

**PROTOKOL KESEHATAN  
DI MASA *NEW NORMAL*  
STT AMANAT AGUNG**



**JAKARTA  
5 JUNI 2020**

# PROTOKOL KESEHATAN DI MASA *NEW NORMAL*

## 5 Juni 2020

### DAFTAR ISI

Latar Belakang.....	1
Terminologi .....	1
1. Memeriksa Kondisi Kesehatan Diri Setiap Hari .....	2
2. Mengisi dan Mengumpulkan Asesmen Kesehatan Diri .....	2
3. Melakukan Sanitasi Diri, Tempat Beraktivitas, dan Perangkat Kerja .....	3
4. Melakukan Pembatasan Sosial dan Pembatasan Fisik.....	3
5. Mengamati Lingkungan Sekitar dan Saling Mengingatkan.....	3
6. Menerapkan Pola Hidup Sehat dan Membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	4
LAMPIRAN 1. APABILA MENEMUKAN ORANG YANG MEMENUHI KRITERIA SEBAGAI OTG, ODP, PDP, ATAU KONFIRMASI POSITIF COVID-19.....	6
FORM 1. Instrumen <i>Self Assessment</i> Risiko COVID-19 .....	9
FORM 2. Lembar Kesiapan Karantina/Isolasi Mandiri (Perawatan di Rumah).....	10
FORM 2B. Formulir Pemantauan Mandiri ( <i>Self Monitoring</i> ) pada Karantina/Isolasi Mandiri.....	11
FORM 2C. Instruksi Umum Selama Melakukan Karantina/Isolasi Mandiri .....	12
FORM 3. Formulir Notifikasi Penemuan Kasus COVID-19 di STTAA.....	13
FORM 4. Formulir Penyelidikan Epidemiologi Pada ODP, PDP, dan Konfirmasi COVID-19 .....	15
FORM 5. Formulir Pelacakan Kontak Erat/OTG di STTAA .....	18
FORM 6. Formulir Identifikasi Kontak Erat/OTG ( <i>Contact Identification</i> ) di Lingkungan STTAA.....	21

## Latar Belakang

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan Pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi menetapkan bahwa untuk memutus mata rantai penularan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19), dilakukan upaya di berbagai aspek baik kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Upaya dimaksud harus dilakukan oleh para pengelola/pengurus tempat kerja di instansi pemerintahan, perusahaan swasta, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Untuk itu STT Amanat Agung membentuk Tim Penanganan Covid-19 di lingkungan STT Amanat Agung dan merumuskan Protokol Kesehatan di Masa *New Normal*.

## Terminologi

- a. *Kontak erat* adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- b. *Mitigasi* adalah tindakan-tindakan untuk mengurangi atau meminimalkan dampak dari suatu bencana terhadap masyarakat.
- c. *Orang Tanpa Gejala* (OTG) adalah orang yang memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 (dengan PCR) tetapi tidak memiliki gejala.
- d. *Orang Dalam Pemantauan* (ODP) adalah orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal\* atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- e. *Pasien Dalam Pengawasan* (PDP) adalah orang yang mengalami demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam; disertai batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal\* atau memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- f. *Probabel* adalah PDP yang sedang diperiksa RT PCR namun masih inkonklusif (belum dapat disimpulkan).
- g. *Kasus konfirmasi* adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.
- h. *Karantina mandiri* adalah pembatasan kegiatan/pemisahan orang yang tidak sakit, tetapi mungkin terpapar agen infeksi atau penyakit menular dengan tujuan memantau gejala dan mendeteksi kasus sejak dini, yang dilakukan di rumah atau di tempat lain yang disediakan sebagai tempat karantina.
- i. *Isolasi mandiri* adalah pemisahan orang yang tidak sakit atau terinfeksi dari orang lain sehingga mencegah penyebaran infeksi atau kontaminasi yang dilakukan di rumah atau di tempat lain yang disediakan sebagai tempat karantina.

