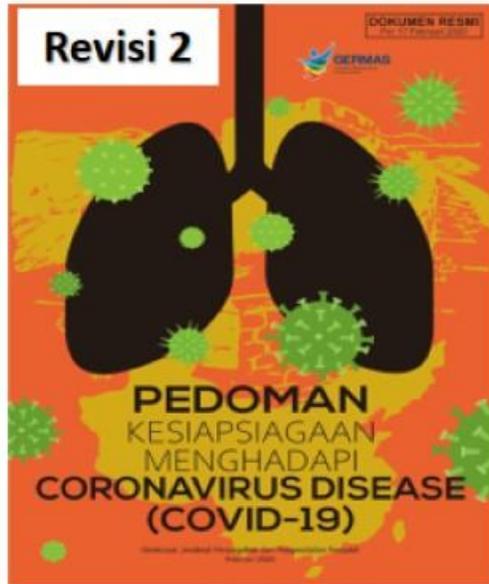
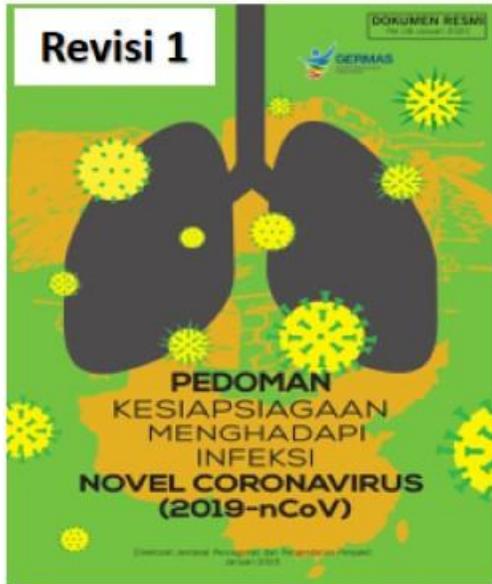


# **PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19**

**REVISI KE-5**

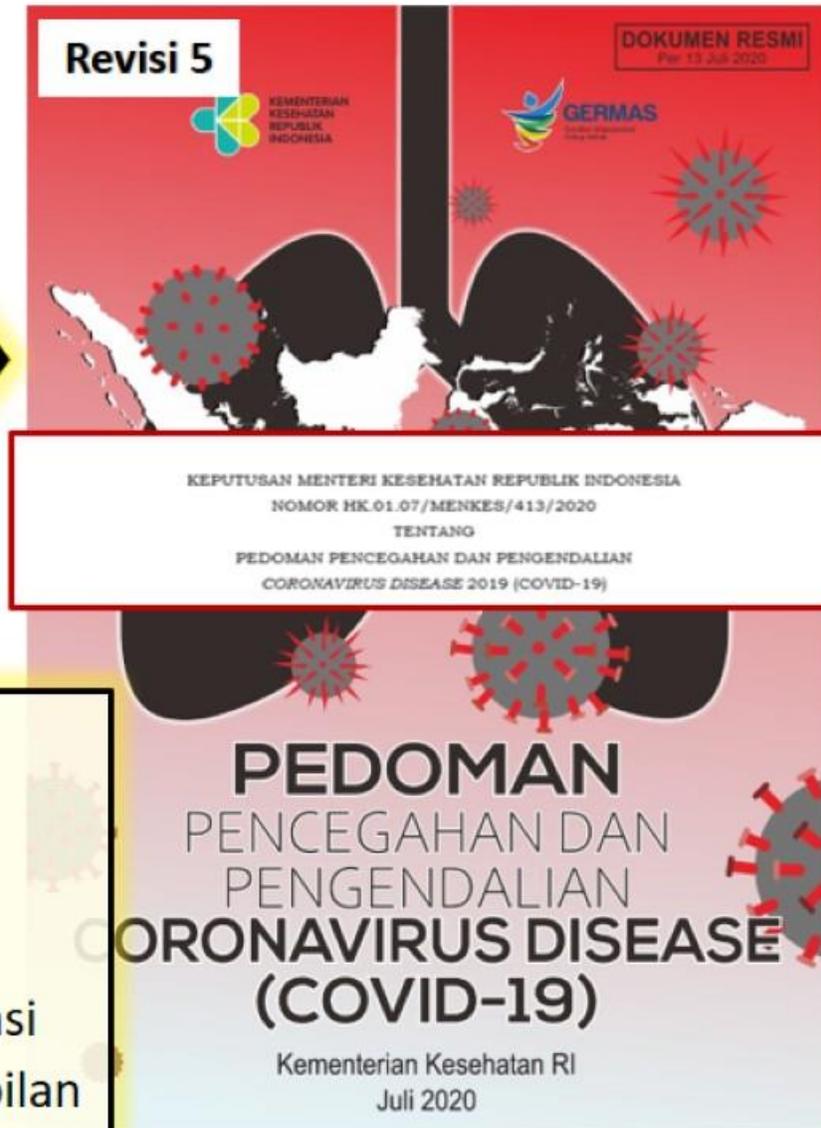
**Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan**





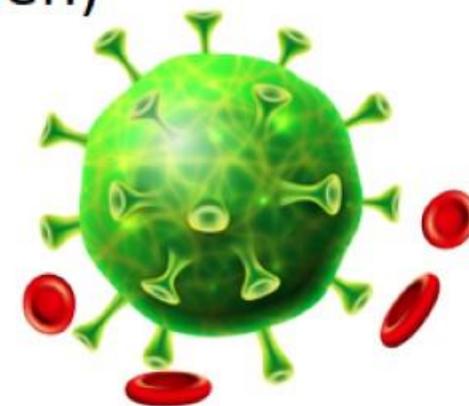
Dilakukan revisi ke-5, sesuai dengan:

- Perkembangan kasus
- Perkembangan informasi
- Penyesuaian pengambilan kebijakan



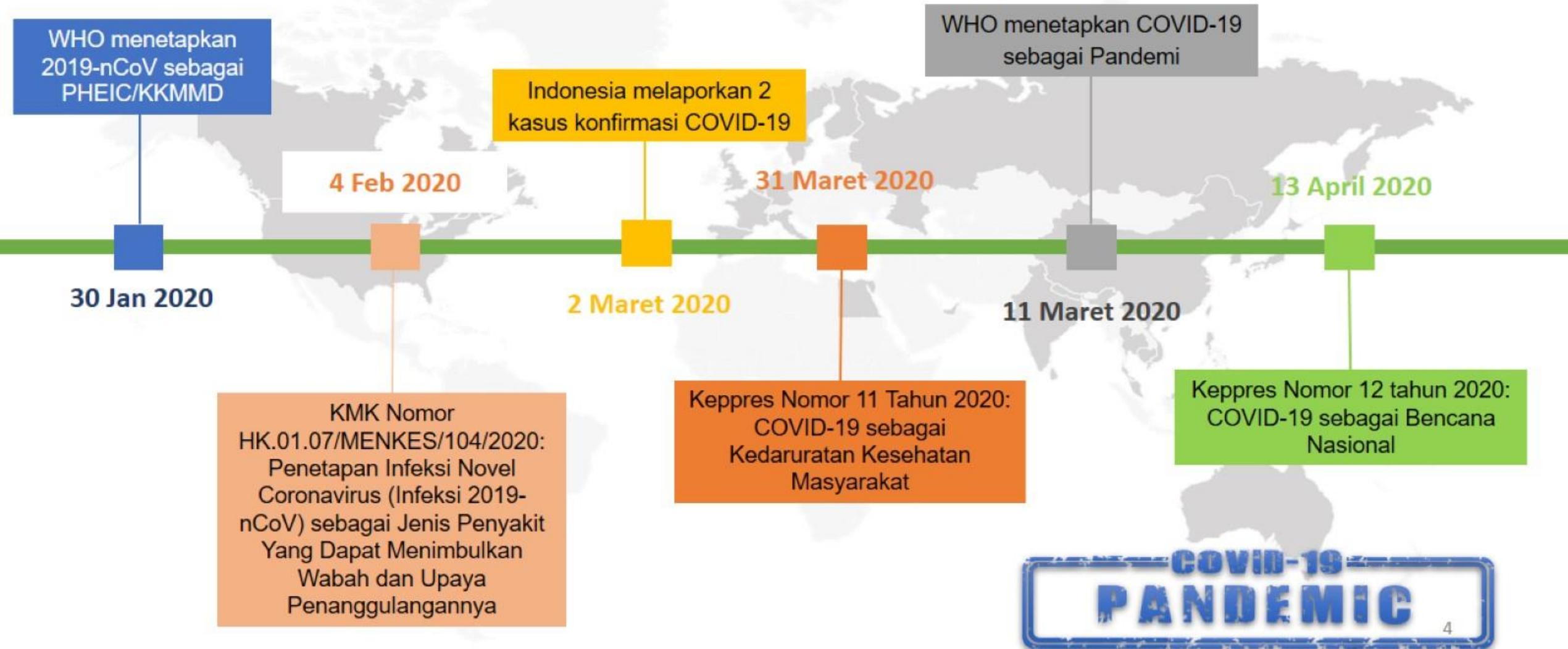
# PERUBAHAN pada ...

- 3 BAB tambahan: Strategi dan Indikator, Penyediaan Sumber Daya, Layanan Kesehatan Esensial
- Definisi Operasional
- Surveilans
- Manajemen klinis (tatalaksana dan evaluasi akhir status pasien)
- Tata cara pemulasaran jenazah
- Pencatatan pelaporan dengan sistem
- Mekanisme penggunaan pemeriksaan RT-PCR
- Tujuan penggunaan *Rapid Test*



Pedoman ini disusun berdasarkan rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan perkembangan pandemi COVID-19, dan peraturan perundangan yang berlaku. Pedoman ini akan diperbarui sesuai perkembangan kondisi terkini. Pembaruan pedoman dapat diakses pada situs <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

# LATAR BELAKANG



# TUJUAN

## **UMUM:**

Melaksanakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia.

## **KHUSUS:**

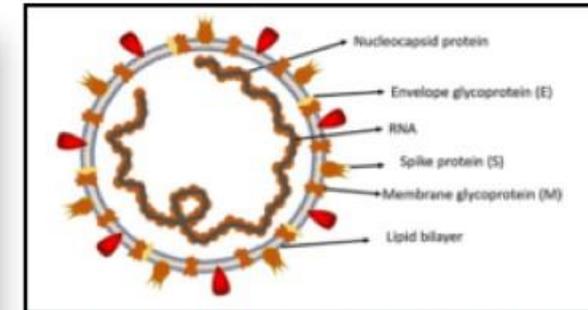
- 1) Memahami strategi dan indikator pengendalian
- 2) Melaksanakan surveilans epidemiologi
- 3) Melaksanakan diagnosis laboratorium
- 4) Melaksanakan manajemen klinik
- 5) Melaksanakan pencegahan dan pengendalian penularan
- 6) Melaksanakan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat
- 7) Melaksanakan penyediaan sumber daya
- 8) Melaksanakan pelayanan kesehatan esensial

# RUANG LINGKUP

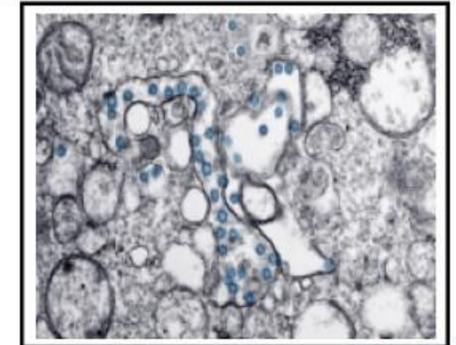
- BAB I : PENDAHULUAN
- BAB II : STRATEGI DAN INDIKATOR PENGENDALIAN PANDEMI**
- BAB III : SURVEILANS EPIDEMIOLOGI
- BAB IV : DIAGNOSIS LABORATORIUM
- BAB V : MANAJEMEN KLINIS
- BAB VI : PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENULARAN
- BAB VII : KOMUNIKASI RISIKO DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
- BAB VIII : PENYEDIAAN SUMBER DAYA**
- BAB IX : PELAYANAN KESEHATAN ESENSIAL**

# GAMBARAN UMUM (1)

- Famili: *Coronaviridae*
- 4 Genus: *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, and *deltacoronavirus*
- Coronavirus pertama diidentifikasi pada tahun 1960
- Coronavirus yang menginfeksi manusia:
  - orang di dunia umumnya terinfeksi ini → *common cold*
    - 229E (alpha)
    - NL63 (alpha)
    - OC43 (beta)
    - HKU1 (beta)
  - Coronavirus lain yang menginfeksi manusia
    - MERS-CoV (beta)
    - SARS-CoV (beta)
    - SARS-CoV-2 (beta)



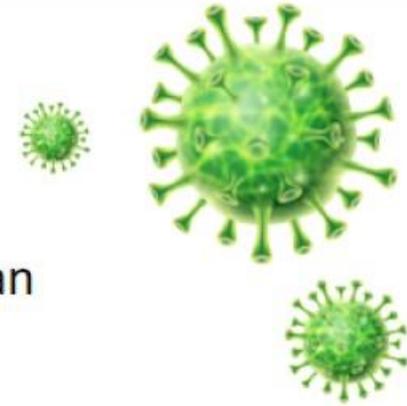
[Shereen, et al. \(2020\) Journal of Advanced Research 24](#)



[CDC \(2020\)](#)

**Nama virus penyebab COVID-19: SARS-CoV-2**

# GAMBARAN UMUM (2)



SARS-CoV-2 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia dan menyebabkan *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*



DEMAM



BATUK



NYERI  
TENGGORAKAN



SESAK

**80%** PADA UMUMNYA GEJALA RINGAN-SEDANG

**15%** GEJALA BERAT

**5%** MEMBUTUHKAN PERAWATAN ICU (KRITIS)

Kasus berat dan kematian meningkat pada orang yang dengan kondisi penyerta:

P. Jantung, DM Penyakit Paru Kronis, Hipertensi, Kanker, usia >60 tahun

# GAMBARAN UMUM (3)

## Gejala

- Demam, ISPA ringan-berat
- Orang tua dan orang dengan imunitas rendah lebih rentan terinfeksi

## Cara Penularan

- Penularan dapat terjadi antar manusia
- Melalui percikan saat batuk atau bersin (droplet)
- Transmisi udara dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol

## Masa Inkubasi

- rata-rata 5-6 hari, dengan *range* antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari.

