

Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia

**Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
Maret 2020**



COVID-19 Hotline 119 ext 9
www.covid19.go.id

**Virus Corona
COVID-19**

**Lindungi Diri
Lindungi Sesama**

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab

Letnan Jenderal TNI Doni Monardo (Ketua Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, Kepala BNPB)

Ketua Tim Pakar

Prof. drh. Wiku Adisasmito, MSc. Ph.D (Guru Besar FKM Universitas Indonesia)

Pengarah

1. dr. Achmad Yurianto (Dirjen Pencegahan dan Pengendalian, Kemkes)
2. dr. Kirana Pritasari, MQIH (Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kemkes)
3. dr. Bambang Wibowo, Sp.OG (K), MARS (Dirjen Pelayanan Kesehatan, Kemkes)
4. dr. Siswanto, MPH, DTM (Kepala Badan Litbangkes, Kemkes)

Kontributor

1. dr. H. Mohammad Subuh, MPPM (Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan, Kementerian Kesehatan)
2. dr. Slamet, MPH (Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi, Kementerian Kesehatan)
3. Prof. Dr. dr. Akmal Taher, Sp.U (K) (Ketua Tim Uji Klinik Alat Kesehatan, Direktorat Jenderal Farmasi, Kementerian Kesehatan)
4. Mayjen TNI Dr. dr. Tugas Ratmono, SpS., MARS, MH (Ketua Pusat Kesehatan TNI AD)
5. Prof. Dr. Amin Soebandrio, Ph.D, SpMK (Kepala Eijkman Institute for Molecular Biology)
6. Prof. dr. Meiwita P. Budiharsana, MPA, Ph.D (Ahli Biostatistik FKM UI)
7. Prof. dr. Herawati Sudoyo, M.S, Ph.D (Deputi Eijkman Institute for Molecular Biology)
8. Prof. DR. Dr. Aryati, MS., Sp.PK (K) (Ketua Umum PDS Patologi Klinik)
9. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K) (Ketua Perhimpunan Dokter Paru)
10. Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P(K) (Ketua POKJA Infeksi Perhimpunan Dokter Paru Indonesia)

11. dr. Anis Karuniawati, Sp.MK., Ph.D (Perhimpunan Ahli Mikrobiologi Klinik Indonesia)
12. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc (Ahli Biostatistik FKM UI)
13. Prof. Dr. dr. Budi Sampurna, DFM., SH,Sp.F(K), Sp.KP (Ahli Hukum Kesehatan UI)
14. dr. Aditya Susilo, Sp.PD, K-PTI, FINASIM (Ahli Infeksi Tropik UI)
15. dr. Prasenohadi, Sp.P., Ph.D (Ahli Penyakit Paru UI)
16. Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, Sp.PD-KGEH., MMB (Ahli Penyakit Dalam UI)
17. Prof. Dr. dr. Bambang Supriyatno Sp.A (K) (Ahli Kesehatan Anak UI)
18. Prof. dr. Asri C. Adisasmita, MPH, M.Phil, Ph.D (Ahli Epidemiologi FKM UI)
19. Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, M.DM (Ahli Kesehatan Masyarakat, Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)
20. Drg. Masyitoh, MARS (Ahli Manajemen Rumah Sakit UI)
21. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (Ahli Manajemen Rumah Sakit UI)
22. dr. R. Koesmedi Priharto, Sp.OT, FICS, FAPOA, M.Kes (Ketua Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan)
23. dr. H. M. Nasser, Sp.KK., D.Law (Ketua Dewan Pakar PB IDI)
24. Kol. Ckm. dr. Hadi Hariono (Dirbinkesprev PUSKESAD)
25. Dr. dr. Lia G. Partakusuma Sp.PK(K), MM, MARS.FAMM (PERSI)
26. Dr. Tonny Loho, Sp.PK(K), (Perhimpunan Patologi Klinik)
27. Dr. dr. Sally Aman Nasution, Sp.PD-KKV (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia)
28. Dian Kusuma, SKM, MPH, ScD (Ahli Kesehatan Global Imperial College London)
29. Vilda Amir, SKM, MSc (Ahli Kesehatan Masyarakat)
30. Dewi Nur Aisyah, SKM, MSc, Ph.D (Ahli Epidemiologi, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)
31. drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid (Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemkes);
32. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes (Direktur P2PML, Kemkes)
33. dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO (Direktur Kesling, Kemkes)
34. Dr. dr. Vivi Setyawaty, MBiomed (Puslitbang BTDK, Kemkes)
35. Dr. Irmansyah, SP.KJ(K) (Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Kemkes)
36. dr. Indriyono Tantoro, MPH (Konsultan Global Fund-ATM)

37. dr. Endang Budi Hastuti (Kepala Sub Direktorat Penyakit Infeksi Emerging, Kemkes)
38. dr. Endah Sulastiana, MARS (Kepala Sub Direktorat ISPA, Kemkes)
39. dr. Chita Septiawati, MKM (Direktorat Surkarkes, Kemkes)
40. dr. Indra Kurniasari (Direktorat P2PML, Kemkes)
41. dr. Rian Hermana (Direktorat P2PML, Kemkes)
42. dr. Listiana Aziza, Sp.KP (Direktorat Surkarkes, Kemkes)
43. Adistikah Aqmarina, SKM (Direktorat Surkarkes, Kemkes)
44. Maulidiah Ihsan, SKM (Direktorat Surkarkes, Kemkes)

Editor

1. Agus Heri Setiawan, SKM, MPH
2. dr. Shela Rachmayanti
3. Thifal Kiasatina S.KM
4. Ida Ayu Kadek Ratih Prisma Laksmi S.KM
5. dr. Budi Santoso, M.Res
6. Nurul Huda S.Gz
7. Rahmi Nuraini S.Gz
8. Alfiano Fawwaz Lokopessy S.KL

Desain Cover

Natasha Mayandra S.Ds

KATA PENGANTAR

Puji syukur diucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penyusunan Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia dapat diselesaikan. Pedoman ini memuat alur dan mekanisme dasar mitigasi risiko di masyarakat dan penanganan COVID-19 di fasilitas kesehatan.

Pedoman ini merupakan respon cepat Gugus Tugas COVID-19 terhadap munculnya pandemic global Coronavirus Disease-19 di Indonesia yang telah menjadi perhatian dunia. COVID-19 telah menyebabkan setidaknya 14,705 kematian di dunia dan 49 kematian di Indonesia hingga tanggal 23 Maret 2020. Penyebaran virus dan penambahan korban yang begitu cepat telah menjadi fokus seluruh lapisan masyarakat dan pemerintah Indonesia.

Merespon hal tersebut pemerintah Indonesia dengan sigap mengambil langkah-langkah strategis secara gotong-royong melalui penyiapan dan penguatan kapasitas sumber daya kesehatan baik di rumah sakit, laboratorium, dan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19, dibuat guna memberikan panduan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat umum dalam mencegah dan menangani kasus COVID-19. Pedoman ini merupakan hasil identifikasi dan diskusi oleh Kementerian Kesehatan, para organisasi profesi, serta para pakar terbaik di bidang kedokteran, kesehatan masyarakat, dan laboratorium. Pedoman ini juga telah disesuaikan dan sejalan dengan Pedoman Pencegahan dan Penanganan COVID-19 terbaru oleh Kementerian Kesehatan yang diperuntukkan untuk tenaga medis.

Pedoman ini dapat berubah dan diperbarui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini. Kami berharap agar seluruh lapisan masyarakat, para pemangku kepentingan, para ahli, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat dapat mencerminkan semangat gotong royong dan semangat bela negara demi memerangi kasus COVID-19. Salam Tangguh!

Jakarta, 23 Maret 2020
Ketua Gugus Tugas COVID-19

Ttd.