## **1. Memeriksa Kondisi Kesehatan Diri Setiap Hari.**

- a. Mendorong setiap orang untuk mampu memonitor kondisi kesehatan diri (*self-monitoring*) dan melaporkannya apabila mengalami demam/sakit tenggorokan/ batuk/pilek/sesak napas.
- b. Anggota komunitas diwajibkan melakukan pengukuran suhu badan secara mandiri setiap hari.
  - i. Suhu badan yang dianggap memenuhi syarat kesehatan untuk melakukan kegiatan adalah di bawah atau sama dengan 37,3°C.
  - ii. Apabila suhu badan di atas 37,3°C, lakukan pengukuran ulang dengan jarak waktu 5 menit.
  - iii. Apabila suhu badan masih terdeteksi di atas 37,3°C, anggota komunitas diharuskan beristirahat dan minum obat.
  - iv. Apabila suhu badan masih terus meningkat dan/atau disertai gejala-gejala lainnya (sakit tenggorokan, batuk, pilek, atau sesak napas), segera melaporkan diri kepada Tim Penanganan COVID-19 STTAA dan memeriksakan diri ke fasyankes/laboratorium yang ditunjuk pemerintah.
- c. Anggota komunitas yang tinggal di luar kampus diwajibkan mengukur suhu badan di pos keamanan pada saat memasuki area kampus.
  - i. Suhu badan yang dianggap memenuhi syarat kesehatan untuk melakukan kegiatan di area kampus adalah di bawah atau sama dengan 37,3°C.
  - ii. Apabila suhu badan di atas 37,3°C, lakukan pengukuran ulang dengan jarak waktu 5 menit.
  - iii. Apabila suhu badan masih terdeteksi di atas 37,3°C, anggota komunitas akan diminta untuk kembali ke rumah untuk beristirahat dan minum obat.
  - iv. Apabila suhu badan masih terus meningkat dan/atau disertai gejala-gejala lainnya (sakit tenggorokan, batuk, pilek, atau sesak napas), segera melaporkan diri kepada Tim Penanganan COVID-19 STTAA dan memeriksakan diri ke fasyankes/laboratorium yang ditunjuk pemerintah.

## **2. Mengisi dan Mengumpulkan Asesmen Kesehatan Diri.**

- a. Sekolah menerapkan kebijakan kepada anggota komunitas untuk melakukan *Self Assessment* Risiko COVID-19 (Form 1) setiap minggu untuk memastikan bahwa setiap anggota komunitas dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.
- b. Sekolah juga mengharuskan tamu untuk mengisi Formulir *Self Assessment* Risiko COVID-19 (Form 1) untuk memastikan semua orang yang akan masuk ke kampus dalam kondisi tidak terjangkit COVID-19.
- c. Setiap orang yang baru kembali dari perjalanan dinas ke negara/daerah terjangkit COVID-19 diwajibkan melakukan karantina mandiri di rumah dan pemantauan mandiri selama 14 hari terhadap gejala yang timbul dan mengukur suhu badan 2 kali sehari (Form 2B).

### **3. Melakukan Sanitasi Diri, Tempat Beraktivitas, dan Perangkat Kerja.**

- a. Anggota komunitas atau tamu wajib mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir minimal 20 detik atau membersihkan tangan dengan *hand sanitizer* sebelum memasuki area kampus atau area beraktivitas.
- b. Anggota komunitas diwajibkan menggunakan masker baik selama berada di luar maupun di dalam area kampus.
- c. Anggota komunitas yang tinggal di luar kampus dan menggunakan transportasi umum atau sepeda motor diwajibkan membawa pakaian ganti dan mengganti pakaian sebelum beraktivitas di area kampus.
- d. Anggota komunitas yang kembali dari luar rumah/kampus diharapkan segera mengganti pakaian dan membersihkan diri/mandi.
- e. Anggota komunitas dan tamu wajib membersihkan alas kaki di keset disinfektan yang disediakan.
- f. Anggota komunitas wajib membersihkan area hunian, area umum, area kerja, dan perangkat kerja setiap hari.
- g. Anggota komunitas memperhatikan etika batuk/bersin.

### **4. Melakukan Pembatasan Sosial dan Pembatasan Fisik.**

#### **A. Protokol Pembatasan Sosial bagi Penghuni Kampus**

- a. Menghindari kontak fisik dan kerumunan massa di dalam maupun di luar asrama/kampus.
- b. Apabila perlu keluar dari kampus, melakukan tindakan perlindungan diri dengan menggunakan masker dan mengganti pakaian dan mandi ketika kembali ke kampus.
- c. Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, baik di dalam maupun di luar asrama/kampus.
- d. Disarankan tidak saling mengunjungi hunian/kamar penghuni lainnya.
- e. Apabila perlu berkomunikasi secara verbal, disarankan untuk menghindari percakapan muka dengan muka dalam jarak dekat (jarak yang disarankan adalah minimal 1 meter).
- f. Tidak diizinkan berbagi makan/minum dengan peralatan makan/minum yang sama.
- g. Tidak diizinkan bertukar pakai perlengkapan dan peralatan pribadi.

#### **B. Protokol Pembatasan Sosial bagi Anggota Komunitas yang Tinggal di luar Kampus**

- a. Sedapat mungkin mengurangi aktivitas di luar rumah.
- b. Jika perlu keluar rumah, maka wajib melakukan tindakan perlindungan diri dengan menggunakan masker dan mengganti pakaian dan mandi ketika kembali ke rumah.
- c. Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter.

### **5. Mengamati Lingkungan Sekitar dan Saling Mengingatkan.**

- a. Setiap anggota komunitas saling memantau kondisi kesehatan anggota lainnya jika ada yang mengalami demam/sakit tengorokan/batuk/pilek/sesak napas.