# GAMBARAN UMUM (4)

## Penegakan Diagnosa

- Metode deteksi molekuler/NAAT (*Nucleic Acid Amplification Test*) seperti pemeriksaan RT-PCR (termasuk TCM dan Viral Load).

## Pengobatan dan Tatalaksana Klinis

- belum ada vaksin dan obat yang spesifik
- Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif.
- Vaksin masih dalam tahap pengembangan

## Pencegahan

- Dilakukan di masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan

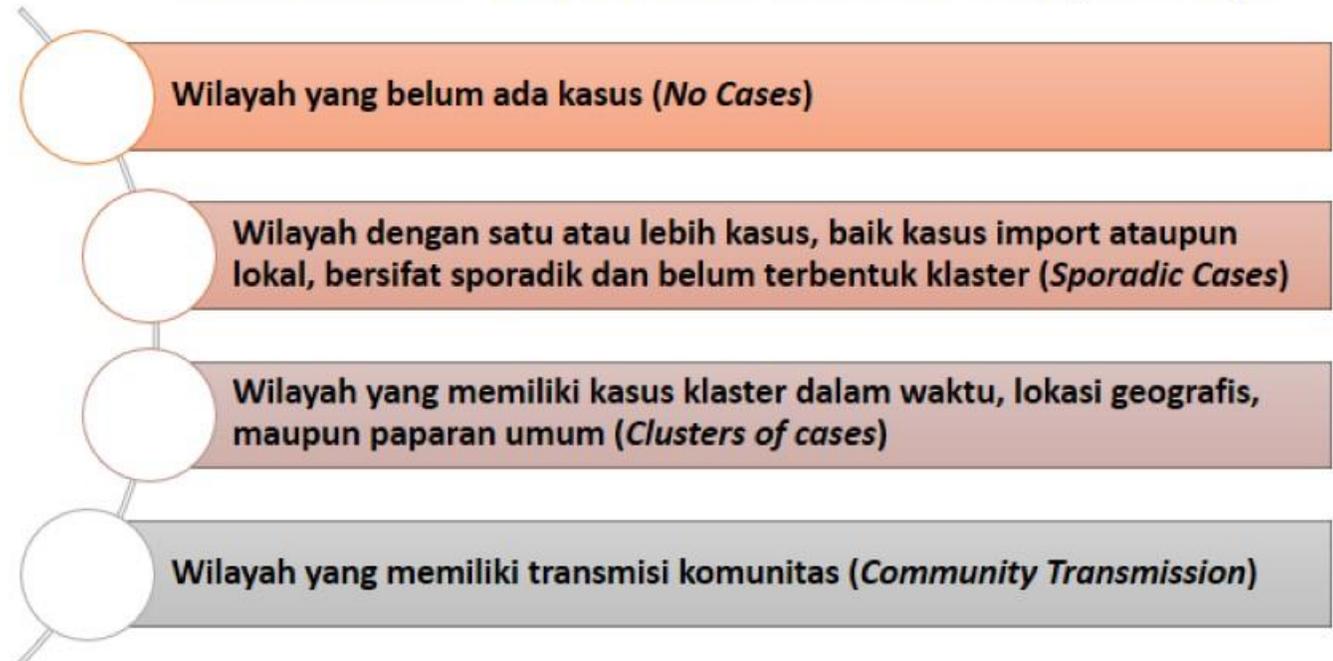
# STRATEGI



## TUJUAN:

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/ penularan, dan menunda penyebaran penularan
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pasien, terutama kasus kritis
3. Meminimalkan dampak pandemik COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial dan kegiatan-kegiatan di bidang ekonomi

## 4 SKENARIO TRANSMISI PANDEMI (WHO):



# INDIKATOR

*Dalam perkembangan pandemi, WHO sudah menerbitkan panduan sementara yang memberikan rekomendasi berdasarkan data tentang penyesuaian aktivitas ekonomi dan sosial kemasyarakatan. Keberhasilan pencapaian indikator dapat mengarahkan suatu wilayah untuk melakukan persiapan menuju tatanan normal baru produktif dan aman dengan mengadopsi adaptasi kebiasaan baru.*

## Kriteria Epidemiologi

Apakah epidemi telah terkendali? (Ya atau tidak)

## Kriteria Sistem kesehatan

Apakah sistem kesehatan mampu mendeteksi kasus COVID-19 yang mungkin kembali meningkat? (Ya atau tidak)

## Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat

Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus? (Ya atau tidak)

Perlu pertimbangan juga terkait:  
**faktor ekonomi, keamanan, hak asasi manusia, keamanan pangan, dan sentimen publik**

# Kriteria Epidemiologi

Kriteria Epidemiologi	Penjelasan
Penurunan minimal 50% angka kasus konfirmasi baru dari puncak tertinggi selama 3 minggu berturut-turut dan terus menurun pada minggu-minggu selanjutnya	Indikator penurunan penularan setara dengan penurunan setengah dari jumlah kasus (50%) selama 3 minggu dari puncak tertinggi. Strategi ini mengharuskan untuk memperbanyak pemeriksaan RT-PCR, dengan prioritas pemeriksaan RT-PCR pada kasus suspek.
Jumlah spesimen positif (untuk keperluan diagnosis) pada semua kasus dalam 2 minggu terakhir <5%*	$\text{Positivity rate dalam 2 minggu terakhir} = \frac{\text{Jumlah kasus positif}}{\text{(Jumlah kasus positif + Jumlah kasus negatif diagnosis)}}$ *dengan syarat surveilans berjalan optimal dan kapasitas lab mampu melakukan pemeriksaan 1/1000 penduduk per-minggu
Jumlah spesimen positif pada Sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir < 5%	Melalui surveilans sentinel ILI dan SARI, rendahnya % spesimen yang positif menunjukkan rendahnya transmisi di populasi.  $\text{Positivity rate pada sentinel ILI dan SARI dalam 2 minggu terakhir} = \frac{\text{Jumlah kasus positif}}{\text{(Jumlah kasus positif + Jumlah kasus negatif diagnosis)}}$
≥80% kasus konfirmasi berasal dari daftar kontak dan dapat diidentifikasi kelompok klasternya dalam 2 minggu terakhir	Indikator ini menunjukkan rantai penularan telah dapat diidentifikasi dan dilakukan upaya penanggulangan.
Penurunan jumlah kasus kematian, baik probable maupun kasus konfirmasi dalam 3 minggu terakhir	Penurunan jumlah kematian ini menunjukkan bahwa jumlah kasus COVID-19 menurun dan tata laksana medis membaik.
Penurunan jumlah pasien dirawat dan kasus kritis yang butuh ICU pada kasus konfirmasi dalam 2 minggu terakhir	Kriteria ini mengindikasikan adanya penurunan jumlah kasus di populasi. Penetapan ini apabila kualitas perawatan di rumah sakit belum berubah.
Penurunan kematian karena pneumonia pada setiap kelompok usia	Ketika kasus pneumonia tidak dapat dilakukan pemeriksaan RT-PCR, penurunan kematian karena pneumonia secara tidak langsung akan mengindikasikan pengurangan kematian karena COVID-19.

# Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan

Kriteria Sistem Pelayanan Kesehatan	Penjelasan
Seluruh pasien COVID-19 dapat memperoleh tatalaksana sesuai standar	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan telah kembali ke keadaan di mana semua kondisi (staf, tempat tidur, obat-obatan, peralatan, dll.) tersedia untuk memberikan standar perawatan yang sama seperti sebelum krisis.
Semua pasien bukan COVID-19 yang memiliki kondisi parah memperoleh tatalaksana sesuai standar	
Tidak ada peningkatan kematian akibat penyakit selain COVID-19 di rumah sakit	
Sistem pelayanan kesehatan dapat mengatasi peningkatan lebih dari 20% kasus COVID-19	Ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan dapat berjalan ketika harus mengatasi lonjakan kasus saat melonggarnya pembatasan sosial. Indikator ini termasuk staf, peralatan, tempat tidur, dll yang jumlahnya memadai.
Terdapat komite PPI di seluruh fasilitas kesehatan dan penanggung jawab PPI di seluruh dinas kesehatan kab/kota (1 orang petugas PPI terlatih per 250 tempat tidur)	Komite PPI mengindikasikan kemampuan untuk koordinasi, supervisi, pelatihan sebagai aktivitas PPI termasuk di puskesmas/FKTP lainnya.
Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dapat melakukan skrining terhadap COVID-19	Hal ini untuk meyakinkan bahwa seluruh pasien yang datang ke fasilitas kesehatan di skrining untuk gejala COVID-19 untuk mencegah infeksi di fasilitas pelayanan Kesehatan.
Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan memiliki mekanisme isolasi suspek COVID-19	Sistem kesehatan memiliki kapasitas memadai untuk isolasi seluruh pasien COVID-19.

# Kriteria Surveilans Kesmas (1)

Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat	Penjelasan
<b>Sistem Surveilans</b>	
<p>Setiap kasus baru dapat diidentifikasi, dilaporkan dan dianalisis kurang dari 24 jam.</p> <p>Penemuan kasus baru dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota (notifikasi) sesuai dengan formulir notifikasi penemuan kasus COVID-19 di fasyankes (lampiran 3)</p>	<p>Ada sistem surveilans COVID-19 yang mencakup keseluruhan wilayah dan semua orang serta komunitas yang berisiko. Surveilans yang komprehensif mencakup surveilans di tingkat masyarakat, tingkat layanan kesehatan primer, di rumah sakit, dan pada wilayah yang memiliki surveilans sentinel ILI/SARI dan penyakit-penyakit saluran pernapasan lain.</p>
<p>Perkembangan situasi COVID-19 di daerah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota secara berkala harian kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan formulir laporan harian agregat (lampiran 4) melalui sistem pelaporan harian online sesuai pembahasan pada bagian pencatatan pelaporan (BAB III)</p> <p>Laporan mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah suspek</li> <li>Jumlah probable</li> <li>Jumlah konfirmasi</li> <li>Jumlah kematian</li> <li>Jumlah kontak erat</li> <li>Jumlah kasus rawat RS</li> <li>Jumlah kasus yang diambil spesimen</li> </ol>	<p>Kriteria ini mengindikasikan adanya kebijakan-kebijakan kesehatan masyarakat yang sesuai sehingga notifikasi kasus COVID-19 dari semua fasilitas pelayanan kesehatan segera disampaikan.</p>
<p>Sistem surveilans diterapkan dan diperkuat di fasilitas tertutup (seperti lapas, panti jompo, panti rehabilitasi, asrama, pondok pesantren, dll.) dan pada kelompok-kelompok rentan</p>	<p>Ini mengindikasikan otoritas kesehatan telah mengidentifikasi populasi khusus yang rentan dan melakukan surveilans pada populasi ini</p>
<p>Surveilans kematian COVID-19 dilakukan di Rumah Sakit dan masyarakat</p>	<p>menunjukkan kemampuan melacak jumlah kematian COVID-19 dengan cepat dan handal. Jika memungkinkan dikeluarkan SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) COVID-19. Pendekatan lain yang dilakukan dalam surveilans kematian adalah laporan dari pusat keagamaan atau tempat pemakaman.</p>

# Kriteria Surveilans Kesmas (2)

Investigasi (Penyelidikan) kasus	
Tim Gerak Cepat COVID-19 berfungsi dengan baik di berbagai tingkat administrasi	Ukurannya adalah kemampuan melakukan penyelidikan kasus dan kluster COVID-19
90% kasus suspek diisolasi dan dilakukan pengambilan spesimen dalam waktu kurang dari 48 jam sejak munculnya gejala	Ini menunjukkan bahwa investigasi dan isolasi kasus baru dilakukan cukup cepat untuk meminimalkan timbulnya kasus sekunder.
Lama hasil pemeriksaan Lab. keluar sejak spesimen dikirimkan dan diterima hasilnya adalah 3x24 jam	Kriteria ini harus ditetapkan untuk memperbaiki sistem manajemen pemeriksaan spesimen.
Pelacakan Kontak ( <i>Contact Tracing</i> )	
>80% kasus baru dapat diidentifikasi kontak eratnya dan mulai dilakukan karantina dalam waktu <72 jam setelah kasus baru di konfirmasi	Ini menunjukkan kapasitas pelacakan kasus dan kontak adequate
>80% kontak dari kasus baru dipantau selama 14 hari sejak kontak terakhir	Kontak harus dipantau setiap hari selama 14 hari dan idealnya umpan balik tidak boleh terlewat selama lebih dari dua hari.
Menggunakan sistem informasi dan manajemen data tersedia untuk mengelola pelacakan kontak dan data terkait lainnya	Sementara pelacakan data kontak dapat diolah manual pada skala kecil, pelacakan kontak skala besar dapat didukung oleh perangkat elektronik.

# TUJUAN kegiatan Surveilans

Memantau tren penularan COVID-19 pada tingkat nasional dan global

Melakukan deteksi cepat pada wilayah tanpa transmisi virus dan monitoring kasus pada wilayah dengan transmisi virus termasuk pada populasi rentan

Memberikan informasi epidemiologi untuk melakukan penilaian risiko tingkat nasional, regional, dan global

Memberikan informasi epidemiologi sebagai acuan kesiapsiagaan dan respon pengendalian

Melakukan evaluasi terhadap dampak pandemi pada sistem pelayanan kesehatan dan sosial

# DEFINISI OPERASIONAL (1)

## KASUS SUSPEK

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)\* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal\*\*.
2. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA\* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat\*\*\* yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

## KASUS KONFIRMASI

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik)

## KASUS PROBABLE

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS\*\*\*/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 **DAN** belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Ket: termasuk yang tidak ada hasil pemeriksaan lab. RT-PCR dengan alasan apapun.

**Catatan:**  
Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah suspek.  
\* ISPA yaitu demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat  
\*\* Negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut.  
Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus kluster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>  
Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.  
\*\*\* Definisi ISPA berat/pneumonia berat dan ARDS dapat dilihat pada tabel 5.1 di BAB V.

# DEFINISI OPERASIONAL (2)

## KONTAK ERAT

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan pasien kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dll).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan dilihat pada lampiran 5).

Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

## PELAKU PERJALANAN

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

## DISCARDED

*Discarded* apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

1. Seseorang dengan status suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
2. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

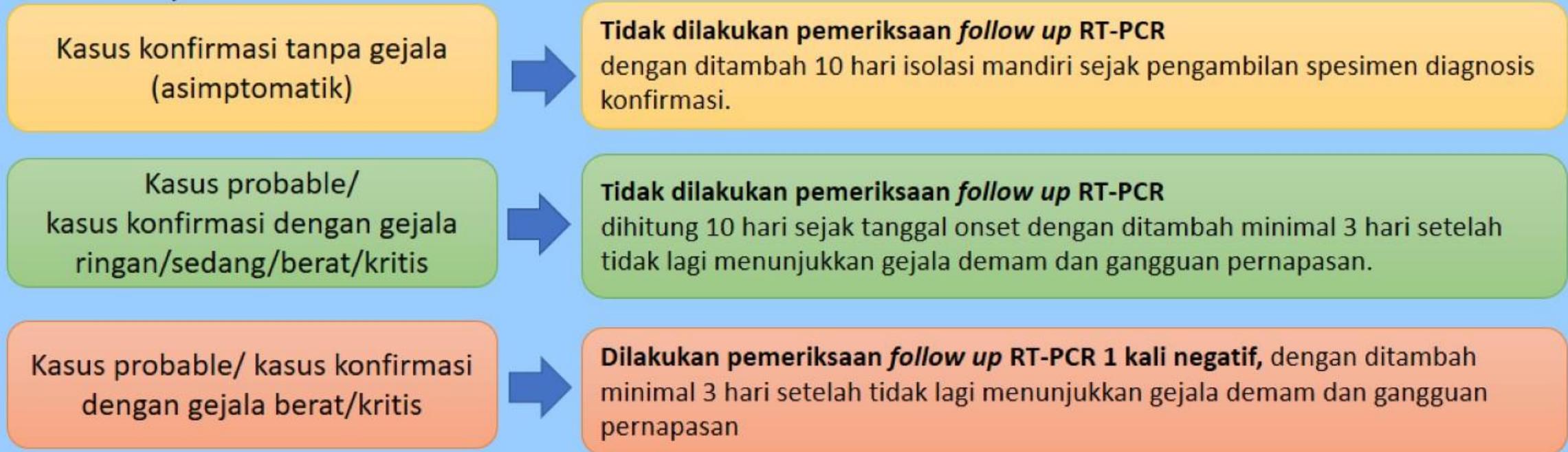
## KEMATIAN

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

# DEFINISI OPERASIONAL (3)

## SELESAI ISOLASI

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:



Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria selesai isolasi pada kasus probable/kasus konfirmasi dapat dilihat dalam Bab Manajemen Klinis.

Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan **sembuh** apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di fasyankes tempat dilakukan pemantauan atau oleh DPJP.

# MANAJEMEN KESEHATAN MASYARAKAT

Manajemen kesehatan masyarakat merupakan serangkaian kegiatan kesehatan masyarakat yang dilakukan terhadap kasus. Kegiatan ini meliputi kegiatan:

- karantina/isolasi,
- pemantauan,
- pemeriksaan spesimen,
- penyelidikan epidemiologi,
- serta komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

**Karantina** adalah proses mengurangi risiko penularan dan identifikasi dini COVID-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala COVID-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal.

**Isolasi** adalah proses mengurangi risiko penularan melalui upaya memisahkan individu yang sakit baik yang sudah dikonfirmasi laboratorium atau memiliki gejala COVID-19 dengan masyarakat luas.

## KASUS SUSPEK

1. Kegiatan **ISOLASI** dilakukan sesuai kriteria perawatan pasien (terlampir).  
Isolasi dilakukan sejak seseorang dinyatakan sebagai kasus suspek. Isolasi dapat dihentikan apabila kasus memenuhi kriteria *discarded*
2. Dilakukan **PENGAMBILAN SPESIMEN** pada hari **KE-1** dan **KE-2** untuk pemeriksaan **RT-PCR**. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di fasyankes atau lokasi pemantauan
3. **PEMANTAUAN:**
  - dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan lab.
  - Pada suspek yang melakukan isolasi mandiri di rumah, pemantauan dilakukan oleh petugas FKTP dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
  - Pemantauan dapat dihentikan apabila hasil pemeriksaan RT-PCR selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam menunjukkan hasil negatif.
  - Kasus suspek yang sudah selesai isolasi dan pemantauan, dapat diberikan surat pernyataan selesai masa pemantauan.
4. **KOMUNIKASI RISIKO**
  - Pada kasus termasuk kontak eratnya
  - Suspek yang melakukan isolasi mandiri harus melakukan kegiatan sesuai dengan protokol isolasi mandiri.
5. **PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI**
  - dilakukan sejak seseorang dinyatakan sebagai suspek, termasuk dalam mengidentifikasi kontak erat.

## KASUS PROBABLE

1. Kegiatan **ISOLASI** dilakukan sesuai kriteria perawatan pasien (terlampir).  
Isolasi pada kasus probable dilakukan selama belum dinyatakan selesai isolasi sesuai dengan pembahasan di manajemen klinis BAB V.
2. **PEMANTAUAN:**
  - dilakukan berkala selama belum dinyatakan selesai isolasi sesuai dengan definisi operasional selesai isolasi. Pemantauan dilakukan oleh petugas FKRTL. Jika sudah selesai isolasi/pemantauan maka dapat diberikan surat pernyataan selesai masa pemantauan
3. Apabila kasus probable meninggal, tatalaksana pemulasaran jenazah sesuai protokol pemulasaran jenazah kasus konfirmasi COVID-19.
4. **KOMUNIKASI RISIKO**
  - kepada kontak erat kasus berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, pemantauan perkembangan gejala, dan lain-lain.
5. **PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI**
  - Tetap dilakukan untuk mengidentifikasi kontak erat.

## KASUS KONFIRMASI

1. Kegiatan **ISOLASI** dilakukan sesuai kriteria perawatan pasien (terlampir). Isolasi pada kasus konfirmasi dilakukan selama belum dinyatakan selesai isolasi sesuai dengan pembahasan di manajemen klinis BAB V.
2. **PENGAMBILAN SPESIMEN 1x pada kasus berat/ kritis untuk follow up** pemeriksaan **RT-PCR** dilakukan di rumah sakit. Pada kasus tanpa gejala, ringan dan sedang tidak perlu dilakukan *follow up* pemeriksaan RT-PCR.
  - Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di fasyankes atau lokasi pemantauan
3. **PEMANTAUAN:**
  - dilakukan berkala selama belum dinyatakan selesai isolasi sesuai dengan definisi operasional selesai isolasi.
  - dilakukan berkala selama menunggu hasil pemeriksaan lab.
  - Pada kasus yang melakukan isolasi mandiri di rumah, pemantauan dilakukan oleh petugas FKTP/FKRTL dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
  - Kasus suspek yang sudah selesai isolasi dan pemantauan, dapat diberikan surat pernyataan selesai masa pemantauan.
4. **KOMUNIKASI RISIKO**
  - Pada kasus termasuk kontak eratnya.
  - Kasus yang melakukan isolasi mandiri harus melakukan kegiatan sesuai dengan protokol isolasi mandiri.
5. **PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI**
  - pada kasus konfirmasi juga termasuk dalam mengidentifikasi kontak erat.

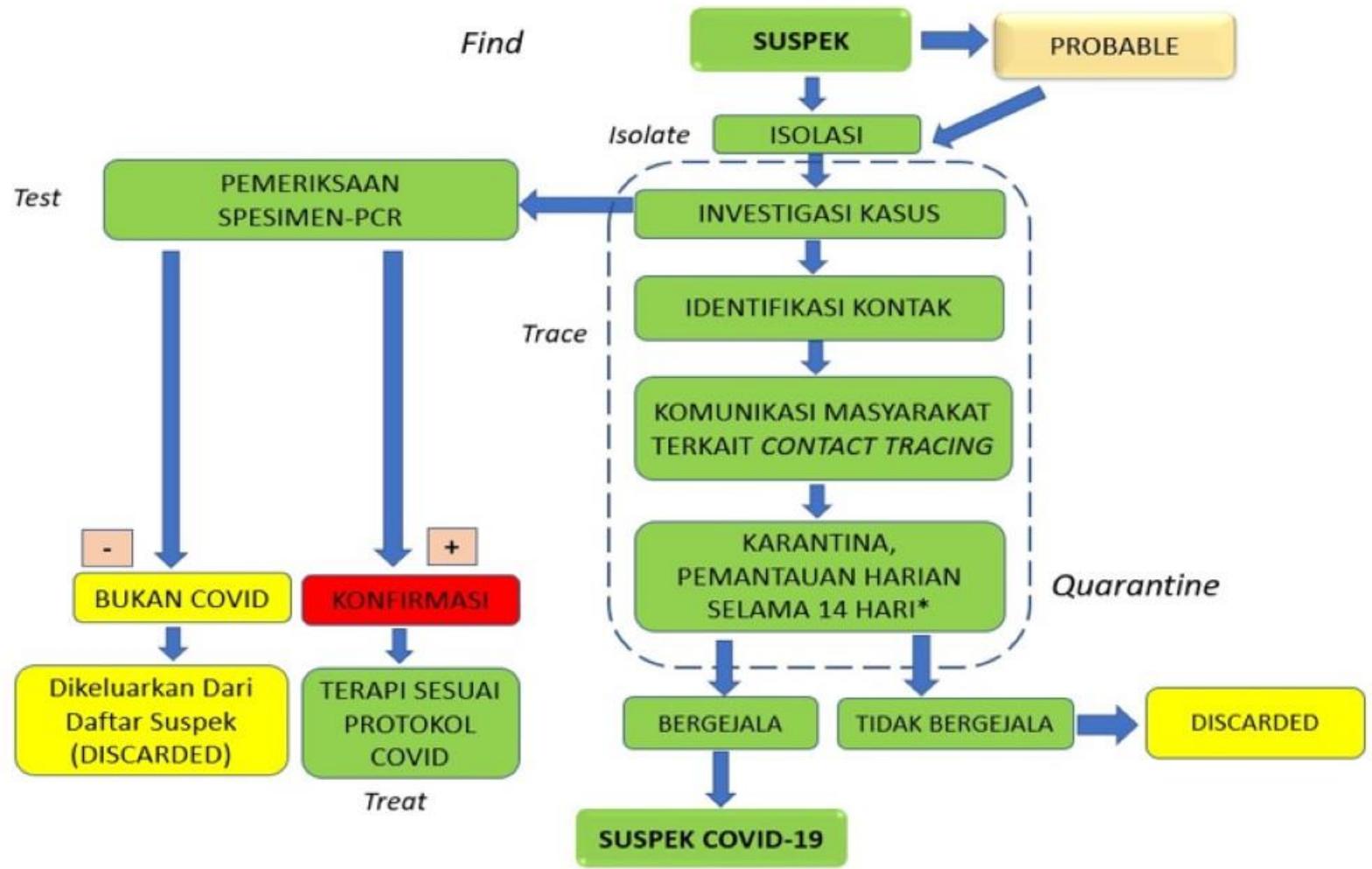
## PELAKU PERJALANAN

- Pelaku perjalanan harus mengikuti ketentuan sesuai protokol kesehatan ataupun ketentuan perundangan yang berlaku.
- Bagi pelaku perjalanan yang akan berangkat ke luar negeri harus mengikuti protokol yang sudah ditetapkan negara tujuan.
- Seluruh penumpang dan awak alat angkut dalam melakukan perjalanan harus dalam keadaan sehat dan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian penyakit COVID-19 dan harus memiliki persyaratan sesuai dengan peraturan kekarantinaan yang berlaku.
- Petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) di bandar udara atau pelabuhan keberangkatan/kedatangan melakukan kegiatan pemeriksaan suhu tubuh terhadap penumpang dan awak alat angkut, pemeriksaan lain yang dibutuhkan serta melakukan verifikasi kartu kewaspadaan kesehatan atau *Health Alert Card* (HAC) secara elektronik maupun non elektronik.
- Untuk, peningkatan kewaspadaan, Dinas kesehatan daerah Provinsi/Kabupaten/Kota dapat mengakses informasi kedatangan pelaku perjalanan yang melalui bandara atau pelabuhan ke wilayahnya melalui aplikasi *electronic Health Alert Card* (eHAC).

## KONTAK ERAT

1. Kegiatan **KARANTINA** dilakukan sesuai kriteria perawatan pasien (terlampir). Karantina dilakukan sejak seseorang dinyatakan sebagai kontak erat selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Karantina dapat dihentikan apabila selama masa karantina tidak menunjukkan gejala (*discarded*).
2. **PEMANTAUAN:**
  - dilakukan berkala untuk memantau perkembangan gejala.
  - Apabila selama masa pemantauan muncul gejala yang memenuhi kriteria suspek maka dilakukan tatalaksana sesuai kriteria.
  - Pemantauan dapat melalui telepon atau melalui kunjungan secara berkala (harian) dan dicatat pada formulir pemantauan harian.
  - Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Pemantauan dilakukan oleh petugas FKTP dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
  - Kontak erat yang sudah selesai karantina/pemantauan, dapat diberikan surat pernyataan selesai pemantauan.
3. Bagi petugas kesehatan yang memenuhi kriteria kontak erat yang tidak menggunakan APD sesuai standar, direkomendasikan untuk **segera dilakukan PEMERIKSAAN RT PCR** sejak kasus dinyatakan sebagai kasus probable atau konfirmasi.
  - Hasil (+) : melakukan isolasi mandiri selama 10 hari. Apabila selama masa isolasi, muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus konfirmasi simptomatik.
  - Hasil (-) : tetap melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Apabila selama masa karantina, muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus suspek.
4. **KOMUNIKASI RISIKO**  
Petugas kesehatan memberikan komunikasi risiko pada kontak erat berupa informasi mengenai COVID-19, pencegahan penularan, tatalaksana lanjut jika muncul gejala, dan lain-lain.
5. **PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI**  
Penyelidikan epidemiologi dilakukan ketika kontak erat mengalami perkembangan gejala sesuai kriteria kasus suspek/konfirmasi.