Letnan Jenderal TNI Doni Monardo

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	2
KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI	6
DAFTAR SINGKATAN	7
BAB 1. PENDAHULUAN	8
BAB 2. PEDOMAN KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK COVID-19	10
BAB 3. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI MASYARAKAT TANPA TATAP MUKA.....	18
BAB 4. TATAKELOLA RAPID TEST DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM	22
BAB 5. TATAKELOLA PASIEN DI RUMAH SAKIT	24
BAB 6. TATAKELOLA KARANTINA DAN ISOLASI	25
BAB 7. PENANGANAN PASIEN MENINGGAL	29
DAFTAR PUSTAKA	30

DAFTAR SINGKATAN

SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome
WHO	: World Health Organization
COVID-19	: Coronavirus Disease
KLB	: Kejadian Luar Biasa
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IHR	: International Health Regulation
KKMMD	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KKM	: Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
SDM	: Sumber Daya Manusia
RS	: Rumah Sakit
APD	: Alat Pelindung Diri
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Dinkes	: Dinas Kesehatan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Fasyankes	: Fasilitas pelayanan kesehatan
SOP	: Standar Prosedur Operasional
ILI	: Influenza Like Illness
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
TCM	: Test Cepat Molekular
SpO2	: Saturasi oksigen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus-19 (COVID) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO,2020). *Coronavirus* adalah zoonosis atau virus yang ditularkan antara hewan dan manusia. Virus dan penyakit ini diketahui berawal di kota Wuhan, Cina sejak Desember 2019. Per tanggal 21 Maret 2020, jumlah kasus penyakit ini mencapai angka 275,469 jiwa yang tersebar di 166 negara, termasuk Indonesia.

Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Presiden juga telah mengeluarkan Keputusan Presiden No. 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona yang diketuai oleh Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Gugus Tugas ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan nasional di bidang kesehatan; mempercepat penanganan COVID-19 melalui sinergi antar kementerian/ lembaga dan pemerintah daerah; meningkatkan antisipasi perkembangan eskalasi penyebaran COVID-19; meningkatkan sinergi pengambilan kebijakan operasional; dan meningkatkan kesiapan dan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons terhadap COVID-19.

Dalam rangka penanganan cepat COVID-19 diperlukan Pedoman Penanganan Cepat Medis Dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Pedoman ini diharapkan dapat memberikan arahan kepada pelaksana teknis lapangan dan respon masyarakat terhadap kasus COVID-19.

1.2 Tujuan Pedoman

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan penanganan cepat COVID-19 di Indonesia.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan penanganan panduan kesehatan masyarakat untuk COVID-19
2. Melaksanakan komunikasi informasi dan edukasi masyarakat (KIE) tanpa tatap muka
3. Melaksanakan manajemen tata kelola pasien dan rujukan calon pasien
4. Melaksanakan tata kelola *rapid test* dan pemeriksaan laboratorium lain
5. Melaksanakan tata kelola pasien di rumah sakit
6. Melaksanakan tata kelola karantina dan isolasi
7. Melaksanakan penanganan pasien meninggal

1.3 Ruang Lingkup

Pedoman ini meliputi, komunikasi informasi dan edukasi masyarakat (KIE) tanpa tatap muka; manajemen tata kelola pasien dan rujukan calon pasien; tata kelola *rapid test* dan pemeriksaan laboratorium lain; tata kelola pasien di rumah sakit; tata kelola karantina dan isolasi; dan penanganan pasien meninggal. Pedoman ini disusun berdasarkan hasil diskusi tim pakar Gugus Tugas COVID-19, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan, Protokol Kantor Staf Presiden, dan sebagainya.

BAB 2

PANDUAN KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK COVID-19

Panduan ini bertujuan untuk masyarakat dan tenaga kesehatan dalam rangka mengurangi dan memutus penyebaran serta mengurangi keparahan penyakit dan angka kematian COVID-19 di Indonesia.

2.1. Definisi Operasional (Lampiran 1)

a. Orang Tanpa Gejala (OTG)

1. Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19
2. Orang tanpa gejala merupakan kontak erat dengan kasus positif COVID-19

b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

1. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19.

c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (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 **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
2. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel 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.

d. Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

e. Komorbiditas

Penyakit penyerta (komorbid) yang menggambarkan kondisi bahwa ada penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya (misal, penyakit diabetes, hipertensi, kanker).

2.2. Pencegahan Level Individu

Upaya Kebersihan Personal dan Rumah

Terdapat beberapa prinsip yang perlu diikuti untuk membantu mencegah persebaran virus pernapasan, yaitu menjaga kebersihan diri/personal dan rumah dengan cara:

- a. Mencuci tangan lebih sering dengan sabun dan air setidaknya 20 detik atau menggunakan *hand sanitizer*, serta mandi atau mencuci muka jika memungkinkan, sesampainya rumah atau di tempat bekerja, setelah membersihkan kotoran hidung, batuk atau bersin dan ketika makan atau mengantarkan makanan.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci
- c. Jangan berjabat tangan
- d. Hindari interaksi fisik dekat dengan orang yang memiliki gejala sakit
- e. Tutupi mulut saat batuk dan bersin dengan lengan atas dan ketiak atau dengan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
- f. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah setelah berpergian
- g. Bersihkan dan berikan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh dan pada permukaan rumah dan perabot (meja, kursi, dan lain-lain), gagang pintu, dan lain-lain.

Peningkatan Imunitas Diri dan Mengendalikan Komorbid

Dalam melawan penyakit COVID-19, menjaga sistem imunitas diri merupakan hal yang penting, terutama untuk mengendalikan penyakit penyerta (komorbid). Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan imunitas diri pada orang yang terpapar COVID-19, yaitu sebagai berikut:

- a. Konsumsi gizi seimbang
- b. Aktifitas fisik/senam ringan
- c. Istirahat cukup
- d. Suplemen vitamin
- e. Tidak merokok
- f. Mengendalikan komorbid (misal diabetes mellitus, hipertensi, kanker).

2.3. Pencegahan Level Masyarakat

Pembatasan Interaksi Fisik (*Physical contact/physical distancing*)

1. Tidak berdekatan atau berkumpul di keramaian atau tempat-tempat umum, jika terpaksa berada di tempat umum gunakanlah masker.
2. Tidak menyelenggarakan kegiatan/pertemuan yang melibatkan banyak peserta (*mass gathering*).
3. Hindari melakukan perjalanan baik ke luar kota atau luar negeri.
4. Hindari berpergian ke tempat-tempat wisata.
5. Mengurangi berkunjung ke rumah kerabat/teman/saudara dan mengurangi menerima kunjungan/tamu.
6. Mengurangi frekuensi belanja dan pergi berbelanja. Saat benar-benar butuh, usahakan bukan pada jam ramai.
7. Menerapkan *Work From Home* (WFH)
8. Jaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter (saat mengantri, duduk di bus/kereta).
9. Untuk sementara waktu, anak sebaiknya bermain sendiri di rumah.
10. Untuk sementara waktu, dapat melaksanakan ibadah di rumah.

Menerapkan Etika Batuk dan Bersin

1. Jika terpaksa harus bepergian, saat batuk dan bersin gunakan tisu lalu langsung buang tisu ke tempat sampah dan segera cuci tangan
2. Jika tidak ada tisu, saat batuk dan bersin tutupi dengan lengan atas dan ketiak.

Karantina Kesehatan

Sesuai dengan Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan, untuk mengurangi penyebaran suatu wabah perlu dilakukan Karantina Kesehatan, termasuk Karantina Rumah, Pembatasan Sosial, Karantina Rumah Sakit, dan Karantina Wilayah (selengkapnya pada BAB 6).

Jaga Jarak Fisik dan Pembatasan Sosial (*Physical and Social Distancing*)

Pembatasan sosial adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah. Pembatasan sosial ini dilakukan oleh semua orang di wilayah yang diduga terinfeksi penyakit. Pembatasan sosial berskala besar bertujuan untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit di wilayah tertentu. Pembatasan sosial berskala besar paling sedikit meliputi: meliburkan sekolah dan tempat kerja; pembatasan kegiatan keagamaan; dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum. Selain itu, pembatasan social juga dilakukan dengan meminta masyarakat untuk mengurangi

interaksi sosialnya dengan tetap tinggal di dalam rumah maupun pembatasan penggunaan transportasi publik.