- b. Setiap anggota komunitas wajib saling mengingatkan anggota komunitas untuk menaati ketentuan yang ada.
- c. Setiap anggota komunitas wajib melapor kepada Tim Penanganan COVID-19 STTAA apabila mendapati adanya anggota komunitas yang mengalami demam/sakit tengorokan/batuk/pilek/sesak napas.

## 6. Menerapkan Pola Hidup Sehat dan Membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

- a. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan:
  - i. konsumsi gizi seimbang,
  - ii. aktivitas fisik minimal 30 menit per hari,
  - iii. istirahat cukup (tidur minimal 7 jam),
  - iv. berjemur di pagi hari.
- b. Berhati-hati apabila dalam kondisi hamil atau memiliki penyakit degeneratif seperti:
  - i. diabetes,
  - ii. hipertensi,
  - iii. gangguan paru,
  - iv. gangguan ginjal, atau
  - v. kondisi *immunocompromised*/penyakit autoimun.

Upayakan penyakit degeneratif selalu dalam kondisi terkontrol.
- c. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat saat di rumah, dalam perjalanan ke dan dari kampus dan selama di kampus.

### Saat perjalanan ke dan dari kampus

- i. Pastikan Anda dalam kondisi sehat, jika demam, batuk, pilek, atau sesak napas agar tetap tinggal di rumah dan melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri (Protokol #1).
- ii. Gunakan masker
- iii. Disarankan untuk menggunakan jaket dan topi
- iv. Upayakan tidak menggunakan transportasi umum. Jika terpaksa menggunakan transportasi umum:
  - 1) Tetap menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter,
  - 2) Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas umum; jika terpaksa harus menyentuh fasilitas umum, gunakan *hand sanitizer* sesudahnya.
  - 3) Gunakan helm sendiri.
  - 4) Upayakan membayar secara non tunai; jika terpaksa memegang uang, gunakan *hand sanitizer* sesudahnya.
  - 5) Tidak menyentuh wajah dengan tangan, gunakan tissue bersih jika terpaksa.

### Selama di kampus

- i. Saat tiba, segera membuka jaket dan topi dan/atau mengganti pakaian, serta mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- ii. Tetap menggunakan masker apabila satu ruangan dengan orang lain
- iii. Gunakan siku untuk membuka pintu dan menekan tombol lift; maksimal 4 orang penumpang dalam lift dengan posisi saling membelakangi

- iv. Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama, apabila terpaksa menyentuh fasilitas/peralatan bersama gunakan *hand sanitizer* sesudahnya.
- v. Tetap menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter.
- vi. Usahakan aliran udara dan sinar matahari masuk ke dalam ruangan.
- vii. Hindari kontak fisik.
- viii. Tidak berkerumun.

Saat tiba kembali di rumah

- i. Segera mencuci tangan atau membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian).
- ii. Mencuci pakaian dan masker dengan deterjen. Robek dan buang masker sekali pakai.
- iii. Disarankan untuk membersihkan barang-barang bawaan dengan disinfektan secara berkala.

**LAMPIRAN 1. APABILA MENEMUKAN ORANG YANG MEMENUHI KRITERIA SEBAGAI OTG, ODP, PDP, ATAU KONFIRMASI POSITIF COVID-19**

Apabila menemukan/mendapat informasi orang yang memenuhi kriteria sebagai OTG, ODP, PDP, atau konfirmasi positif COVID-19, maka:

1. Segera melaporkan dan berkoordinasi dengan Puskesmas atau Dinas Kesehatan setempat (Form 3).
2. Orang yang memenuhi kriteria OTG,
  - a. Dilakukan pengambilan spesimen/swab untuk pemeriksaan *Rapid Test Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) oleh petugas kesehatan yang terlatih/kompeten.
  - b. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dapat dilakukan pemeriksaan *Rapid Test* (RT) dengan tindak lanjut hasil pemeriksaan RT dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Hasil <i>Rapid Test</i>	Tindak Lanjut	Pemeriksaan Lanjutan
1	NEGATIF (tidak reaktif)	Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan <i>Physical Distancing</i> (Form 2)	Kemudian pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang hari ke 10 positif maka dilakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut di fasyankes/laboratorium yang ditunjuk Pemerintah.
2	POSITIF (reaktif)	Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan <i>Physical Distancing</i> . (Form 2)	Dan segera lakukan pemeriksaan konfirmasi dengan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut di fasyankes/laboratorium yang ditunjuk Pemerintah.  Apabila OTG yang terkonfirmasi positif menunjukkan gejala demam (>38°C) atau batuk/ pilek/nyeri tenggorokan selama masa karantina, maka; a. Jika gejala ringan dilakukan isolasi diri di rumah selama 14 hari. b. Jika gejala sedang (demam >38°C, sesak napas ringan, batuk menetap dan sakit tenggorokan) dilakukan isolasi di RS darurat, c. Jika gejala berat (demam > 38°C yang menetap, ISPA berat/pneumonia berat) dilakukan isolasi di RS rujukan