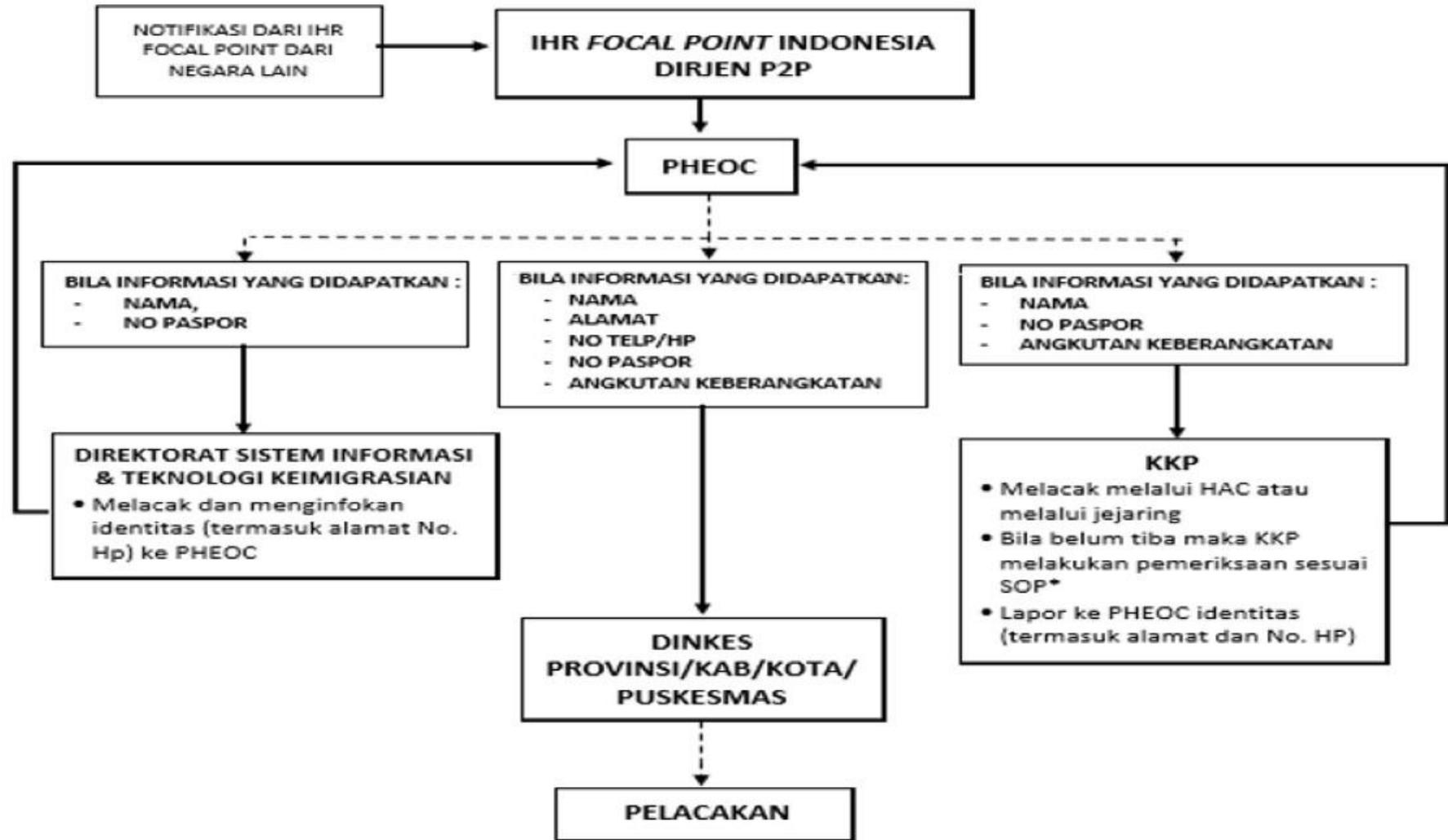
# ALUR PENEMUAN KASUS



(mulai kembali dari alur suspek)

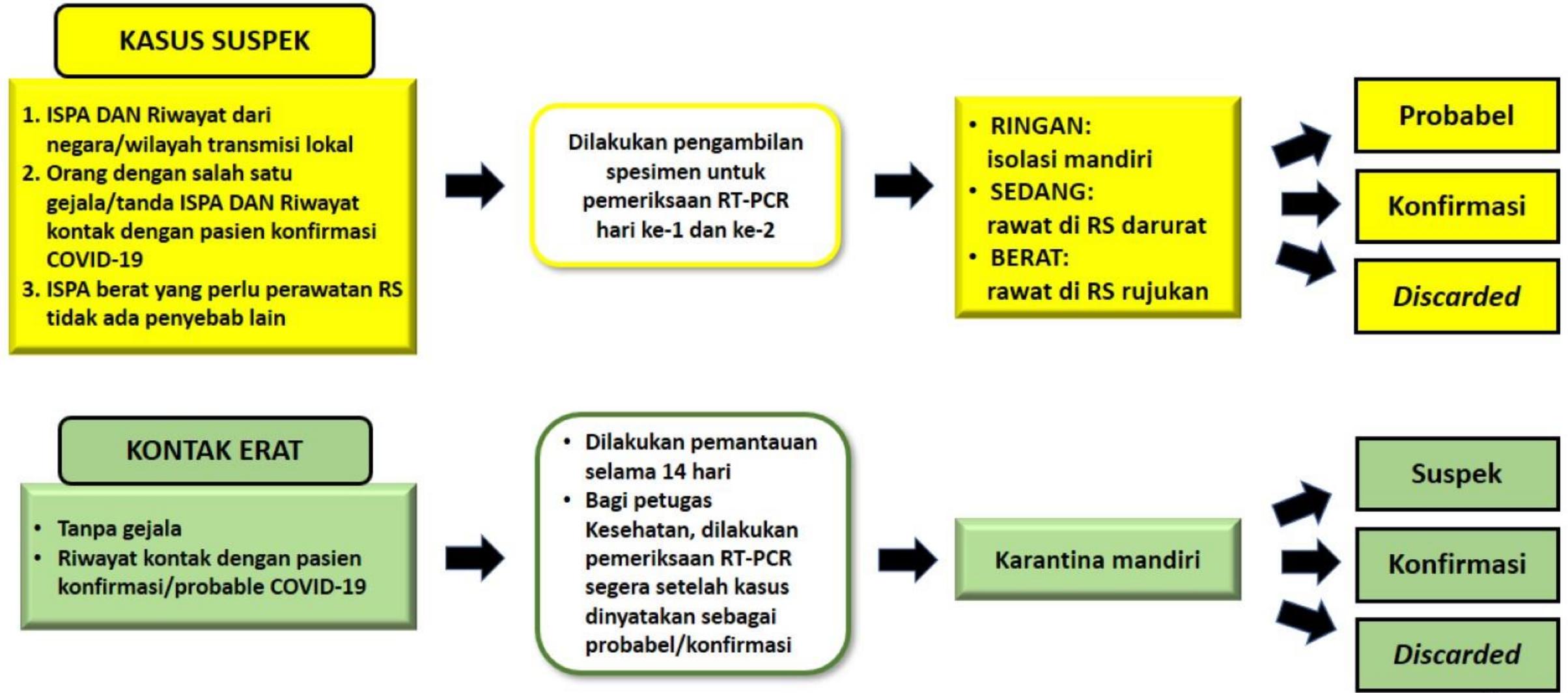
\*dihitung sejak kontak terakhir dengan kasus

Jika dilaporkan kasus notifikasi dari **IHR National Focal Point** negara lain → informasi awal yang diterima Dirjen P2P (selaku IHR NFP Indonesia) akan diteruskan ke PHEOC untuk dilakukan pelacakan.



-----> PELACAKAN  
 —————> NOTIFIKASI/MENERUSKAN INFORMASI

# RINGKASAN ALUR MANAJEMEN KESMAS



## KASUS PROBABLE

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS\*\*\*/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 **DAN** belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Ket: termasuk yang tidak ada hasil pemeriksaan lab. RT-PCR dengan alasan apapun.

Rawat di RS Rujukan

Selesai Isolasi

Sembuh

Kematian

## KASUS KONFIRMASI

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

TANPA GEJALA (ASIMPTOMATIK)

ISOLASI DIRI DI RUMAH

Tanpa *follow up* RT-PCR

GEJALA RINGAN

ISOLASI DIRI DI RUMAH

Tanpa *follow up* RT-PCR

GEJALA SEDANG

RUJUK KE RS DARURAT

Tanpa *follow up* RT-PCR

GEJALA BERAT

RUJUK KE RS RUJUKAN

*Follow up* RT-PCR 1 kali

Selesai Isolasi

Sembuh

Kematian

SESUAI DENGAN BERAT-RINGAN SAKIT, RISIKO PENULARAN, DAN KEMAMPUAN FASILITAS PELAYANAN MASIING-MASIING DAERAH

# PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI

## Dilakukan terhadap:

- Kasus suspek
- Kasus probable
- Kasus konfirmasi



## Tujuan:

- a. Mengetahui karakteristik epidemiologi, gejala klinis dan virus
- b. Mengidentifikasi faktor risiko
- c. Mengidentifikasi kasus tambahan
- d. Mengidentifikasi kontak erat
- e. Memberikan rekomendasi upaya penanggulangan

## Tahapan:

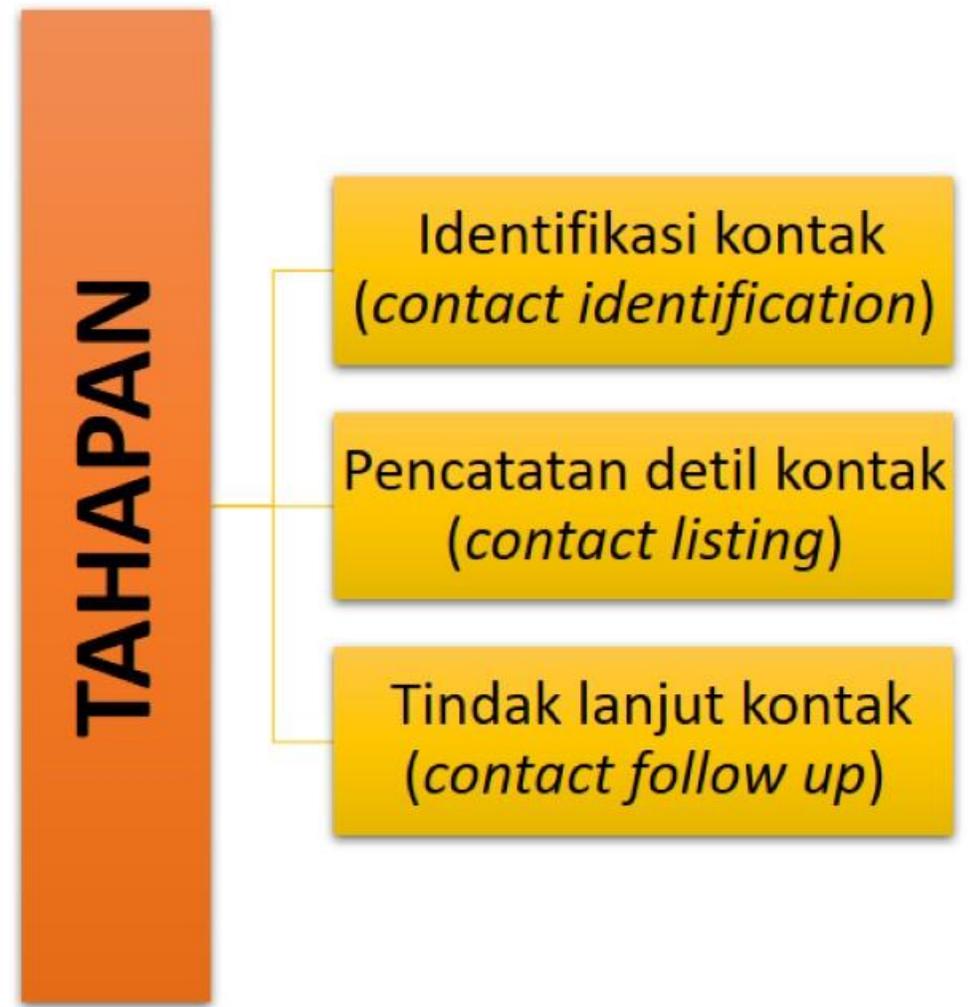
1. Konfirmasi awal KLB
2. Pelaporan segera
3. Persiapan penyelidikan
4. Penyelidikan epidemiologi
  - Identifikasi kasus
  - Identifikasi faktor risiko
  - Identifikasi kontak erat
  - Pengambilan spesimen
  - Penanggulangan awal
5. Pengolahan dan analisis data
6. Penyusunan laporan penyelidikan epidemiologi

# PELACAKAN KONTAK

“kunci utama dalam memutus rantai transmisi COVID-19”

## ELEMEN UTAMA:

- pelibatan dan dukungan masyarakat;
- perencanaan yang matang dengan mempertimbangkan situasi wilayah;
- masyarakat dan budaya;
- dukungan logistik;
- pelatihan dan supervisi;
- sistem manajemen data pelacakan kontak



# Kriteria Perawatan Pasien

Keterangan	Tempat Karantina		
	Karantina/ Isolasi Mandiri	Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19/ RS	Isolasi RS/ RS Rujukan
<b>Status</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontak erat</li> <li>• Kasus konfirmasi tanpa gejala</li> <li>• Kasus konfirmasi gejala ringan tanpa komorbid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspek gejala ringan/ Kasus konfirmasi tanpa gejala/ Kontak erat dengan penyakit penyerta yang terkontrol</li> <li>• Suspek gejala ringan/ Kasus konfirmasi tanpa gejala/ Kontak erat yang berusia diatas 60 tahun</li> <li>• Suspek /Kasus konfirmasi gejala ringan tanpa fasilitas karantina rumah yang memadai</li> <li>• Kasus konfirmasi tanpa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspek dengan komorbid yang tidak terkontrol</li> <li>• Suspek dengan gejala berat</li> <li>• Probable</li> <li>• Kasus konfirmasi gejala sedang dengan komorbid yang tidak terkontrol</li> <li>• Kasus konfirmasi gejala berat</li> </ul>
<b>Tempat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sendiri</li> <li>- fasilitas sendiri</li> <li>- fasilitas khusus yang difasilitasi tempat kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempat yang disediakan Pemerintah pusat/daerah</li> <li>- Rumah Sakit darurat COVID-19</li> <li>- Rumah Sakit</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah Sakit</li> <li>2. Rumah Sakit Rujukan</li> </ol>
<b>Pengawasan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain</li> <li>• Dapat dibantu oleh Bhabinkamtibnas, Babinsa, kader dan/atau Relawan/ pengelola tempat kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain</li> </ul>
<b>Pembiayaan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandiri</li> <li>• Pihak lain yang bisa membantu (filantropi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades</li> <li>• Sumber lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades</li> <li>• Sumber lain</li> </ul>

# Pencatatan Dan Pelaporan Data COVID-19 (1)

Pencatatan dan pelaporan COVID-19 terdiri dari:

Laporan notifikasi kasus

Laporan pengiriman dan pemeriksaan spesimen

Laporan penyelidikan epidemiologi

Laporan pelacakan dan pemantauan kontak  
(data kontak)

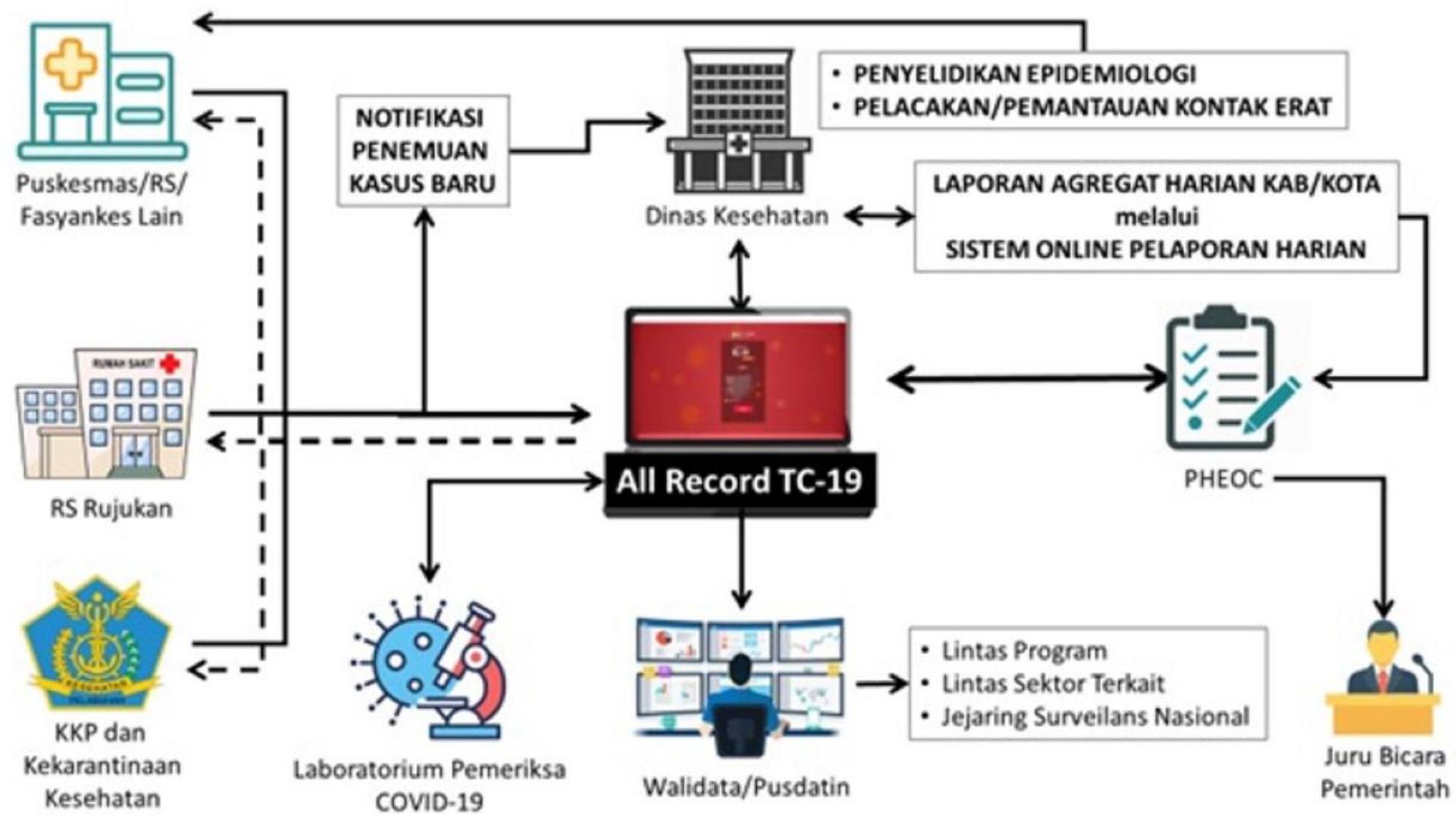
Laporan harian agregat

**Ket:** waktu transisi ke formulir yang baru per tgl 25 Juli 2020 (7 hari setelah selesai sosialisasi)

# Pencatatan Dan Pelaporan Data COVID-19 (2)

1. Pencatatan dan pelaporan kasus COVID 19 online berbasis aplikasi:
  - All Record TC-19 (<https://allrecord-tc19.kemkes.go.id>), dan
  - Sistem Online Pelaporan Harian COVID-19 (<s.id/laporhariancovid>).
2. Untuk laboratorium Rumah Sakit yang ditunjuk untuk melakukan pemeriksaan COVID-19 dengan menggunakan alat TCM Tuberkulosis melaporkan hasil pemeriksaan dan penggunaan reagenya melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).
3. Wilayah yang tidak bisa melaporkan secara online, pengiriman pelaporan dilakukan secara offline menggunakan formulir.
4. Laporan offline dari fasyankes akan diinput ke aplikasi online oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5. Variabel dicatat dan dilaporkan sesuai jenis laporannya.

# Alur Pencatatan Dan Pelaporan Data COVID-19 (2)



# PELAYANAN KESEHATAN ESENSIAL

- Adalah pelayanan kesehatan rutin dasar yang kebutuhannya akan terus ada di masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi pandemi.
- Dilaksanakan untuk mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan melalui UKM esensial maupun UKP.
- Selama pandemi, sistem kesehatan dihadapkan pada tantangan menjaga keseimbangan:



# Rekomendasi Untuk Memastikan Keberlangsungan Pelayanan Kesehatan Esensial:

## 1. Mengidentifikasi dan Memprioritaskan Pelayanan

Pelayanan yang dikategorikan sebagai pelayanan esensial, antara lain:

1. Pelayanan kesehatan keluarga sepanjang siklus kehidupan, dan keberlanjutan layanan KB.
  2. Pelayanan kesehatan untuk TB
  3. Pelayanan Kesehatan untuk HIV
  4. Manajemen penyakit menular lainnya (seperti kusta, frambusia, DBD, malaria, dll)
  5. Manajemen penyakit kronis - penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes, kesehatan mental
  6. Pelayanan imunisasi
  7. Kelanjutan terapi rawat inap kritis
  8. Pelayanan untuk kondisi kesehatan darurat dan penyakit akut umum yang memerlukan intervensi segera
  9. Ketersediaan obat-obatan esensial
- Pemilihan pelayanan disesuaikan konteks sistem kesehatan dan beban penyakit masing-masing daerah.

# Rekomendasi Untuk Memastikan Keberlangsungan Pelayanan Kesehatan Esensial:

## 2. Menetapkan Strategi Adaptasi Pelayanan Kesehatan Esensial dalam Situasi Respons Pandemi COVID-19

- Jika fasilitas dimana pelayanan tersebut biasanya diberikan telah ditunjuk menjadi tempat perawatan khusus bagi mereka yang terkena dampak COVID-19, pelayanan bisa dialihkan ke lokasi lain.
- Pemberian pelayanan harus tetap memperhatikan langkah-langkah PPI sesuai dengan protokol.
- Penggunaan teknologi digital dapat diintensifkan untuk mendukung pasien melalui komunikasi, konseling, dan manajemen informasi.
- Dalam situasi respon pandemi COVID-19 dimana ada anjuran pembatasan sosial, maka kunjungan rumah dari kader kesehatan dapat menjadi ujung tombak pemberian pelayanan kesehatan esensial.
- Ketika masyarakat memutuskan untuk datang ke fasyankes, maka protokol standar terkait respon COVID-19 harus dijalankan. Keselamatan baik pasien maupun tenaga kesehatan ketika pasien datang perlu menjadi perhatian. PPI perlu diterapkan dengan baik.

# Rekomendasi Untuk Memastikan Keberlangsungan Pelayanan Kesehatan Esensial:

## 3. Mendukung Kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Untuk Memastikan Keberlanjutan Pelayanan Kesehatan Esensial

- Diperlukan mekanisme dan protokol untuk mengatur pemberian pelayanan kesehatan rutin, yang dikoordinasikan dengan rencana operasional respon pandemi COVID-19.
- Perlu diatur juga, bagaimana berbagai sumber daya yang ada seperti:
  - Keuangan;
  - Tenaga Kesehatan;
  - Peralatan; dan
  - obat-obatandikelola untuk memenuhi kebutuhan pandemi sekaligus kebutuhan pelayanan kesehatan rutin.
- Koordinasi antara sektor publik dan swasta juga perlu dilakukan, jika sektor swasta ingin dilibatkan secara efektif.

# Rekomendasi Untuk Memastikan Keberlangsungan Pelayanan Kesehatan Esensial:

## 4. Memantau Keberlangsungan Pemberian Pelayanan Kesehatan Esensial

- Pemantauan keberlangsungan pemberian pelayanan kesehatan esensial dapat dilakukan menggunakan indikator-indikator sistem informasi kesehatan yang sudah ada.
- Di daerah-daerah di mana informasi kuantitatif tidak cukup karena sistem informasi kesehatan tidak sering digunakan, fasyankes dan tenaga kesehatan harus dihubungi secara langsung melalui telepon agar laporan yang relevan dapat diterima secara proaktif.

TERIMA KASIH



#BersatuLawanCovid19

## LAMPIRAN

### 1. FORMULIR NOTIFIKASI PENEMUAN KASUS PADA PELAKU PERJALANAN

Kantor Kesehatan Pelabuhan : .....

Tanggal : .....

No.	Nama	Nomor Paspor	Nomor Seat	Umur	L/P	Alamat Lokasi Tinggal (lengkap)	Berangkat dari (negara asal kedatangan)	Status (diisi suspek/kontak)

**Keterangan: Form ini diisi oleh Petugas KKP dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat serta ditembuskan ke PHEOC.**



## LAMPIRAN

### 3. LAPORAN NOTIFIKASI PENEMUAN KASUS COVID-19 DI FASYANKES

Tanggal :  
Fasyankes :  
Kab/Kota :  
Nama Petugas / HP :

Keterangan:

- Form ini diisi oleh fasyankes yang menemukan kasus terkait COVID-19, yaitu Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan fasyankes

No	Nama	NIK	Umur	JK	Alamat (domisili)	Alamat sesuai Identitas	No. HP	Tgl. Onset	Gejala (terkait COVID-19)	Riwayat (perjalanan / kontak / tidak ada)	Status Epidemiologi (suspek/ probable/ konfirmasi)	Tindakan (rujuk/rawat /isolasi mandiri)	Ket

lainnya.

- Rumah Sakit yang sudah terdaftar pada SIRS-Online, harus memastikan data kasus yang dinotifikasi tersebut ke dalam aplikasi SIRS-Online.
- Fasyankes yang melakukan pengambilan spesimen, selain membuat notifikasi kasus, harus melakukan entri data kasus ke dalam All Record TC-19.
- Form notifikasi ini disampaikan setiap hari kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dilakukan rekapitulasi laporan harian.
- Kolom alamat wajib diisi secara lengkap hingga kecamatan dan kelurahan. Untuk alamat domisili diisi dengan alamat tinggal kasus dalam 14 hari terakhir.
- Penting untuk melengkapi alamat domisili karena menjadi dasar penentuan lokasi asal ditemukannya kasus dan berkaitan dengan area fokus penyelidikan epidemiologi.
- Kolom keterangan diisi dengan; tanggal rujuk, tanggal rawat, tanggal mulai isolasi mandiri, tanggal dilakukan PE.

#### 4. LAPORAN HARIAN AGREGAT COVID-19

DINAS KESEHATAN PROVINSI  
 DINAS KESEHATAN KAB/KOTA  
 NAMA PETUGAS/HP  
 TANGGAL

#
#
#
#

	STATUS	HARI INI	Jumlah dalam 1 minggu terakhir	Jumlah dalam 1 bulan terakhir
1.	<b>DATA KASUS SUSPEK</b>			
	Jumlah kasus suspek	#		
	Jumlah kasus probable	#		
	Jumlah kasus suspek diisolasi	#		
	Jumlah kasus suspek discarded	#		
2.	<b>DATA KASUS KONFIRMASI</b>			
	Jumlah kasus konfirmasi	#		
	Jumlah kasus konfirmasi bergejala	#		
	Jumlah kasus konfirmasi tanpa gejala			
	Jumlah kasus konfirmasi perjalanan (impor)			
	Jumlah kasus konfirmasi kontak *)			
	Jumlah kasus konfirmasi tidak ada riwayat perjalanan atau kontak erat **)			
	Selesai isolasi kasus konfirmasi hari ini	#		
3.	<b>DATA PEMANTAUAN KONTAK ERAT</b>			
	Jumlah kasus konfirmasi dilakukan pelacakan kontak erat	#		
	Jumlah kontak erat baru	#		
	Jumlah kontak erat menjadi kasus suspek			
	Jumlah kontak erat menjadi kasus konfirmasi	#		
	Jumlah kontak erat mangkir pemantauan			
	Jumlah kontak erat discarded	#		
4.	<b>DATA KASUS MENINGGAL</b>			
	Meninggal RT-PCR (+)	#		
	Meninggal Probabel	#		
5.	<b>PEMERIKSAAN RT-PCR</b>			
	Jumlah kasus diambil specimen/swab	#		
6.	<b>SURVEILANS SEROLOGI</b>			
	Jumlah rapid test			
	Jumlah rapid test reaktif			
	Jumlah reaktif periksa RTPCR			
	Jumlah reaktif dengan RTPCR (+)			
7.	<b>ISOLASI/KARANTINA HARI INI</b>			
	<b>KLASIFIKASI</b>	<b>RS. RUJUKAN</b>	<b>RS. DARURAT</b>	<b>ISOLASI/KARANTINA MANDIRI</b>
	Jumlah kasus suspek + kasus probabel	#	#	#
	Jumlah kasus konfirmasi	#	#	#
	Jumlah kontak erat sedang dipantau			#

**Keterangan:**

- Laporan harian agregat ini dilakukan melalui Sistem Online Pelaporan Harian (<https://s.id/laporhariancovid>) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, setiap hari sebelum pukul 12.00 WIB.
- Kotak yang diarsir akan dihitung secara otomatis oleh sistem.
- \*) = jumlah kontak erat menjadi konfirmasi + jumlah kasus konfirmasi dengan faktor risiko kontak yang tidak berasal dari pelacakan kontak erat
- \*\*) = jumlah kasus diambil spesimen/swab - (jumlah konfirmasi perjalanan + jumlah konfirmasi kontak)
- # : Variabel wajib diisi. Semua data sudah disiapkan analisis dan penyajian datanya.