Pembatasan sosial dalam hal ini adalah jaga jarak fisik (*physical distancing*), yang dapat dilakukan dengan cara:

1. Dilarang berdekatan atau kontak fisik dengan orang mengatur jarak terdekat sekitar 1-2 meter, tidak bersalaman, tidak berpelukan dan berciuman.
2. Hindari penggunaan transportasi publik (seperti kereta, bus, dan angkot) yang tidak perlu, sebisa mungkin hindari jam sibuk ketika berpergian.
3. Bekerja dari rumah, jika memungkinkan dan kantor memberlakukan ini.
4. Dilarang berkumpul massal di kerumunan dan fasilitas umum.
5. Hindari berkumpul teman dan keluarga, termasuk berkunjung/bersilaturahmi tatap muka dan menunda kegiatan bersama. Hubungi mereka dengan telepon, internet, dan media sosial.
6. Gunakan telepon atau layanan online untuk menghubungi dokter atau fasilitas lainnya.
7. Jika anda sakit, Dilarang mengunjungi orang tua/lanjut usia. Jika anda tinggal satu rumah dengan mereka, maka hindari interaksi langsung dengan mereka.

Semua orang harus mengikuti ketentuan ini. Kami menghimbau untuk mengikuti petunjuk ini dengan ketat dan membatasi tatap muka dengan teman dan keluarga, khususnya jika Anda:

1. Berusia 60 tahun keatas
2. Memiliki penyakit komorbid (penyakit penyerta) seperti diabetes melitus, hipertensi, kanker, asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dll
3. Ibu hamil

2.4. Dukungan dalam Karantina Kesehatan

Bagaimana saya mendapatkan dukungan makanan dan obat jika melakukan pembatasan sosial maupun karantina wilayah?

Minta bantuan keluarga, teman, dan tetangga untuk membantu atau gunakan layanan *online*, dengan tetap menjaga prinsip pembatasan sosial. Jika tidak memungkinkan, maka layanan publik (RT/RW), bisnis, badan amal, relawan, dan masyarakat umum telah bersiap untuk membantu orang yang perlu tinggal di rumah. RT/RW juga dapat mengkoordinasi ke BPBD setempat untuk mendapatkan bantuan. Penting untuk dapat menghubungi dan minta tolong orang lain untuk mengatur pengiriman makanan, obat dan kebutuhan lainnya, serta ikut memperhatikan kondisi fisik dan mental anda.

Apa yang harus Anda lakukan jika harus ke rumah sakit atau dokter dalam periode ini?

Kami menyarankan semua orang untuk mengakses layanan medis secara jarak jauh, melalui telepon di nomor 119, 117, dan *online*. Bicarakan dengan dokter atau tenaga kesehatan anda untuk memastikan keberlanjutan perawatan yang anda butuhkan dan mempertimbangkan jika jadwalnya dapat ditunda.

Apa saran untuk pengunjung/tamu?

Anda perlu menghubungi orang yang biasanya berkunjung seperti teman, keluarga, perawat dan memberitahukan bahwa anda sedang melakukan pembatasan sosial dan mereka sebaiknya tidak datang dalam waktu ini, kecuali untuk orang yang memberikan perawatan penting (seperti membantu mencuci, pakai baju dan siapkan makanan) dengan tetap menjaga prinsip pembatasan sosial.

Bagaimana cara menjaga kondisi mental?

Pembatasan sosial dapat membuat bosan dan frustrasi. Anda bisa merasakan dampak pada perasaan seperti murung, kurang bersemangat, cemas, atau kurang tidur dan rindu keluar rumah bertemu orang lain. Beberapa langkah mudah yang dapat membantu, untuk dapat tetap aktif secara fisik dan mental seperti:

1. Tetap melakukan aktivitas fisik dan melihat beberapa ide olahraga di rumah (yoga, senam untuk sendiri, dan sebagainya).
2. Lakukan hal yang anda nikmati, seperti membaca, masak, melakukan hobi di dalam rumah, mendengarkan radio atau menonton TV
3. Makan makanan sehat, seimbang, minum air cukup, olahraga teratur, dan menghindari rokok.
4. Buka jendela rumah untuk udara segar, dan usahakan dapat sinar matahari cukup, atau pergi ke taman.
5. Berkomunikasi dengan keluarga melalui telepon atau *platform* media sosial.
Anda juga bisa berjalan keluar rumah jika bisa mempertahankan jarak 1-2 meter dari yang lain.

Apa yang bisa anda lakukan untuk tetap terhubung dengan teman dan keluarga?

Cari dukungan dari teman, keluarga, dan jaringan sosial lainnya. Usahakan untuk tetap kontak dengan orang di sekitar anda melalui telepon dan *platform* media sosial. Beri tahu mereka anda ingin tetap terhubung secara rutin, untuk membantu anda menyampaikan apa yang anda rasakan. Ingatlah, bahwa tidak ada masalah untuk

berbagi pikiran dengan mereka dan melakukan hal ini bisa memberikan dukungan bagi mereka juga.

2.5. Usaha Perlindungan Diri di Sarana Publik

1. Transportasi publik:
 - a. Menjaga kebersihan dan melakukan desinfeksi,
 - b. Duduk berjarak minimal 1 meter,
2. Institusi pendidikan:
 - a. Menjaga kebersihan dan melakukan desinfeksi,
 - b. Tidak berkegiatan fisik saat belajar mengajar – berganti menjadi daring
3. Pusat kegiatan keagamaan:
 - a. Menjaga kebersihan dan melakukan desinfeksi,
 - b. Tidak berkegiatan keagamaan secara fisik – berganti menjadi daring
4. Pusat perbelanjaan:
 - a. Skrining pengunjung,
 - b. Hindari berkegiatan secara fisik selama melakukan perbelanjaan.
 - c. Menyediakan tempat cuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer*.
 - d. Menjaga kebersihan dan melakukan disinfeksi pada tempat-tempat yang mudah dijangkau tangan seperti pegangan tangga, tombol lift, mesin ATM, meja restoran dll.

2.6. Peran Institusi Kesehatan

1. Puskesmas
 - a. Melakukan komunikasi terkait COVID-19 kepada masyarakat
 - b. Melakukan surveilans aktif/pemantauan terhadap OTG, ODP dan PDP di wilayahnya
 - c. Melakukan pemeriksaan Rapid Test dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi RT-PCR
 - d. Membangun dan memperkuat kerja sama surveilans dengan tokoh masyarakat dan lintas sektor
 - e. Memberitahukan kepada RT/RW apabila ada keluarga yang menjalani karantina rumah agar mereka mendapatkan dukungan dari masyarakat di sekitarnya.
 - f. Memonitor keluarga yang memiliki anggota keluarga yang lanjut usia atau memiliki penyakit komorbid.
 - g. Mengajak para tokoh masyarakat agar melakukan disinfeksi tempat-tempat umum yang banyak dikunjungi masyarakat.

Notifikasi/pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinkes Kab/Kota/Provinsi dan PHEOC.

2. Fasyankes lain (RS, Klinik)
 - a. Melakukan pemantauan dan analisis kasus *Influenza Like Illness* (ILI) dan pneumonia dan ISPA Berat.
 - b. Melakukan surveilans aktif dan pemantauan untuk mendeteksi OTG, ODP dan PDP di fasyankes.
 - c. Melakukan pemeriksaan Rapid Test dan pengambilan spesimen untuk konfirmasi RT-PCR.
 - d. Melakukan komunikasi risiko dan penyebaran COVID-19 kepada pengunjung fasyankes.
 - e. Notifikasi/pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinkes Kab/Kota/Provinsi dan PHEOC.
3. Dinas Kesehatan
 - a. Melakukan pemantauan dan analisis kasus ILI dan pneumonia melalui Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) dan ISPA Berat
 - b. Memonitor pelaksanaan surveilans COVID-19 yang dilakukan oleh puskesmas
 - c. Melakukan surveilans aktif COVID-19 rumah sakit untuk menemukan kasus
 - d. Melakukan penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak kasus
 - e. Melakukan penilaian risiko di wilayah
 - f. Berkoordinasi dengan Fasyankes dalam pengambilan dan pengiriman spesimen ke Laboratorium pemeriksa.
 - g. Membangun dan memperkuat jejaring kerja surveilans dengan lintas program dan sektor terkait
 - h. Notifikasi/pelaporan kasus 1x24 jam secara berjenjang ke Dinkes Kab/Kota/Provinsi dan PHEOC.