3. Orang yang memenuhi kriteria ODP
  - a. Dilakukan pengambilan spesimen/swab untuk pemeriksaan *Rapid Test Polymerase Chain Reaction* (RT PCR) pada hari 1 dan 2 oleh petugas kesehatan yang terlatih/kompeten.
  - b. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dapat dilakukan pemeriksaan *Rapid Test* (RT). Tindak lanjut hasil pemeriksaan RT dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Hasil <i>Rapid Test</i>	Tindak Lanjut	Pemeriksaan Lanjutan
1	NEGATIF (tidak reaktif)	Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan <i>Physical Distancing</i> (Form 2)	Kemudian pemeriksaan ulang pada hari ke 10. Jika hasil pemeriksaan ulang hari ke 10 positif maka dilakukan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut di



			fasyankes/laboratorium yang ditunjuk Pemerintah.
2	POSITIF (reaktif)	Lakukan karantina mandiri dengan penerapan PHBS dan <i>Physical Distancing</i> (Form 2)	Dan segera lakukan pemeriksaan konfirmasi dengan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut turut di fasyankes/laboratorium yang ditunjuk Pemerintah.
		Apabila ODP yang terkonfirmasi positif menunjukkan gejala perburukan, maka: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika gejala sedang (demam &gt;38°C, sesak napas ringan, batuk menetap dan sakit tenggorokan) dilakukan isolasi di RS darurat.</li> <li>• Jika gejala berat (demam &gt; 38°C yang menetap, ISPA berat/pneumonia berat) dilakukan isolasi di RS rujukan.</li> </ul>	

4. Orang yang memenuhi kriteria PDP harus segera dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang ditunjuk.
5. Setiap orang dengan status PDP dan kasus konfirmasi positif harus dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (Form 4). Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan kontak erat /OTG (Form 5).
6. Selanjutnya harus dilakukan:
  1. mengidentifikasi orang-orang lain yang memiliki riwayat berinteraksi dengan ODP, PDP, atau konfirmasi positif dalam radius 1 meter sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 ([www.covid19.kemkes.go.id](http://www.covid19.kemkes.go.id)), menggunakan formulir identifikasi kontak erat (Form 6).
  2. Orang yang kontak dengan ODP, PDP atau konfirmasi positif dikelompokkan menjadi 2 kelompok (Ring) berdasarkan kegiatan orang tersebut di 14 hari terakhir:
    - i. Ring 1: orang yang pernah berinteraksi langsung dalam radius 1 meter dengan ODP, PDP, atau konfirmasi positif.
    - ii. Ring 2: orang yang berada dalam 1 (satu) ruangan dengan ODP, PDP atau konfirmasi positif.
  3. Terhadap orang yang telah teridentifikasi masuk dalam Ring 1 dan Ring 2 dilakukan pemeriksaan *Rapid Test* dan karantina/isolasi mandiri (bekerja dari rumah) dengan menerapkan PHBS dan *Physical Distancing* (prosedur sesuai dengan kriteria OTG di atas). Bila ada gejala segera melaporankan kepada Tim Penanganan COVID-19 dan petugas kesehatan.
  4. Karantina mandiri dapat dilakukan di rumah atau tempat karantina/isolasi yang disediakan oleh kampus/Pemerintah. Untuk masuk ke tempat karantina Pemerintah dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan karantina mandiri dapat dilihat pada [www.covid19.kemkes.go.id](http://www.covid19.kemkes.go.id).
  5. Segera lakukan pembersihan dan disinfeksi pada ruangan/area kerja yang terkontaminasi ODP, PDP atau konfirmasi positif COVID-19. (Panduan disinfeksi dilihat pada [www.covid19.kemkes.go.id](http://www.covid19.kemkes.go.id).)
    - i. Tutup ruangan/area yang pernah digunakan oleh ODP, PDP atau konfirmasi positif selama minimal 1 x 24 jam sebelum proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan untuk meminimalkan potensi terpajan droplet saluran pernafasan.
    - ii. Pembersihan dilakukan dengan melap semua area aktivitas pada permukaan-permukaan yang sering disentuh ODP, PDP atau konfirmasi

- positif dengan cairan disinfektan (misalnya meja/area aktivitas, gagang pintu, pegangan tangga, lift, kran air, dan lain sebagainya)
- iii. Melakukan penyemprotan dengan cairan disinfektan pada ruangan yang terkontaminasi ODP, PDP atau konfirmasi positif (seperti ruang kerja, ruang kelas, ruang rapat, toilet, ruang ibadah, dan lain sebagainya).
  - iv. Buka pintu dan jendela ke arah ruang terbuka untuk meningkatkan sirkulasi udara di dalam tempat tersebut. Jika memungkinkan tunggu lagi selama 1 x 24 jam setelah proses pembersihan dan disinfeksi dilakukan.