6. FORMULIR PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Nama Fasyankes	:	Tgl Wawancara	:
Tempat Tugas	:	HP Pewawancara	:
Nama Pewawancara	:		

A. IDENTITAS PASIEN			
Nama pasien	:	Kriteria*	<input type="checkbox"/> Suspek <input type="checkbox"/> Kasus probabel <input type="checkbox"/> Kasus konfirmasi <input type="checkbox"/> Kontak erat
NIK	:		
Nama orang tua/ KK	:		
Tgl Lahir	:	Umur	:
Alamat (domisili)	:		
Longitude	:	Latitude	:

B. INFORMASI KLINIS			
Tanggal pertama kali timbul gejala	:		
Demam	:		
Batuk	:		
Pilek	:		
Sakit tenggorokan	:		
Sesak napas	:		
Sakit kepala	:		
Kondisi Penyerta :			
Hamil	:		
Diabetes	:		
Penyakit jantung	:		
Hipertensi	:		
Keganasan	:		

Diagnosis			
Pneumonia (Klinis atau Radiologi)	:		
ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)	:		
Diagnosis Lainnya, sebutkan !	:		
Apakah pasien mempunyai diagnosis atau etiologi lain untuk penyakit pernafasannya? Jika Ya, sebutkan	:		

Apakah pasien dirawat di rumah sakit	:		
Bila Ya, Nama RS terakhir	:		
Tanggal masuk RS terakhir	:		
Ruang rawat	:		
Tindakan perawatan	:		
Jika ada, nama-nama RS sebelumnya	:		
Status pasien terakhir	:		

C. INFORMASI PEMERIKSAAN PENUNJANG							
No.	Jenis Pemeriksaan/Spesimen	Pengambilan Spesimen I			Pengambilan Spesimen II		
		Tanggal pengambilan	Tempat Pemeriksaan	Hasil	Tanggal pengambilan	Tempat Pemeriksaan	Hasil
<b>Laboratorium konfirmasi</b>							
1.	Nasopharyngeal (NP) Swab						
2.	Oropharyngeal (NP) Swab						
3.	Sputum						
4.	Serum						
<b>Pemeriksaan Lain</b>							
1.	Darah						
2.	Serum						
3.	Lain, sebutkan						

D. FAKTOR RIWAYAT PERJALANAN			
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan dari luar negeri ?			
Negara	Kota	Tgl Perjalanan	Tgl tiba di Indonesia
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan dari area transmisi lokal ?			
Provinsi	Kota	Tanggal perjalanan	Tgl tiba di tempat
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat tinggal ke area transmisi lokal ?			
Provinsi	Kota		
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak dengan kasus suspek/probable COVID-19			
Nama	Alamat	Hubungan	Tgl Kontak Pertama

LAMPIRAN

D. FAKTOR KONTAK/PAPARAN (lanjutan)				
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi dan probable COVID-19				
Nama	Alamat	Hubungan	Tgl Kontak Pertama	Tgl Kontak Terakhir
Apakah pasien termasuk cluster ISPA berat (demam dan pneumonia membutuhkan perawatan Rumah Sakit) yang tidak diketahui penyebabnya?				
Apakah pasien memiliki hewan peliharaan? Jika Ya sebutkan:				
Apakah pasien seorang petugas kesehatan?				
Jika Ya, alat pelindung diri (APD) apa yang dipakai saat melakukan perawatan pada pasien suspek/probable/konfirmasi?				
Apakah melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol?				
Lain-lain, sebutkan				

E. DAFTAR KONTAK ERAT KASUS**						
Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hub. dg Kasus	Alamat rumah	No HP/telep yang dapat dihubungi	Aktifitas kontak yang dilakukan

**KETERANGAN:**  
 \*) Diisi sesuai dengan definisi operasional (lihat pedoman)  
 \*\*) oksigenasi membran ekstrakorporea  
 \*\*\*) diisi jika kriteria suspek, konfirmasi dan probable.  
**INSTRUKSI:**  
 • Semua pertanyaan dalam formulir ini harus diisi, tidak boleh ada pertanyaan apapun yang kosong/tidak terjawab.  
 • Untuk pertanyaan dengan pilihan jawaban "Ya/Tidak/Tdk Tahu", pilih salah satu jawaban saja

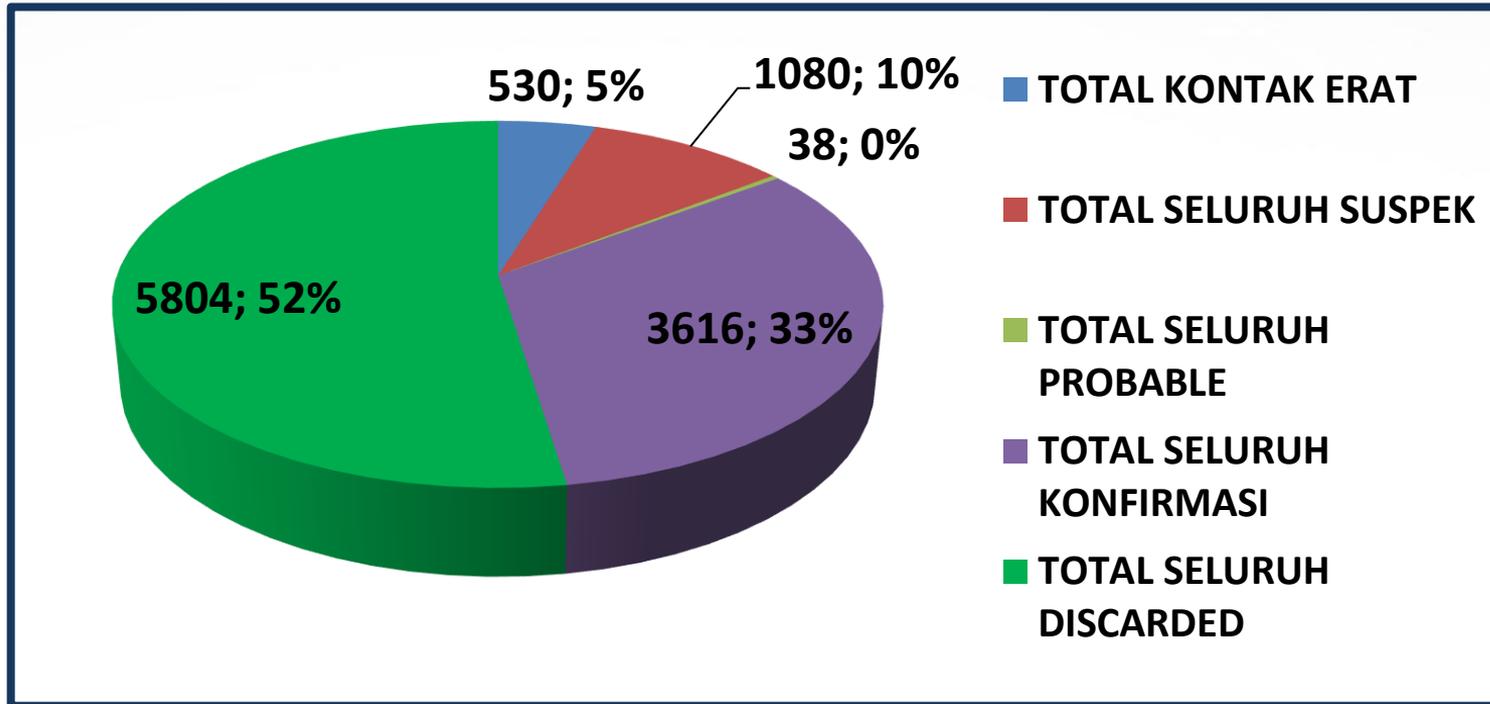
# **EVALUASI LAYANAN COVID 19**

## **Maret 2020 s.d April 2021**

**RSUP DOKTER KARIADI**  
**SEMARANG, 2021**

# Total Pasien Covid-19

Maret 2020-April 2021 (n=11.071)



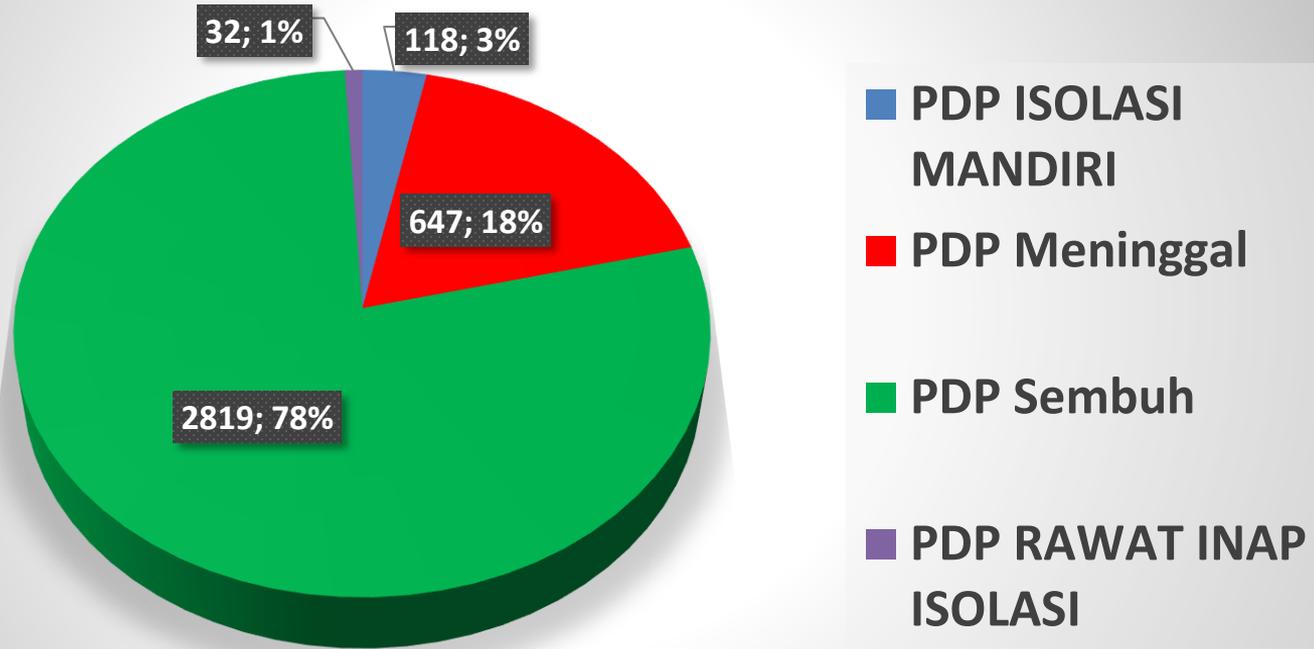


# **Pasien Terkonfirmasi Covid-19**

# Total Kasus Terkonfirmasi (n=3.616)

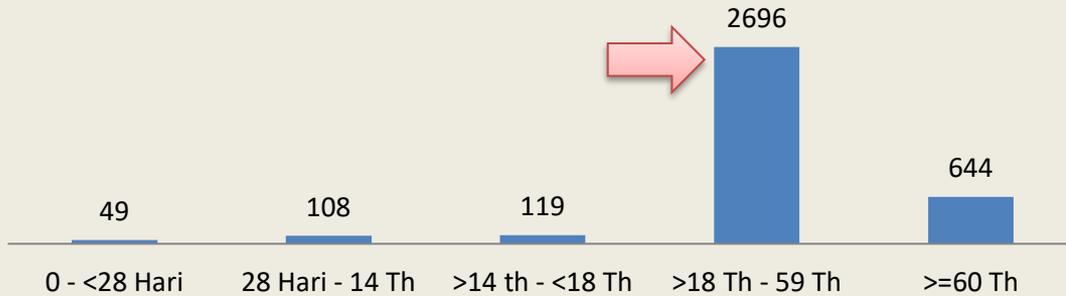
Maret 2020-April 2021

## Status Akhir Pasien Terkonfirmasi



# Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Pasien Covid-19\*

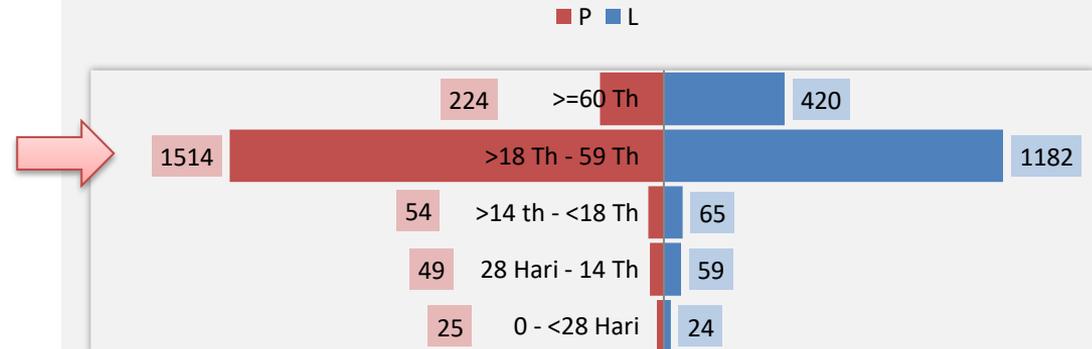
Distribusi Kelompok Umur



Usia	Kelompok
0 - <28 Hari	Neonatus
28 Hari - 14 Th	Anak
>14 th - <18 Th	Remaja
>18 Th - 59 Th	Dewasa
>=60 Th	Lansia

**Terbanyak Kelompok Dewasa, termasuk kelompok usia aktif dan produktif**

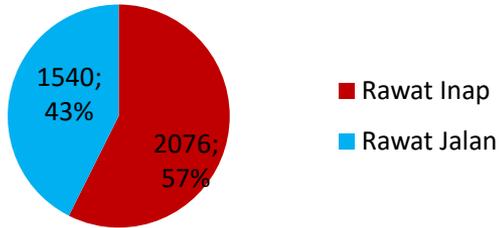
Jenis Kelamin Seluruh Pasien Covid-19



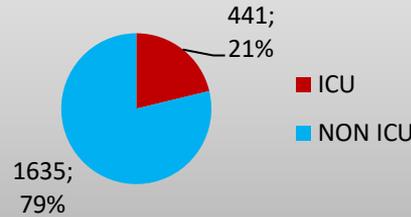
\* Maret 2020-April 2021, Pencatatan sampai tanggal 30 April 2021 pukul 15.30 WIB