2.7. Penyelidikan Epidemiologi

Dalam penanganan wabah diperlukan langkah penyelidikan epidemiologi, sebagai berikut:

1. Identifikasi kasus
2. Identifikasi faktor risiko
3. Identifikasi kontak erat
4. Pengambilan spesimen di rumah sakit rujukan
5. Penanggulangan awal
6. Pengolahan dan analisis data

7. Penyusunan laporan penyelidikan epidemiologi

Alur pelaksanaan kegiatan penyelidikan epidemiologi (termasuk formulir yang digunakan) dapat merujuk pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19).

2.8. Peran Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota

Pemerintah Daerah, sesuai UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan PP 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal diharapkan dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan dengan melibatkan seluruh organisasi perangkat daerah (OPD) untuk:

1. Membuat kebijakan pemerintah daerah untuk menjamin kemudahan pelaksanaan upaya penanggulangan COVID-19
2. Melakukan penyampaian informasi pencegahan dan penanggulangan COVID kepada seluruh penduduk dengan mempergunakan berbagai saluran komunikasi yang tersedia di daerah masing-masing
3. Menyiapkan pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dan Laboratorium) yang memadai sesuai kemampuan daerah untuk melakukan deteksi dan perawatan pasien
4. Menyediakan sumber daya yang memadai untuk penanggulangan COVID-19 termasuk penyediaan anggaran, SDM, dan fasilitas lain yang diperlukan
5. Mengawasi dan melakukan tindakan perbaikan dalam hal penerapan kekarantinaan kesehatan, pembatasan interaksi dan kontak fisik, serta prinsip kewaspadaan umum pencegahan penyakit menular
6. Menggalang kerjasama berbagai komponen dalam penanggulangan COVID-19 termasuk antar unsur pemerintahan, dunia usaha, perguruan tinggi, organisasi massa dan kemasyarakatan, serta berbagai komponen bangsa lain yang ada di daerah
7. Melakukan edukasi kepada masyarakat melalui media massa dan media sosial
8. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan: petugas medis, petugas kesehatan non-medis

2.9. Peran Pemerintahan Kelurahan/Desa, RT-RW dan Kader Kesehatan

Pemerintahan tingkat Kelurahan/Desa sesuai kewenangannya diharapkan mampu untuk melakukan upaya penanggulangan COVID-19 melalui:

- a. Melakukan penyampaian informasi pencegahan dan penanggulangan COVID-19 kepada seluruh penduduk dengan mempergunakan berbagai saluran komunikasi yang tersedia di wilayah kelurahan/desa masing-masing

- b. Memfasilitasi dan mendorong Para Ketua RT-RW, Kader Kesehatan, dan Lembaga Sosial Berbasis Masyarakat untuk aktif melakukan berbagai upaya pencegahan penularan COVID-19
- c. Mendorong kesiapan dan partisipasi masyarakat untuk melakukan upaya kebersihan personal dan kebersihan rumah sebagai bagian dari perwujudan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- d. Mendorong dan mengawasi masyarakat dalam melaksanakan pembatasan kontak fisik pada berbagai sarana yang ada seperti di tempat-tempat keramaian, pasar lokal/desa, tempat ibadah, sarana olahraga, dan sarana rekreasi
- e. Memanfaatkan Anggaran Dana Desa/Kelurahan untuk memberikan dukungan yang kepada masyarakat yang terdampak COVID-19 baik sebagai penderita maupun akibat sosial ekonomi lainnya
- f. Melaporkan kepada Pemerintah Daerah terkait hal-hal yang dipandang perlu apabila ada hal-hal yang dianggap berpotensi meningkatkan penularan COVID-19

Ketua RT-RW dan Kader Kesehatan diharapkan dapat:

- a. Melakukan penyampaian informasi pencegahan dan penanggulangan COVID-19 kepada seluruh penduduk dengan mempergunakan berbagai saluran komunikasi yang tersedia di wilayah RT-RW masing-masing
- b. Mendorong kesiapan dan partisipasi masyarakat untuk melakukan upaya kebersihan personal dan kebersihan rumah sebagai bagian dari perwujudan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- c. Mendorong partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pembatasan kontak fisik sebagai upaya nyata pencegahan penularan COVID-19

2.10. Peran Organisasi Sosial dan Kemasyarakatan

1. Membantu dalam edukasi masyarakat dapat menyediakan berbagai tools edukasi yang sesuai dengan karakteristik atau segmen masyarakat
2. Membantu pembangunan lumbung pangan atau bantuan bahan makanan di wilayah-wilayah rawan atau zona merah, yaitu dengan temuan kasus COVID-19 positif dan memiliki populasi kelompok rentan yang tinggi
3. Berpartisipasi mendukung kebijakan PEMDA setempat
4. Mendukung upaya penyediaan logistik-logistik yang dibutuhkan masyarakat maupun tenaga kesehatan
5. Mengedukasi dan mendukung masyarakat umum agar ikut berperan aktif menyediakan kebutuhan-kebutuhan kelompok rentan dan masyarakat marginal

6. Untuk organisasi keagamaan dapat membantu dalam:
 - a. Merumuskan muatan edukasi COVID-19 berbasis agama
 - b. Mendorong para tokohnya untuk turut serta memberikan edukasi kepada masyarakat terkait penanggulangan COVID-19
7. Selain poin-poin diatas, organisasi profesi dapat membantu dalam:
 - a. Menyediakan saluran komunikasi bagi masyarakat yang ingin berkonsultasi secara online
 - b. Memberikan dukungan dan edukasi kepada masyarakat supaya masyarakat mampu melewati masa kegawatdaruratan COVID-19 ini dengan tenang dan tepat.

2.11. Peran Relawan

1. Membantu menyebarkan informasi akurat kepada masyarakat
2. Membantu mengedukasi dan memberikan dukungan psikologi untuk mengurangi kepanikan masyarakat selama wabah COVID-19
3. Membantu dalam mengorganisir dan mengarahkan masyarakat yang memerlukan informasi terkait alur tes maupun alur tindakan di masyarakat maupun di rumah sakit.
4. Membantu dalam memantau dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh OTG maupun ODP yang melaksanakan karantina rumah
5. Membantu dalam menyalurkan kebutuhan pokok masyarakat, khususnya untuk OTG dan ODP dalam karantina rumah maupun kelompok rentan.
6. Untuk relawan medis, dapat memberikan dukungan kepada para dokter, perawat, pekerja rumah sakit, petugas ambulans, dll. Relawan medis yang terlatih jika dibutuhkan dapat melakukan edukasi pencegahan dan rapid test kepada kelompok OTG di fasilitas umum dengan menggunakan APD (masker dan sarung tangan non steril sekali pakai) dan hasil tes dilaporkan melalui mekanisme pelaporan. Hal ini dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

BAB 3

KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI MASYARAKAT (KIE) TANPA TATAP MUKA