## FORM 1. Instrumen *Self Assessment* Risiko COVID-19

Nama : \_\_\_\_\_  
NIK (No.KTP) : \_\_\_\_\_  
NIDN/NIK/NIM : \_\_\_\_\_  
Bagian/Angkatan : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_

Demi kesehatan dan keselamatan bersama di kampus, Anda harus JUJUR dalam menjawab pertanyaan di bawah ini.

Dalam 14 hari terakhir, apakah Anda pernah mengalami hal-hal berikut:

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pernah keluar rumah atau ke tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain lain)?	1	0
2	Apakah pernah menggunakan transportasi umum?	1	0
3	Apakah Anda bermukim di zona merah?	1	0
4	Apakah pernah melakukan perjalanan ke luar kota/ke luar negeri? (wilayah yang terjangkit/zona merah)	1	0
5	Apakah pernah mengikuti kegiatan yang melibatkan orang banyak?	1	0
6	Apakah memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan ODP, PDP, atau konfirmasi positif COVID-19 (berjabat tangan, berbicara, berada dalam satu ruangan/ satu rumah)?	6	0
7	Apakah pernah mengalami demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan/sesak napas dalam 14 hari terakhir?	6	0
<b>TOTAL</b>			

1-5 = Risiko Sedang

>= 6 = Risiko Besar

### TINDAK LANJUT:

• **Risiko Sedang:** diperbolehkan masuk ke kampus namun dilakukan pemeriksaan suhu badan di pintu masuk kampus. Apabila didapatkan suhu > 37,3°C agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan. Jika dipastikan tidak memenuhi kriteria OTG, ODP atau PDP, dapat memasuki kampus.

• **Risiko Besar:** dilakukan investigasi dan tidak diperkenankan masuk ke kampus. Dilakukan pemeriksaan RT-PCR, jika tidak tersedia dapat dilakukan *Rapid Test*, oleh petugas kesehatan/fasyankes setempat.

**FORM 2. Lembar Kesiediaan Karantina/Isolasi Mandiri (Perawatan di Rumah)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Nomor HP : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

menyatakan bersedia untuk melakukan tindakan karantina/isolasi mandiri (perawatan di rumah) selama 14 hari dan akan mematuhi segala aturan/protokol yang ditetapkan oleh Pemerintah dan Tim Penanganan COVID-19 STTAA sampai tindakan ini dinyatakan berakhir.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta,

\_\_\_\_\_  
Petugas Kesehatan,

Pembuat Pernyataan,

( )

( )

Mengetahui,  
Tim Penanganan COVID-19 STTAA

( )

\* Coret yang tidak perlu

**FORM 2B. Formulir Pemantauan Mandiri (*Self Monitoring*) pada Karantina/Isolasi Mandiri**

Nama : \_\_\_\_\_  
 Tanggal Pemeriksaan I : \_\_\_\_\_  
 Status Covid-19 : OTG/ODP/PDP/Konfirmasi Positif\*  
 Riwayat Kontak :

NO	KELUHAN/GEJALA		HARI KE-													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Demam	Suhu Pagi														
		Suhu Sore														
2	Batuk															
3	Pilek															
4	Sakit Tenggorokan															
5	Sesak/sulit bernafas															

\* Coret yang tidak perlu

## **FORM 2C. Instruksi Umum Selama Melakukan Karantina/Isolasi Mandiri**

1. Tinggal di rumah, dan jangan keluar rumah.
2. Gunakan kamar terpisah dari anggota keluarga lainnya jika memungkinkan, upayakan menjaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga lain.
3. Gunakan selalu masker selama masa karantina/isolasi mandiri.
4. Lakukan pengukuran suhu harian dan observasi gejala klinis seperti batuk atau kesulitan bernapas (Form 2B).
5. Hindari pemakaian bersama peralatan makan (piring, sendok, garpu, gelas), dan perlengkapan mandi (handuk, sikat gigi, gayung) dan linen/sprei.
6. Terapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan mengonsumsi makanan bergizi, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta memperhatikan etika batuk/bersin.
7. Berada di ruang terbuka dan berjemur di bawah sinar matahari setiap pagi.
8. Jaga kebersihan rumah dengan cairan disinfektan.
9. Jika timbul gejala atau mengalami perburukan segera laporkan pada Tim Penanganan COVID-19 STTAA dan/atau menghubungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Jika tidak dimungkinkan melakukan karantina/isolasi mandiri di rumah, laporkan kepada Tim Penanganan COVID-19 STTAA atau fasyankes/Dinkes setempat atau melalui *Call Centre* setempat.