# Perawatan Pasien Terkonfirmasi

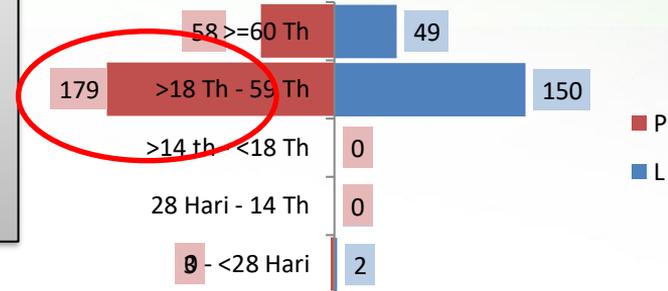
Perawatan Pasien Terkonfirmasi



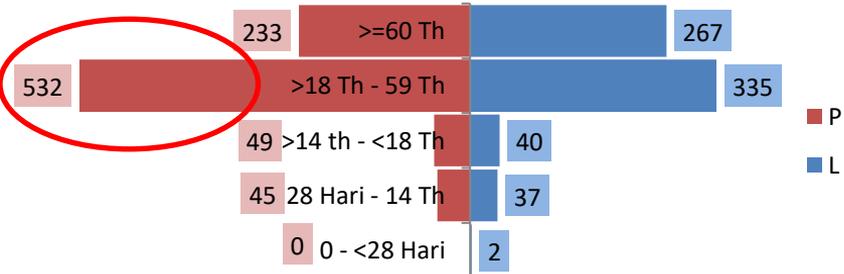
Rawat Inap Pasien Terkonfirmasi



Distribusi Umur Pasien Terkonfirmasi yang Dirawat di ICU

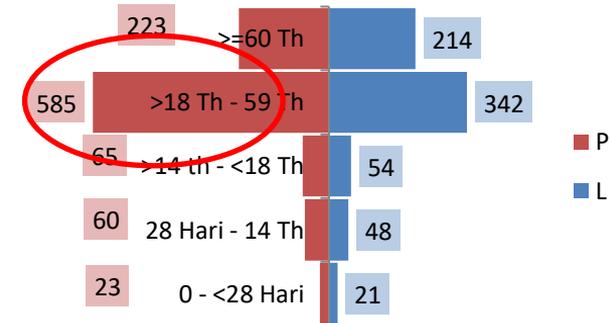


Distribusi Umur Pasien Terkonfirmasi yang Dirawat Jalan



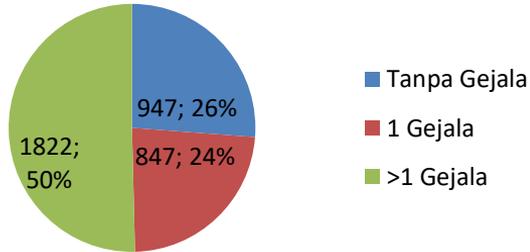
Kasus pada kelompok umur perempuan lebih banyak

Distribusi Umur Pasien Terkonfirmasi yang Dirawat di Non ICU

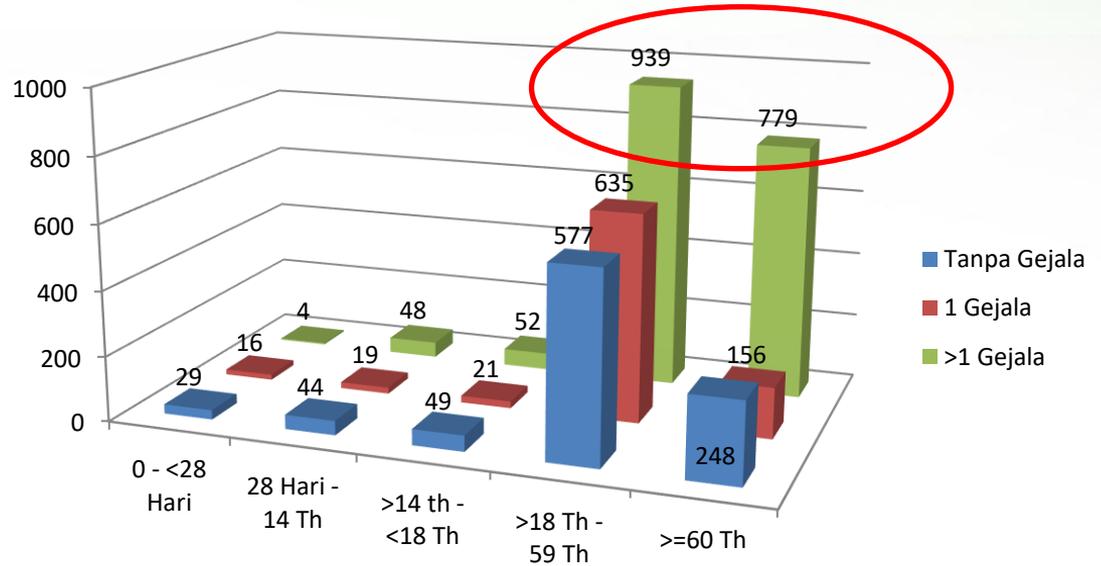


# Gejala Pasien Terkonfirmasi

## Gejala Pasien Terkonfirmasi



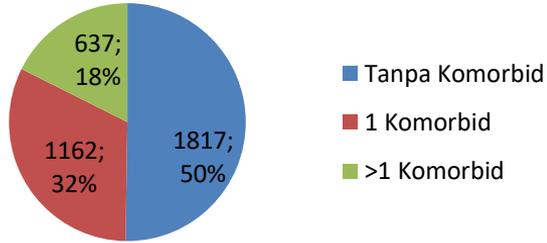
## Gejala Pasien Terkonfirmasi



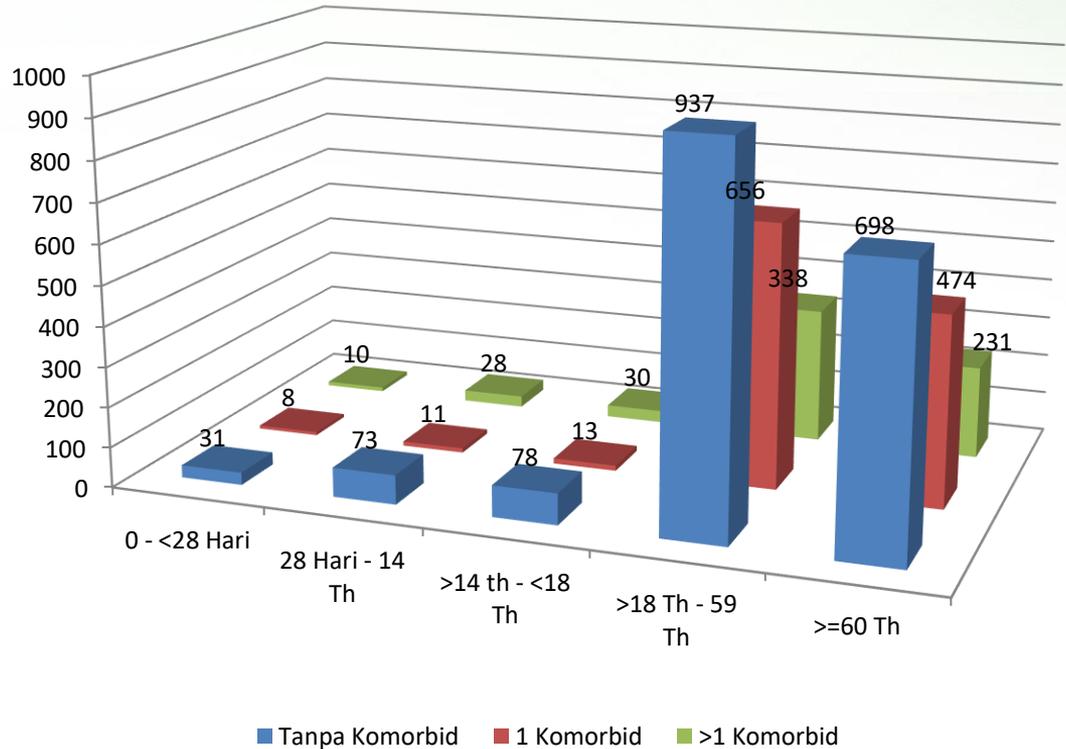
Rata-rata pasien terkonfirmasi menunjukkan lebih dari satu gejala, terutama pada kelompok lansia

# Komorbid Pasien Terkonfirmasi

## Komorbid Pasien Terkonfirmasi

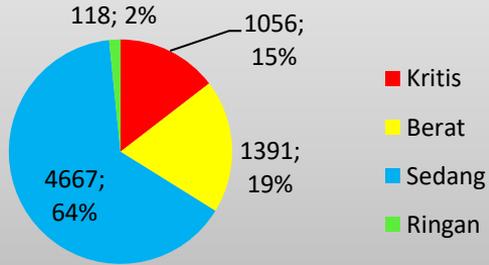


Tanpa komorbid merupakan kasus terbanyak pada semua kelompok umur. Namun, pasien dengan komorbid perlu mendapat perhatian khusus



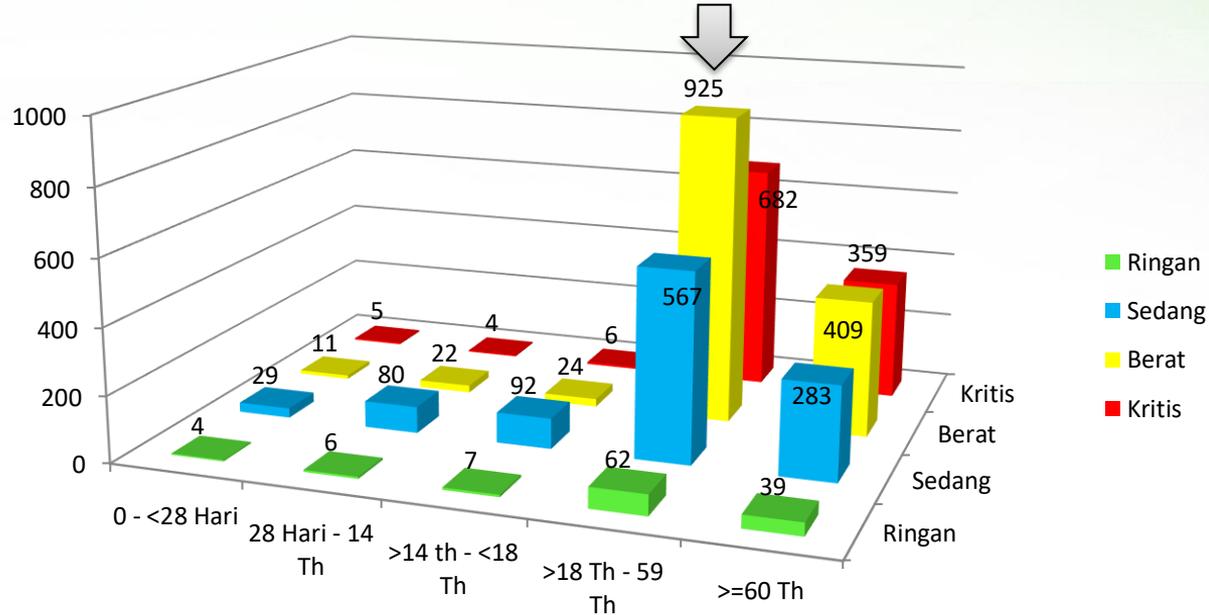
# Severity Pasien Terkonfirmasi

## Severity Pasien Terkonfirmasi



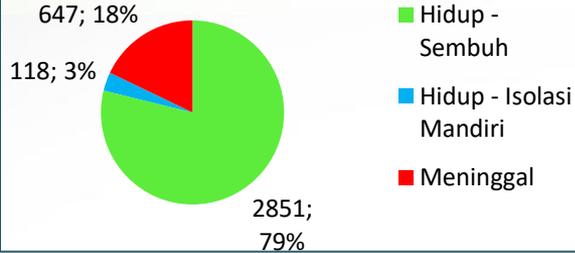
Severity fase berat terbanyak pada kelompok usia dewasa