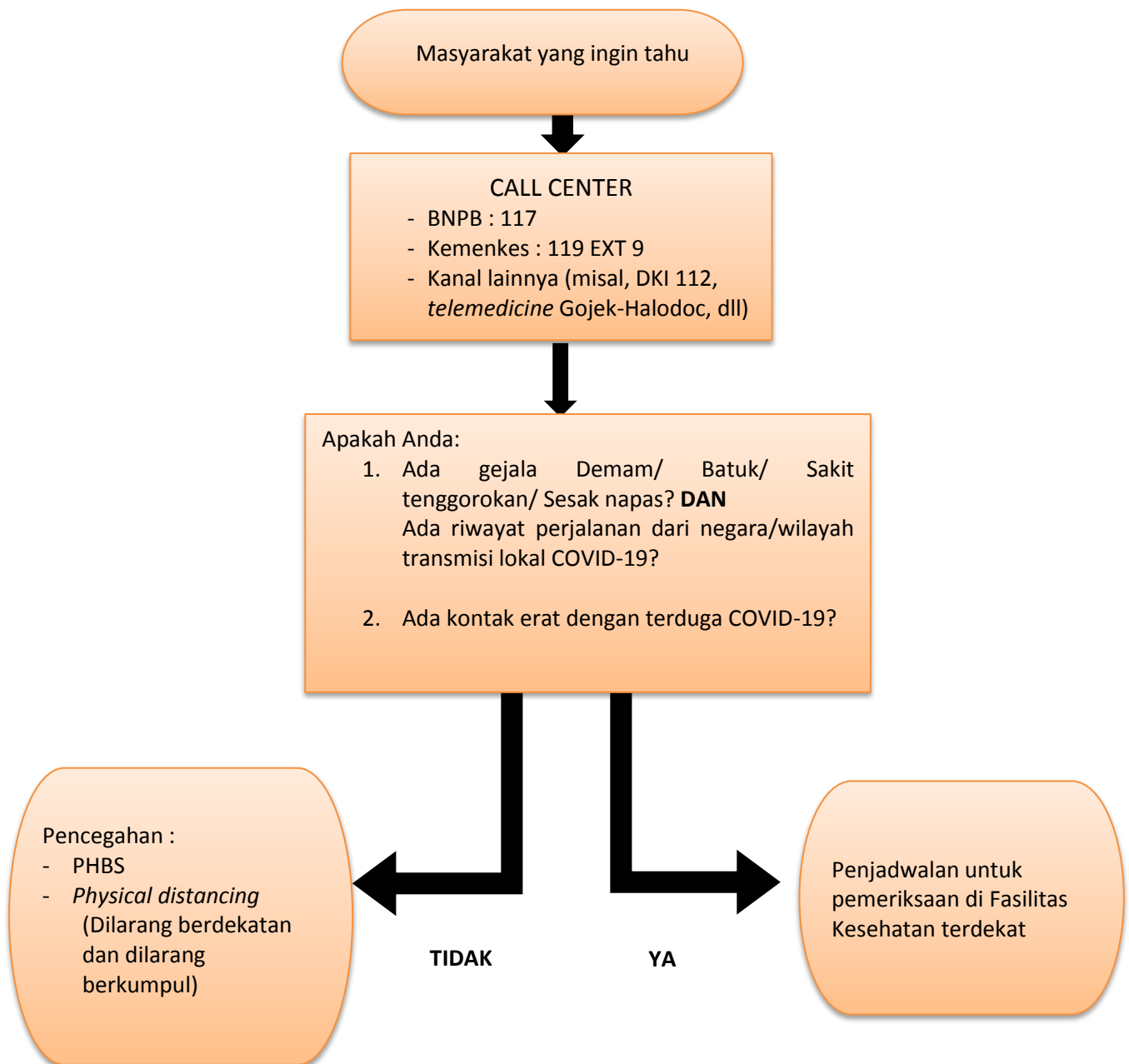
Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) masyarakat tanpa tatap muka ditujukan pada masyarakat yang ingin tahu dan masyarakat yang mencari informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan COVID-19. Alur pemeriksaan diri yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Masyarakat dapat menghubungi *call center* di BNPB (117), Kementerian Kesehatan (119 ext 9), dan kanal informasi lainnya (misal, DKI 112, *telemedicine* Gojek-Halodoc, dan sebagainya).
2. *Call center* akan menanyakan hal berikut:
 - 1) Apa ada kontak erat dan fisik dengan pasien COVID-19?
 - Jika ada kontak erat dengan pasien COVID-19, maka perlu mengatur penjadwalan untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat
 - Jika tidak ada kontak, maka masyarakat melakukan pencegahan berupa PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dilarang berdekatan, dilarang berkumpul dan beraktifitas di rumah.
 - 2) Apakah ada salah satu gejala (demam, batuk, sakit tenggorokan, sesak)?
 - Jika ada gejala, maka harus mengatur penjadwalan untuk pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat
 - Jika tidak ada gejala, maka masyarakat melakukan pencegahan berupa PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dilarang berdekatan, dilarang berkumpul, dan beraktifitas di rumah.

Masyarakat juga dapat mengakses website yang memberikan informasi terkini mengenai COVID-19, diantaranya adalah:

1. Website BNPB: <https://www.covid19.go.id/>
2. Website Kemenkes: <https://covid19.kemkes.go.id>
3. Website Provinsi DKI Jakarta: <https://corona.jakarta.go.id/>
4. Website Provinsi Jawa Barat: <https://pikobar.jabarprov.go.id/#/>

Alur Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) masyarakat tanpa tatap muka dapat dijelaskan di bagan berikut:



Gambar 3.1. Alur Pemeriksaan Diri COVID-19

BAB 4

TATAKELOLA RAPID TEST DAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Penanganan COVID-19 di Indonesia menggunakan *Rapid Test* (RT) Antibodi dan/atau Antigen pada kasus kontak dari pasien positif. RT Antibodi juga digunakan untuk deteksi kasus ODP dan PDP pada wilayah yang tidak mempunyai fasilitas untuk pemeriksaan RT-PCR. Hasil Pemeriksaan RT Antibodi tetap dikonfirmasi dengan menggunakan RT-PCR.

Di fasilitas kesehatan, pasien akan dibedakan menjadi tiga kelompok (**Lampiran 2**), yaitu:

1. Kelompok OTG

Kelompok pertama merupakan orang yang tidak memiliki gejala, namun memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang positif COVID-19 yang disebut Orang Tanpa Gejala (OTG). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi, jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
- b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.

2. Kelompok ODP

Kelompok kedua merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.
- b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, apabila tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR.

3. **Kelompok PDP**

Kelompok ketiga merupakan orang yang terklasifikasi sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP). Kelompok ini akan melalui pemeriksaan RT antibodi dan jika pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:

- a. Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri rumah dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut. Apabila mengalami perburukan gejala, lakukan perawatan di RS.
- b. Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah (gejala ringan), isolasi di RS darurat (gejala sedang), atau isolasi di RS rujukan (gejala berat); Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut.

BAB 5

TATA KELOLA PASIEN DI RUMAH SAKIT

5.1. Tatalaksana Pengobatan Pasien COVID-19

Pasien dengan hasil pemeriksaan RT antibodi positif yang dirawat di Rumah Sakit akan diberikan obat sebagai berikut, sampai hasil pemeriksaan spesifik terbukti negatif:

1. Antibiotik empiris
 - a. Makrolide yaitu, azitromicin 1x500 mg selama 5-7 hari atau,
 - b. Fluoroquinolone yaitu, Levofloxacin 1x750mg selama 7 hari
2. Antivirus
3. Vitamin C dosis tinggi selama 14 hari
4. Chloroquine phosphate dapat ditambahkan pada pasien dengan kondisi berat
5. Terapi simptomatik sesuai dengan gejala
6. Hepatoprotektor bila SGOT dan SGPT meningkat
7. Obat-obat lain sesuai penyakit penyerta

Pasien dengan hasil pemeriksaan positif yang dirawat di rumah dan di fasilitas khusus/RS darurat maka obat diberikan secara oral. Dilarang menggunakan kortikosteroid, kecuali pada kasus dengan komorbid tertentu. Untuk pasien anak dosis obat disesuaikan.