HOTLINE COVID-19: 119 ext. 9

*Public Health Emergency Operation Centre* (PHEOC): 021 5210 411 atau 0812 1212 3119

### FORM 3. Formulir Notifikasi Penemuan Kasus COVID-19 di STTAA

Kepada Yth  
Dinas Kesehatan DKI Jakarta  
di tempat

Bersama ini kami,

Nama : STT Amanat Agung

Alamat : Jl. Kedoya Raya No. 18 RT/RW 004/007, Kedoya Utara, Jakarta Barat 11520

Tanggal :

Melaporkan:

No	Nama	NIK (No. KTP)	Umur	Alamat	STATUS (OTG/ODP/ PDP/Konfirmasi)

Petugas Kesehatan,

( )

Tim Penanganan COVID-19 STTAA,

( )

**Keterangan:** Form ini diisi oleh petugas kesehatan/petugas K3/Kepegawaian dan dikirimkan pada Dinas Kesehatan serta ditembuskan ke *Public Health Emergency Operation Centre (PHEOC)*

HOTLINE COVID-19: 119 ext. 9

STTAA



**FORM 4. Formulir Penyelidikan Epidemiologi Pada ODP, PDP, dan Konfirmasi COVID-19**

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

A. IDENTITAS PASIEN			
Nama pasien : ...		Kriteria* : <input type="checkbox"/> Pasien dalam pengawasan <input type="checkbox"/> Orang dalam pemantauan <input type="checkbox"/> Kasus probabel <input type="checkbox"/> Kasus konfirmasi	
Nomor ID : ... **)			
Nama orang tua/ KK : ...			
Tgl Lahir : ..... / ..... / .....	Umur : ... tahun, ... bulan	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Pekerjaan :
Alamat Jalan/Blok : ...		Kecamatan : ...	
RT/RW : ...		Kabupaten/Kota : ...	
Desa/Kelurahan : ...		Telepon/HP : ...	
B. INFORMASI KLINIS			
Tanggal pertama kali timbul gejala (onset) : ...		Lemah (malaise) : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu	
Demam _____ °C <input type="checkbox"/> Riwayat Demam		Nyeri otot : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu	
Batuk : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu		Mual atau muntah : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu	
Pilek : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu		Nyeri abdomen : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu	
Sakit tenggorokan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu		Diare : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu	
Sesak napas : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu		Lainnya, sebutkan.....	
Sakit kepala : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu			
Kondisi Penyerta :			
Hamil : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk		Gangguan imunologi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
Diabetes : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk		Gagal ginjal Kronis : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
Penyakit jantung : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk		Gagal Hati Kronis : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
Hipertensi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk		PPOK : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk	
Keganasan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk		Lainnya (sebutkan) : ...	
Apakah pasien dirawat di rumah sakit : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk			
Bila Ya, Nama RS terakhir : ... tanggal masuk RS terakhir : ... Ruang rawat : ... Tindakan perawatan : - dirawat di ICU : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk - Intubasi : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk - penggunaan EMCO ***) : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk			
Jika ada, nama-nama RS sebelumnya : ...			
Status pasien terakhir : <input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Masih Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal, tgl : ...			

\*) Diisi sesuai dengan definisi operasional (lihat pedoman)

\*\*) Nomor ID (pasien) : (kode kota/kab permendagri <3 digit nomoturut>)

\*\*\*) oksigenasi membran ekstrakorporea

<b>Diagnosis</b>	
Pneumonia (Klinis atau Radiologi)	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
Diagnosis Lainnya, sebutkan !	: ...
Apakah pasien mempunyai diagnosis atau etiologi lain untuk penyakit pernafasannya?	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu
Jika Ya, sebutkan : .....	: ...

C. INFORMASI PEMERIKSAAN PENUNJANG				
No.	Jenis Pemeriksaan/ Spesimen	Tanggal Pengambilan Spesimen	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 KONTAK/PAPARAN				
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan keluar negeri ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
	Negara	Kota	Tgl Perjalanan	Tgl tiba di Indonesia
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki riwayat perjalanan ke area transmisi lokal ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
	Provinsi	Kota	Tgl Perjalanan	Tgl tiba di tempat sekarang
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah pasien memiliki riwayat berkunjung ke fasilitas kesehatan, baik sebagai pasien, pekerja atau berkunjung ? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
	Nama RS	Kota	Provinsi/Negara	Tgl Kunjungan
Dalam 14 hari sebelum sakit, mengunjungi pasar hewan? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
	Nama Lokasi	Kota	Provinsi/Negara	Tgl Kunjungan

D. FAKTOR KONTAK/PAPARAN (lanjutan)				
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak erat dengan kasus pasien dalam pengawasan COVID-19 : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Nama	Alamat	Hubungan	Tgl Kontak Pertama	Tgl Kontak Terakhir
Dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
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 dimana kasus COVID-19 diperiksa? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Apakah pasien seorang petugas kesehatan? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk <input type="checkbox"/> Tdk Tahu				
Jika Ya, alat pelindung diri (APD) apa yang dipakai? <input type="checkbox"/> Gown <input type="checkbox"/> Masker medis <input type="checkbox"/> Sarung tangan <input type="checkbox"/> Masker NIOSH- N95, AN EU STANDARD FFP2 <input type="checkbox"/> FFP3 <input type="checkbox"/> Kacamata pelindung (goggle) <input type="checkbox"/> Tidak memakai APD				
Apakah melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol? : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tdk, sebutkan ....				
Lain-lain, sebutkan				