## Distribusi Severity Pasien Terkonfirmasi



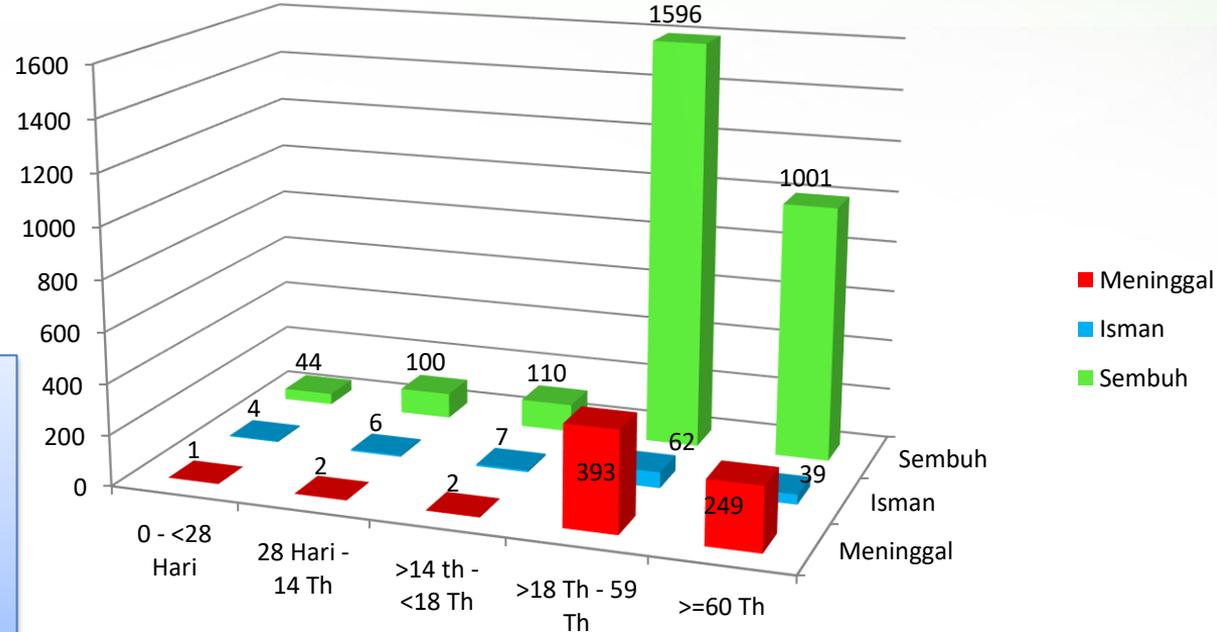
# Status Akhir Pasien Terkonfirmasi

## Status Akhir Pasien Terkonfirmasi



Status akhir pasien terkonfirmasi terbanyak sembuh pada kelompok usia dewasa

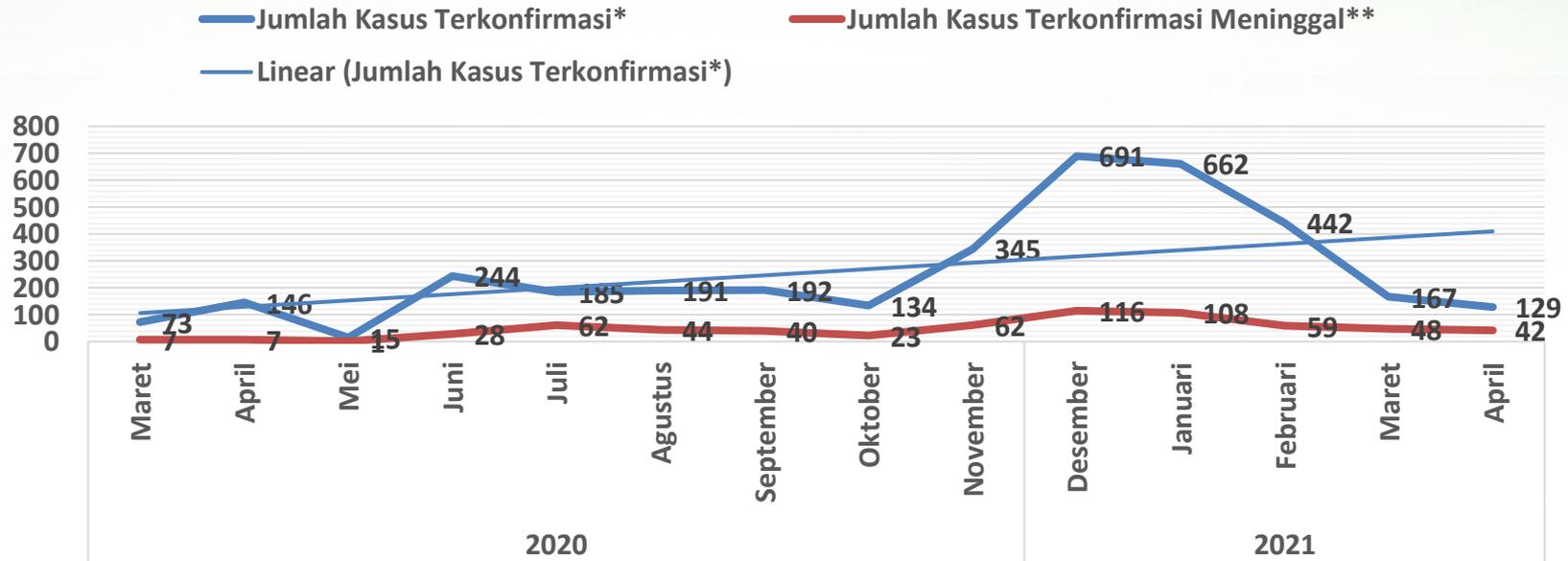
## Distribusi Status Akhir Pasien Terkonfirmasi





# **Pasien Terkonfirmasi Meninggal**

# Trend Kasus Terkonfirmasi dibandingkan Kasus Covid-19 meninggal (Maret 2020-April 2020)



Trend Covid meningkat sejak awal kasus sampai sekarang (April 2021)

\* Berdasarkan tanggal pasien masuk ke rumah sakit

\*\* Berdasarkan bulan pasien meninggal

# Case Fatality Rate Covid-19

Tahun	Bulan	Terkonfirmasi*	Terkonfirmasi Meninggal**	CFR (%)	
2020	Maret	73	7	9,6	
	April	146	7	4,8	
	Mei	15	1	6,7	
	Juni	244	28	11,5	
	Juli	185	62	33,5	
	Agustus	191	44	23,0	
	September	192	40	20,8	
	Oktober	134	23	17,2	
	November	345	62	18,0	
	Desember	691	116	16,8	
	2021	Januari	662	108	16,3
		Februari	442	59	13,3
Maret		167	48	28,7	
April		129	42	32,6	
<b>TOTAL</b>		<b>3.616</b>	<b>647</b>	<b>17,9</b>	

CFR masih tergolong tinggi, masih perlu perhatian khusus dalam penanganan Covid

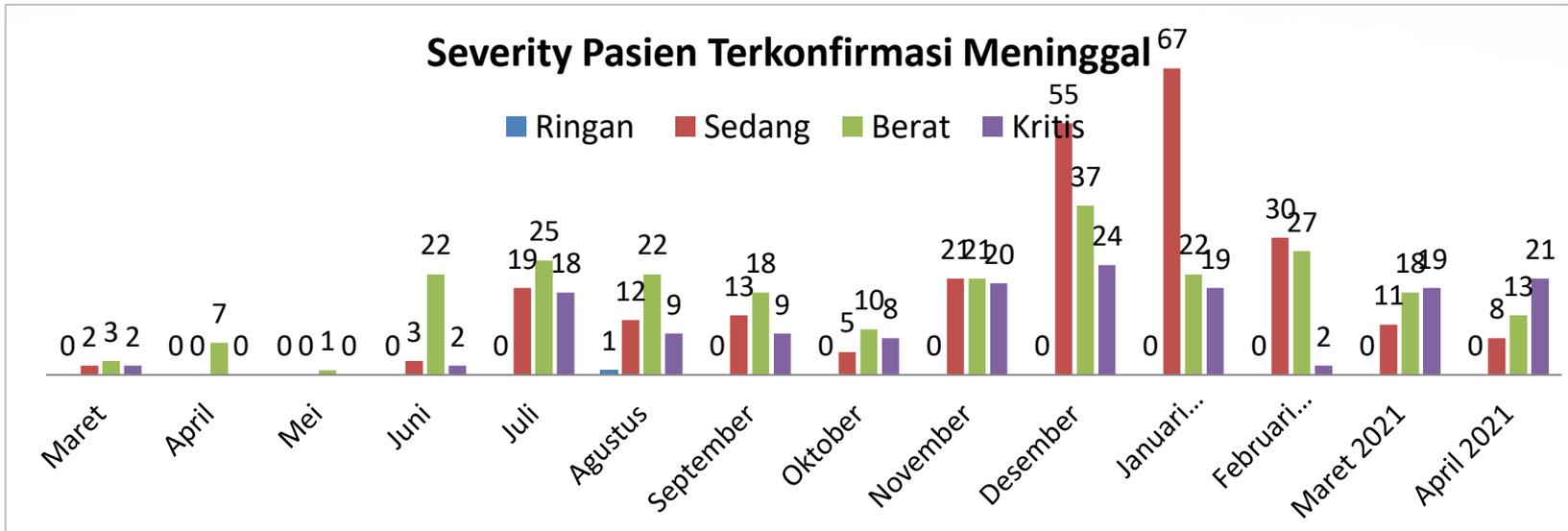
\* Berdasarkan tanggal pasien masuk ke rumah sakit

\*\* Berdasarkan bulan pasien meninggal

# Severity Pasien Terkonfirmasi Meninggal

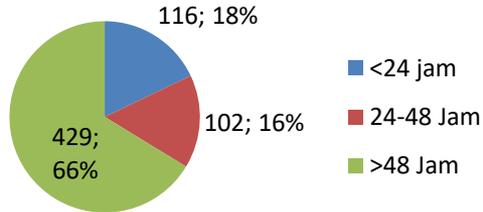
Severity	Total
Ringan	1
Sedang	246
Berat	246
Kritis	153
<b>Jumlah</b>	<b>647</b>

Severity pasien terkonfirmasi meninggal terbanyak level sedang dan berat, pada level sedang terbanyak pada bulan Des 20 dan Jan 21, sedangkan level berat pada bulan Des 20

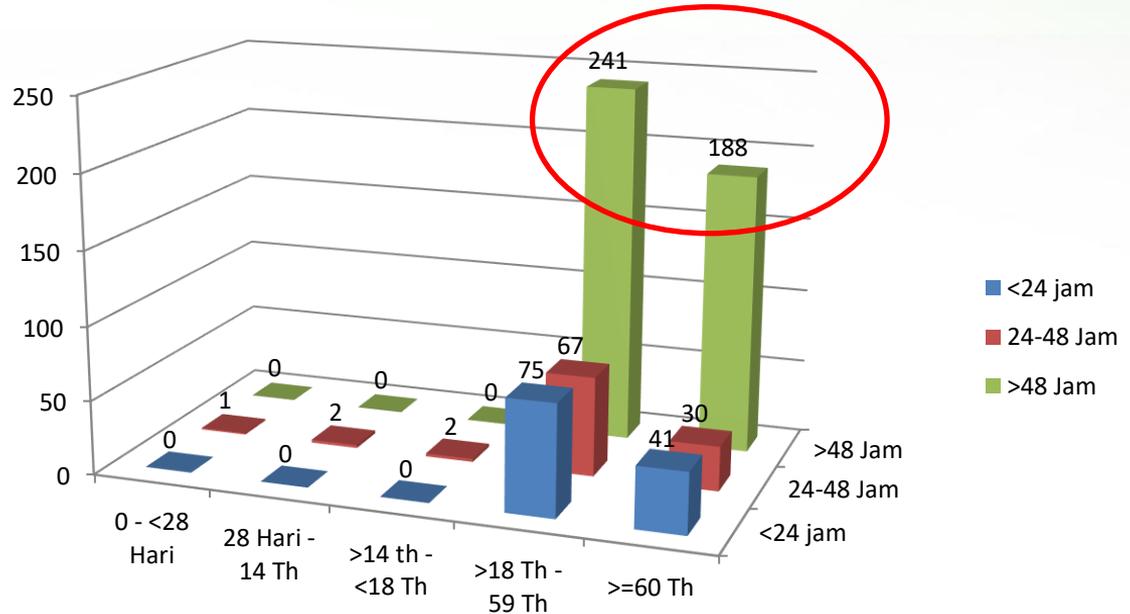


# Waktu Meninggal Pasien Terkonfirmasi

Waktu Meninggal Pasien Terkonfirmasi

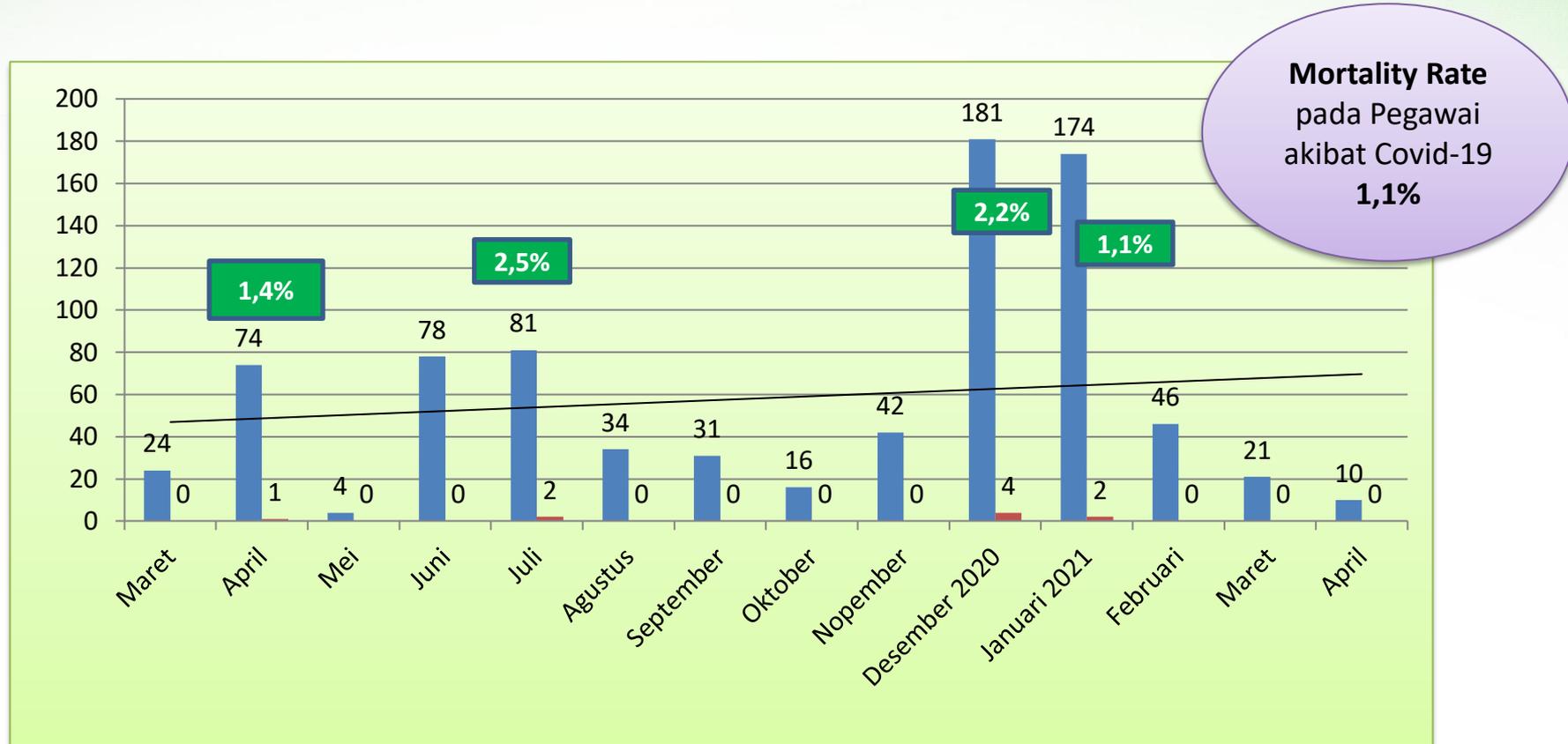


Distribusi Waktu Meninggal Pasien Terkonfirmasi



Waktu meninggal terbanyak >48 jam, terutama pada kelompok usia dewasa dan lansia

# Perbandingan Pegawai Terkonfirmasi dengan Pegawai Terkonfirmasi Meninggal





**TERIMA KASIH**