5.2. Indikasi Pasien yang Memerlukan Ventilator Mekanik

Pada prinsipnya seluruh pasien yang masuk di Rumah Sakit Rujukan adalah PDP yang memenuhi kriteria salah satu sebagai berikut:

- a. Gagal napas berdasarkan pemeriksaan Analisis Gas Darah
- b. Apabila tidak bisa dilakukan analisis gas darah, saturasi oksigen <90%
- c. Penurunan kesadaran
- d. Tanda- tanda sepsis atau sepsis

5.3. Syarat Pemulangan Pasien COVID-19

Pasien yang dirawat dengan diagnosa infeksi COVID-19 dapat dipulangkan apabila hasil pemeriksaan PCR negatif 2 kali berturut-turut dalam selang waktu 2 hari. Apabila tidak tersedia pemeriksaan PCR maka pemulangan pasien COVID-19 didasari oleh:

- a. Klinis perbaikan tanpa oksigen dan radiologis perbaikan, dan
- b. Perbaikan klinis dengan saturasi oksigen lebih 95%

BAB 6

TATAKELOLA KARANTINA

6.1. Karantina Rumah

Karantina rumah adalah upaya pembatasan penghuni dalam suatu rumah beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah penyebaran penyakit atau kontaminasi. Masyarakat lain di luar rumah tersebut harus menghindari berinteraksi langsung dengan penghuni rumah atau tidak boleh menggunakan/ bersentuhan dengan barang yang belum didisinfeksi.

Apabila masyarakat menjalani karantina rumah maka harus berkomunikasi per telpon dengan keluarga di luar rumah tersebut secara periodik, dan meminta dukungan apabila memerlukan bantuan. Karantina rumah dilakukan melalui isolasi diri.

6.2. Isolasi diri

Isolasi diri dilakukan dengan memantau kondisi kesehatan diri sendiri dengan menghindari kemungkinan penularan dengan orang-orang sekitar termasuk keluarga, melaporkan kepada fasyankes terdekat kondisi kesehatannya. Yang dilakukan saat isolasi diri:

1. Tinggal di rumah dan tidak boleh berinteraksi dengan masyarakat
2. Menggunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lain
3. Jika memungkinkan jaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga lain
4. Menggunakan masker selama isolasi diri
5. Melakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis
6. Hindari pemakaian bersama peralatan makan, peralatan mandi dan linen/sprei.
7. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
8. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi
9. Jaga kebersihan dengan cairan disinfektan
10. Hubungi segera fasyankes jika mengalami perburukan gejala untuk perawatan lebih lanjut

6.3. Karantina Fasilitas Khusus

Karantina fasilitas khusus adalah karantina yang dilakukan di fasilitas khusus yang disediakan oleh otoritas yang berwenang dan didasarkan kepada orang yang memiliki gejala dan riwayat kontak dengan seseorang yang positif. Yang termasuk ke dalam daftar orang yang dilakukan karantina rumah adalah ODP (Orang Dalam Pemantauan):

orang yang memiliki gejala dan kontak serta memiliki hasil tes positif. Yang dimaksud dengan Karantina Fasilitas Khusus (KFK) sebagai berikut:

1. Karantina dilakukan di Fasilitas yang dikelola pihak berwenang seperti : Wisma, Hotel, Asrama Haji dan lain-lain yang di fungsikan sebagai Rumah Sakit Darurat COVID-19.
2. Diawasi oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah setempat yang dapat terdiri dari Dinkes,Puskesmas,Rumah Sakit,Badan Penanggulangan Bencana Daerah, TNI/Polri dan lain-lain.
3. Pembiayaan oleh pemerintah dan sumber lain yang sah,
4. Penanggung jawab: Kementerian/Lembaga/Gubernur/Walikota/Bupati

6.4. Karantina Rumah Sakit

Karantina rumah sakit adalah pembatasan seseorang dalam rumah sakit yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi.

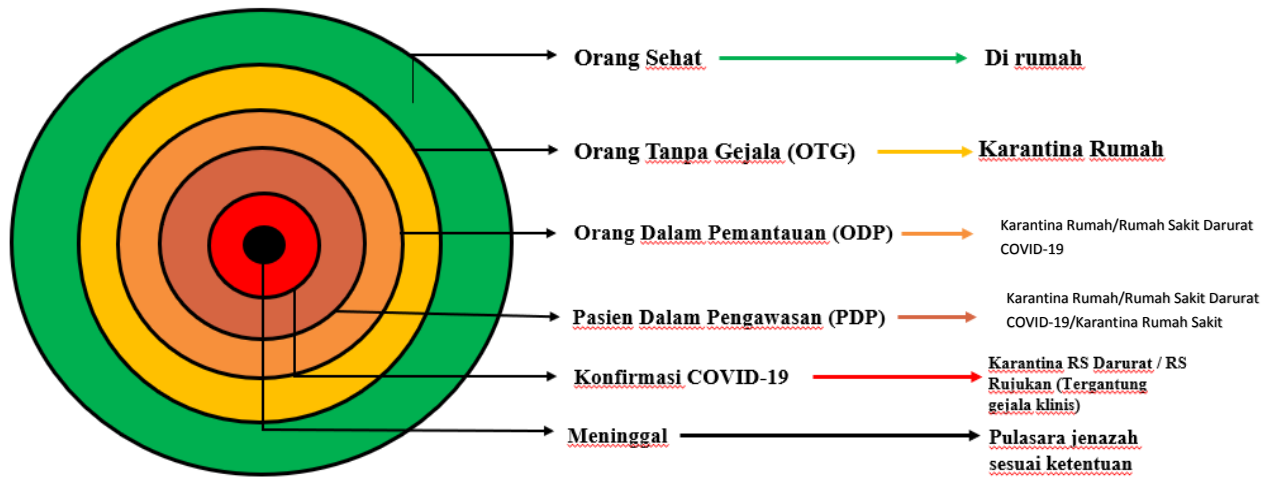
6.5. Karantina Wilayah

Karantina wilayah adalah pembatasan penduduk dalam suatu wilayah termasuk wilayah Pintu Masuk beserta isinya yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Karantina wilayah perlu dipertimbangkan untuk dilakukan di daerah episenter.

Pimpinan daerah episenter bertanggungjawab agar masyarakatnya mengurangi/melarang melakukan perjalanan ke luar daerah episentrum. Pimpinan daerah yang bukan episenter harus menjelaskan kepada masyarakatnya agar tidak memasuki daerah episenter.

Tabel 6.1 Tata Kelola Karantina

Bentuk Karantina	Karantina Rumah	Karantina Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19	Karantina Rumah Sakit
Status	OTG, ODP, PDP Gejala Ringan	<ul style="list-style-type: none"> • ODP usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkontrol, • PDP Gejala Sedang, mandiri,tanpa sesak nafas/tanpa pneumonia • Pasien COVID-19 positif, tanpa penyakit lain dan tanpa sesak nafas/tanpa pneumonia 	PDP Gejala Berat
Tempat	Rumah sendiri/fasilitas sendiri	Tempat yang disediakan Pemerintah (Rumah sakit darurat COVID-19)	Rumah Sakit
Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> •Dokter,perawat dan atau tenaga kesehatan lain •Dapat dibantu oleh Bhabinkabtibnas, Babinsa dan atau Relawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter,perawat dan atau tenaga kesehatan lain 	Dokter, perawat dan atau tenaga kesehatan lain
Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri • Pihak lain yang bisa membantu (filantropi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades • Sumber lain 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades • Sumber lain
Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat	Dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat



Gambar 6.1. Tata Kelola Karantina berdasarkan Klasifikasi

BAB 7

PENANGANAN PASIEN MENINGGAL

Langkah-langkah pemulasaran jenazah pasien terinfeksi COVID-19 dilakukan sesuai dengan Pedoman Pemulasaran Jenazah COVID 19 (Kemenkes, 2020) sebagai berikut:

1. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular.
2. APD lengkap harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal dalam masa penularan.
3. Jenazah harus terbungkus seluruhnya dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.
4. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
5. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah meninggal dunia.
6. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
7. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.
8. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
9. Jika akan diotopsi harus dilakukan oleh petugas khusus, jika diijinkan oleh keluarga dan Direktur Rumah Sakit.
 - a. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
 - b. Jenazah hendaknya diantar oleh mobil jenazah khusus.
 - c. Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4 (empat) jam disemayamkan di pemulasaraan jenazah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease.
2. UU Nomor 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
3. World Health Organization (WHO). 2020. *Global surveillance for human infection with novel-coronavirus (2019-ncov)*. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Diakses pada 20 Maret 2020.