E. DAFTAR KONTAK ERAT KASUS						
Nama	Umur	JK	Hub. dg Kasus	Alamat rumah	No HP/telp yang dapat dihubungi	Aktifitas kontak yang dilakukan

F. CATATAN PASIEN		
NIK (KTP) pasien	: ...	
Lokasi rumah pasien	Latidu	Longitude

**KETERANGAN:**

\* Diisi sesuai dengan definisi operasional (lihat pedoman)

**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.

**FORM 5. Formulir Pelacakan Kontak Erat/OTG di STTAA**

ID Kasus Primer/ No Pelacakan Kontak	
<b>1. Data Petugas Pengumpul Data</b>	
Nama :	
Institusi :	Telp / Email
Tanggal Pengisian Formulir (Hari/ Tanggal/ Tahun) ____/____/____	
Tanggal Pelacakan Kontak/ Interview (Hari/ Tanggal/ Tahun) :	
<b>2. Informasi Kontak Erat</b>	
Nama	No Identitas / KTP :
Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Kebangsaan / Etnik (Suku
Tanggal lahir (Hari/ Tanggal/ Tahun)____/____/____	Usia (Tahun, bulan)
Hubungan dengan kasus Konfirmasi/ kasus pasien dalam pengawasan :	
Alamat tempat tinggal :	
Puskesmas terdekat :	
Alamat Tempat Bekerja :	
<b>3.1 Kontak Erat *)</b>	
*) Apabila Ya kotak disilang, apabila tidak kotak dikosongkan, apabila tidak tahu, kotak dilingkari	
<input type="checkbox"/> Mempunyai riwayat perjalanan Internasional dalam 14 hari Riwayat Perjalanan..... Tanggal perjalanan ____/____/____ sampai ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Mempunyai riwayat perjalanan domestic / dalam negeri dalam 14 hari Riwayat Perjalanan..... Tanggal perjalanan ____/____/____ sampai ____/____/____ <u>Lampirkan Daftar nama orang, alamat dan no telp orang yang pernah kontak dengan kontak erat.</u>	
<input type="checkbox"/> dalam 14 hari ini kontak dengan orang terkonfirmasi 2019-nCoV 2019 atau pasien dalam pengawasan 2019- nCoV 2019 ; Apabila Ya, kontak terakhir ____/____/____	
Unit kerja / bagian/divisi : .....	
Untuk setiap pekerjaan, sebutkan lokasi, fasilitas dan alamat :	
Trasportasi yang digunakan sehari-hari dalam 14 hari terakhir <input type="checkbox"/> kereta <input type="checkbox"/> mobil pribadi <input type="checkbox"/> angkot <input type="checkbox"/> transportasi online <input type="checkbox"/> bus <input type="checkbox"/> taxi <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan.....	
<b>3.2 Informasi Kontak Erat di Tempat Kerja *)</b>	
Lokasi rumah/ alamat kontak apabila berbeda dengan kontak primer	
Tanggal terakhir kontak dengan kasus primer (Tanggal/bulan/tahun)	

kontak satu ruangan / beraktifitas diruangan yang sama dengan kasus primer (pekerja terindikasi COVID-19) di tempat kerja.  
 Jumlah hari kontak beraktifitas di ruangan yang sama dengan kasus primer sejak kasus primer tersebut sakit  
 .....

Apakah kontak pernah melakukan aktifitas dibawah ini dengan kasus primer pada saat kasus primer sakit di rumah sebelum ke rumah sakit?  
 merawat kasus primer pada saat kasus primer sakit/ mengantar ke rumah sakit  
 memeluk kasus primer  mencium kasus primer  
 berjabat tangan kasus primer  tidur diruangan yang sama/ dinas luar bersama  
 berbagi makanan dengan kasus primer  makan memakai tempat yang sama

**4. Informasi Paparan\*)**

Jenis kontak	<input type="checkbox"/> Kontak serumah <input type="checkbox"/> Petugas Kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya : _____		
Sebutkan tanggal kontak dan durasi kontak dengan kasus konfirmasi/pasien dalam pengawasan dari sejak kontak pertama ketika kasus primer bergejala	Tanggal	(dd/mm/yyyy)	
	Durasi	(Menit/ Hari)	
	Lokasi :	<input type="checkbox"/> Ruang ..... <input type="checkbox"/> Ruang ..... <input type="checkbox"/> Ruang ..... <input type="checkbox"/> Ruang ..... <input type="checkbox"/> Lainnya: _____	

**5. Informasi Paparan (Petugas Kesehatan) , Diisi apabila Kontak adalah petugas kesehatan di tempat kerja\*)**

Posisi pekerjaan : \_\_\_\_\_ Tempat bekerja : \_\_\_\_\_

Kontak fisik dengan kasus konfirmasi  Ya  Tidak

Alat Pelindung Diri apa yang dipakai :  Gown  masker medis  Sarung tangan  Masker NIOSH- N95, AN EU STANDARD FFP2  FFP3  Kacamata pelindung (goggle)  Tidak memakai APD

Apakah melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol :  Ya  Tidak ; Sebutkan .....