LAMPIRAN 1

PENJELASAN GEJALA INFEKSI COVID-1

Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat
Demam >38 ⁰ C Batuk Nyeri Tenggorokan Hidung Tersumbat Malaise	Demam >38 ⁰ C Sesak napas, batuk menetap dan sakit tenggorokan. Pada anak: batuk dan takipneu Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥60x/menit; 2–11 bulan, ≥50x/menit; 1–5 tahun, ≥40x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.	- Demam >38 ⁰ C yang menetap - Ada infeksi saluran napas dengan tanda-tanda: a. peningkatan frekuensi napas (>30x/menit) hingga sesak napas (respiratory distress) b. batuk - Penurunan kesadaran Dalam pemeriksaan lanjut, ditemukan: saturasi oksigen <90% udara luar Dalam pemeriksanan darah: Leukopenia, peningkatan monosit, dan peningkatan limfosit atipik

KLASIFIKASI KASUS COVID-19 UNTUK PETUGAS MEDIS

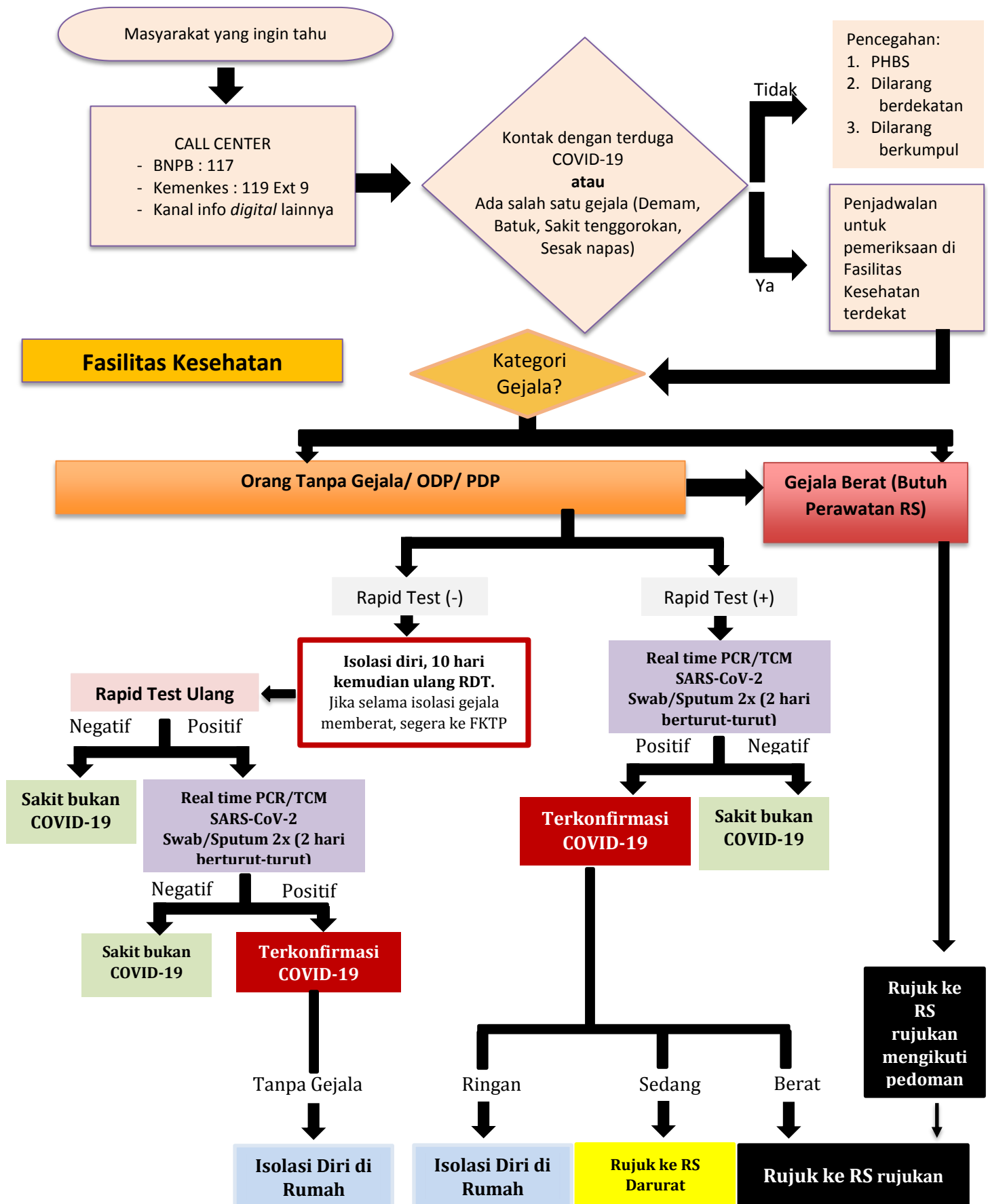
Orang Tanpa Gejala (OTG)	Orang Dalam Pemantauan (ODP)	Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Konfirmasi
Orang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang positif COVID-19.	<p>1.Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.</p> <p>2. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19</p>	<p>1.Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (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 DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal</p> <p>2.Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19</p> <p>3.Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.</p>	Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil positif melalui pemeriksaan PCR
Isolasi diri di rumah	Isolasi diri di rumah	<p>Ringan: Isolasi diri di rumah</p> <p>Sedang: Rawat di RS Darurat</p> <p>Berat: Rawat di RS Rujukan</p>	<p>Ringan: Isolasi diri di Rumah</p> <p>Sedang: Rawat di RS Darurat</p> <p>Berat: Rawat di RS Rujukan</p>

KLASIFIKASI KASUS COVID-19 UNTUK MASYARAKAT

Orang Tanpa Gejala (OTG)	Orang Dalam Pemantauan (ODP)	Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Konfirmasi
Orang tanpa gejala yang memiliki kontak dengan kasus positif	Orang yang memiliki gejala ringan, dan membutuhkan pemeriksaan.	Pasien yang memiliki gejala ringan/ sedang/berat yang memiliki riwayat perjalanan/kontak dan membutuhkan pemeriksaan.	Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan positif
Isolasi diri di rumah	Isolasi diri di rumah	Ringan: Isolasi diri di rumah Sedang: Rawat di RS Darurat Berat: Rawat di RS Rujukan	Ringan: Isolasi diri di Rumah Sedang: Rawat di RS Darurat Berat: Rawat di RS Rujukan