APD yang dipakai untuk melakukan prosedur tersebut :  
 Gown  masker medis  Sarung tangan  Masker NIOSH- N95, AN EU STANDARD FFP2  FFP3  Kacamata pelindung (goggle)  Tidak memakai APD

**5a. Gejala Kontak\*)**

Kontak mengalami sakit  
 Demam ( $\geq 38$  °C) atau riwayat demam; Apabila ya, sebutkan suhunya: \_\_\_\_\_  
 mengalami gejala batuk, sakit tenggorokan, pilek, kesulitan bernafas dalam 14 hari ini sebelum kasus Konfirmasi/pasien dalam pengawasan menimbulkan gejala sampai hari ini ?

Tanggal onset timbulnya gejala (Tanggal/bulan/tahun) \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Asymptomatic  Tidak tahu

**5b. Gejala pernafasan\*)**

Sakit tenggorokan Sejak tanggal.....  
 batuk Sejak tanggal.....  
 Pilek Sejak tanggal.....  
 Sesak nafas Sejak tanggal.....

<b>5c. Gejala lainnya*)</b>
<input type="checkbox"/> Menggigil <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> Kelelahan <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Sakit persendian <input type="checkbox"/> Sakit otot <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Ruam <input type="checkbox"/> Lemah <input type="checkbox"/> Konjungtivitis <input type="checkbox"/> Hidung berdarah <input type="checkbox"/> Penurunan kesadaran <input type="checkbox"/> Kehilangan nafsu makan <input type="checkbox"/> Gejala neurologis Apabila Ya, sebutkan _____ <input type="checkbox"/> Gejala lainnya Apabila Ya, sebutkan _____
<b>6. Kondisi Komorbid/Penyerta *)</b>
<input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> PPOK (non-asma) <input type="checkbox"/> HIV/Defisiensi imun <input type="checkbox"/> Penyakit hati yang kronik <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Kelainan darah <input type="checkbox"/> Sakit Jantung <input type="checkbox"/> Gangguan ginjal kronik <input type="checkbox"/> Gangguan syaraf/ neurologi <input type="checkbox"/> Penerima donor organ <input type="checkbox"/> Kehamilan , Apabila Ya, sebutkan semester berapa : <input type="checkbox"/> Pertama <input type="checkbox"/> Kedua <input type="checkbox"/> Ketiga Estimasi kelahiran ...../...../.....
<input type="checkbox"/> Kontak telah divaksinasi influenza dalam waktu 12 bulan sebelum kontak dengan kasus primer Apabila ya, tanggal vaksinasi ..... Vaksinasi di negara mana..... <input type="checkbox"/> Kontak telah divaksinasi PVC , Apabila ya, tanggal vaksinasi .....
<b>7. Status Kontak, Diisi apabila kontak menderita sakit*)</b>
Status : <input type="checkbox"/> Sembuh (sebutkan tanggal hilangnya gejala ) : _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> Masih sakit <input type="checkbox"/> _____ Tidak pernah sakit <input type="checkbox"/> Meninggal dunia , tanggal _____/_____/_____
Pernah dirawat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Tanggal dirawat....., tanggal keluar dari rumah sakit : .....
Apabila Meninggal, apakah dilakukan Autopsi : : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Hasil Autopsi : .....
<b>8. Pengambilan spesimen kontak dan pemeriksaan laboratorium*)</b>
Jenis spesimen : <input type="checkbox"/> Nasal swab <input type="checkbox"/> Swab tenggorok <input type="checkbox"/> Nasopharyngeal swab <input type="checkbox"/> Orofaringeal swab <input type="checkbox"/> Serum Tanggal pengambilan specimen .....
Hasil pemeriksaan laboratorium :

**FORM 6. Formulir Identifikasi Kontak Erat/OTG (*Contact Identification*) di Lingkungan STTAA**

TANGGAL	HARI ...		HARI ...		HARI ...		HARI ...		HARI ... dst		HARI ... ONSET TIMBUL GEJALA		HARI ... HARI TERAKHIR BERKEGIATAN DI STTAA	
	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2	Ring 1	Ring 2
Tempat/ruangan yang dikunjungi														
Orang/kontak														

Ring 1: Orang yang pernah berinteraksi dalam radius 1 meter dengan ODP, PDP atau konfirmasi positif.

Ring 2: Orang yang berada dalam 1 ruangan dengan ODP, PDP atau konfirmasi positif.