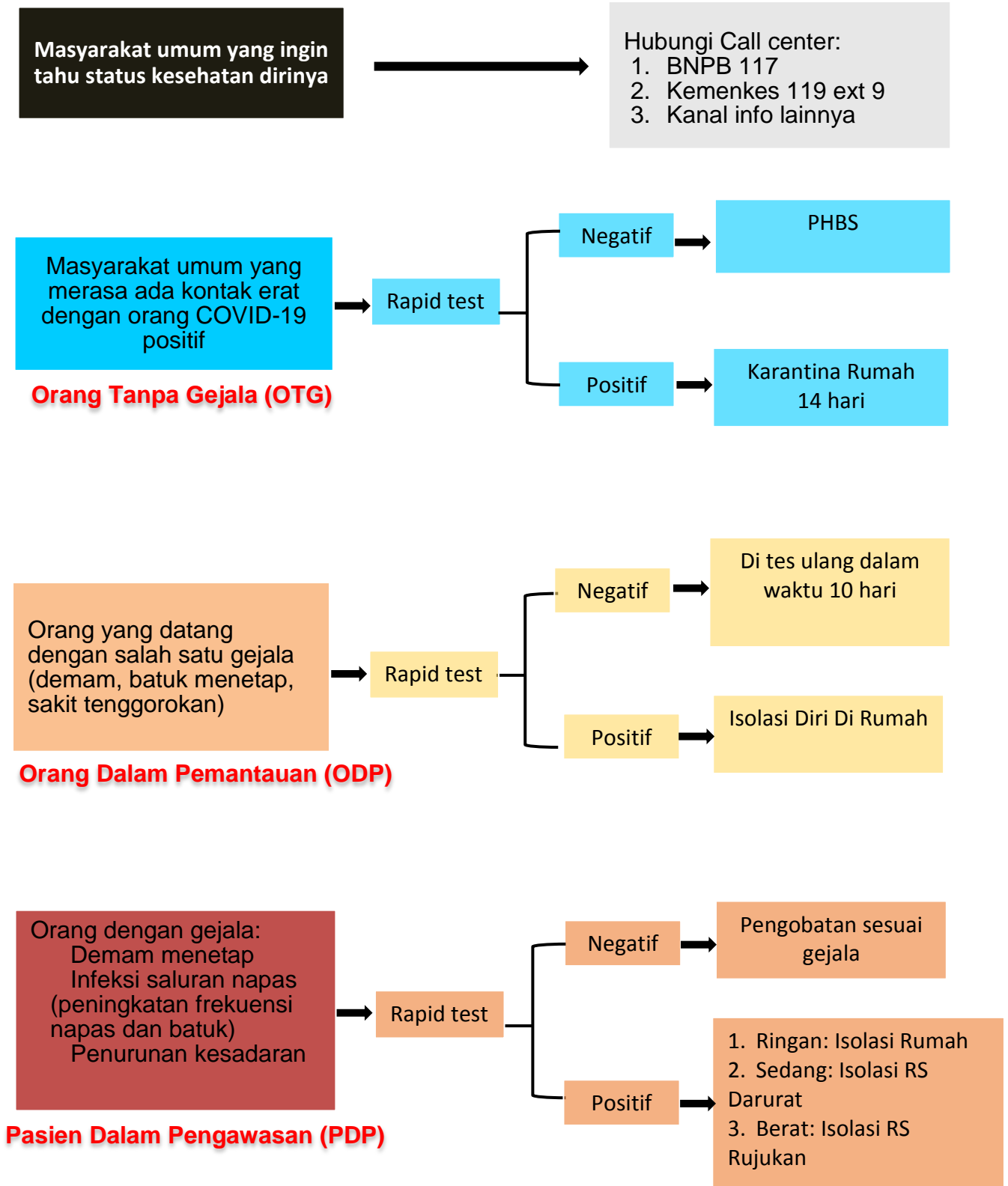
LAMPIRAN 2

ALUR PENANGANAN COVID-19 UNTUK TENAGA MEDIS



LAMPIRAN 3

PEDOMAN ALUR PENANGANAN CEPAT COVID-19 DI INDONESIA UNTUK MASYARAKAT



LAMPIRAN 4

DATA BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD) DI INDONESIA

No.	Provinsi/Kabupaten/Kota	Telpon	Alamat	Website
1	Papua	(0967) 588384	Jl. Megapura Pemancar Skyline Jayapura	http://bpbd-papua.org/
2	Maluku Utara	(0921) 3128935	Jl. Gosale Puncak Sofifi	
3	Maluku	(0911) 316041	Jl. Dr. Malaiholo No. 57, Ambon	
4	Sulawesi Barat	(0426) 22058	Jl. H. Andi Depu No. 33 Mamuju	
5	Gorontalo	(0435) 830998	Jl. Palma Kel. Huangobotu Kec. Duingingi	
6	Sulawesi Tenggara	(0401) 3191617	Kompleks Bumi Praja Andounohu, Kendari	
7	Sulawesi Selatan	(0411) 312523	Jl. Andi Pangerang Pettarani No.59, Bua Kana, Kec. Makassar, Kota Makassar	http://bpbdp.sulselprov.go.id
8	Sulawesi Tengah	(0451) 456824	Jl. MT Haryono No. 29, Palu	http://bpbd.sultengprov.go.id/
9	Sulawesi Utara	(0431) 844730	Jl. Bethesda No.16, Sario Kotabaru, Kec. Sario, Kota Manado, Sulawesi Utara	http://bpbd.sulutprov.go.id/
10	Kalimantan Timur	0541-733766	Jl. MT. Haryono, Samarinda	
11	Kalimantan Selatan	0511-3307760	Jl. Pramuka Kav.38 Jakarta Timur 13120	http://bpbd.kalselprov.go.id/
12	Kalimantan Tengah	(0536) 3232729	Jl. Trans Kalimantan, Bukit Tunggal, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya	
13	Kalimantan Barat	(0561) 744220	Jl. Adi Sucipto No.50, Bangka Belitung Laut, Kec. Pontianak Tenggara, Kota Pontianak	http://bpbd.kalbarprov.go.id/
14	Nusa Tenggara Timur	(0380) 823617	Jl. Teratai No.11, Naikolan, Maulafa, Kota Kupang	http://www.bpbd.kupangkota.go.id/

No.	Provinsi/Kabupaten/Kota	Telpon	Alamat	Website
15	Nusa Tenggara Barat	(0370) 646972	Jl. Lingkar Selatan, Jempong Baru, Kec. Sekarbela, Kota Mataram, Nusa Tenggara Bar	https://bpbd.ntbprov.go.id/
16	Bali	(0361) 251177	Renon, Jalan D.I Panjaitan No.6, Panjer, Kec. Denpasar Sel., Kota Denpasar, Bali	http://bpbd.baliprov.go.id/
17	Banten	(0254) 8243072	Jl. Syekh Moh. Nawawi Albantani No.7 Kel, Banjaragung, Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang	https://bpbd.bantenprov.go.id/
18	Jawa Timur	(031) 8550222	Jl. Letjend. S. Parman No.55, Krajan Kulon, Waru, Kec. Waru, Kabupaten Sidoarjo	https://bpbd.jatimprov.go.id/
19	DI Yogyakarta	(0274) 555836	Jl. Kenari No.14A, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166	http://bpbd.jogjaprov.go.id/
20	Jawa Tengah	(024) 3519904	Jalan Imam Bonjol No. 1 F Semarang	http://bpbdjateng.com/logpal/
21	Jawa Barat	022 -7315274	Jl. Soekarno Hatta No 629 Bandung	http://bpbd.jabarprov.go.id/
22	DKI Jakarta	(021) 6344766	Jl. Kyai Haji Zainul Arifin No.71, RW.10, Petojo Utara, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat	https://bpbd.jakarta.go.id/
23	Kepulauan Riau	(0771)315977	Jl. Tugu Pahlawan No. 18, Tanjung Pinang	http://bpbd.riau.go.id/
24	Kepulauan Bangka Belitung	(0717) 4261147	Padang Baru, Pangkalan Baru, Bangka Tengah	http://bpbd.babelprov.go.id/
25	Lampung	(0721) 24076	Jl. Gatot Subroto No.44, Pahoman, Engal, Kota Bandar Lampung	https://bpbdkotabandarlampung.id/
26	Bengkulu	0736- 349674	Jl. P. Natadirja Km 7 Kota Bengkulu	https://bpbd.bengkuluprov.go.id/

No.	Provinsi/Kabupaten/Kota	Telpon	Alamat	Website
27	Sumatera Selatan	(0711) 385108	JL Arah Bandara Sultan Mahmud Badaruddin II, Talang Betutu, Kec. Sukarami, Kota Palembang	http://bpbd.sumselprov.go.id/
28	Jambi	(0741) 5913258	JL Lintas Timur, Sungeti, Muaro Jambi, Suko Awin Jaya, Sekernan, Kabupaten Muaro Jambi	
29	Riau	(0761)855734	Jl. Jenderal Sudirman No.438, Tanah Datar, Kec. Pekanbaru Kota	http://bpbd.riau.go.id/
30	Sumatera Barat	(0751) 890720	Jl. Jend. Sudirman No. 47, Padang Pasir, Kec. Padang Bar., Kota Padang	https://bpbd.sumbarprov.go.id/
31	Sumatera Utara	(061) 8468469	L Medan-Binjai, KM 10, 3 No.8, Medan Krio, Kec. Sunggal, Kabupaten Deli Serdang	http://bpbd.sumutprov.go.id/
32	Aceh	0651-34783	Jalan Teungku Daud Beureueh No. 18 Kuta Alam Banda Aceh	https://bpba.acehprov.go.id/

Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19
Maret 2020