SURVEILANS DAN RESPON TERHADAP PASIEN COVID-19

Pasien dalam Pengawasan (Suspek)

Ciri-ciri Pasien

1. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥38^{o}C) / riwayat demam; batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/ /pneumonia ringan hingga berat.

   Tidak ada penyebab lain pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:
   a. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
   b. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**

2. Seseorang dengan demam (≥38^{o}C) / riwayat demam / ISPA pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi / probabel COVID-19;
3. Seseorang dengan ISPA berat/ pneumonia berat*** di area transmisi lokal di Indonesia** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan tidak ada penyebab lain

Perlakuan Kasus Pasien

Jika ditemukan kasus pasien dalam pengawasan, kegiatan surveilans dilakukan terhadap kontak erat termasuk keluarga maupun petugas kesehatan yang merawat pasien.

Orang dalam Pemantauan

Ciri-ciri Pasien

1. Seseorang yang mengalami demam (≥38^{o}C) / riwayat demam, pilek/sakit tenggorokan/batuk.

   Tidak ada penyebab lain pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:
   a. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
   b. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**
2. Seseorang dengan demam (≥38^{o}C) / riwayat demam / ISPA pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi / probabel COVID-19;
3. Seseorang dengan ISPA berat/ pneumonia berat*** di area transmisi lokal di Indonesia** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain

Orang dalam Pemantauan

Perlakuan Kasus

Orang dalam pemantauan **wajib** melakukan **isolasi diri** di rumah dan **dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-2)**.

- Kegiatan surveilans terhadap orang dalam pemantauan dilakukan berkala untuk mengevaluasi adanya perburukan gejala selama 14 hari.
- Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan.
- Pengiriman spesimen disertai formulir pemeriksaan ODP/PDP.
- Bila hasil pemeriksaan menunjukkan positif maka pasien di rujuk ke RS Rujukan.
- Apabila orang dalam pemantauan berkembang memenuhi kriteria pasien dalam pengawasan dalam 14 hari terakhir maka segera rujuk ke RS rujukan untuk tatalaksana lebih lanjut.
- Petugas kesehatan dapat melakukan pemantauan melalui telepon namun idealnya melakukan 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 kesehatan layanan primer dan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
- Orang dalam pemantauan yang sudah dinyatakan sehat dan tidak bergejala, ditetapkan melalui surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan

Kasus Probabel
Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan).

Kasus Konfirmasi
Seseorang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

Kontak Erat

adalah seseorang yang melakukan kontak fisik / berada dalam ruangan / berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, probabel / konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
Kontak erat dikategorikan menjadi 2, yaitu:

1. Kontak erat risiko rendah (Bila kontak dengan kasus pasien dalam pengawasan)
2. Kontak erat risiko tinggi (Bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel)

Termasuk **kontak erat** adalah:

a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

a. Kontak erat risiko rendah

Kegiatan surveilans dan pemantauan kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan pasien dalam pengawasan. Kontak erat ini wajib melakukan **observasi.** Observasi yang dimaksud dalam pedoman ini adalah karantina. Kontak erat risiko rendah **tidak** memerlukan pengambilan spesimen.

- Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan negatif COVID-19 maka kegiatan surveilans dan pemantauan terhadap kontak erat dihentikan.
- Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan probabel/positif COVID-19 (konfirmasi) maka pemantauan dilanjutkan menjadi kontak erat risiko tinggi.

b. Kontak erat risiko tinggi

- Kegiatan surveilans terhadap kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan probabel/ konfirmasi.
- Kontak erat ini wajib dilakukan observasi dan dilakukan pengambilan spesimen (hari ke-1 dan hari ke-14).
- Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di lokasi observasi.
- Pengiriman spesimen disertai salinan formulir pemantauan harian kontak erat.
- Bila hasil pemeriksaan laboratorium positif maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan.

- Apabila kontak erat menunjukkan gejala demam (≥38^{0}C) atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir maka dilakukan isolasi rumah dan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 oleh petugas kesehatan setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan.
- Apabila hasil laboratorium positif, maka dilakukan rujukan ke RS rujukan untuk isolasi di Rumah sakit.
- Petugas kesehatan melakukan pemantauan melalui telepon, namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian).
- Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian.
- Pemantauan dilakukan oleh petugas kesehatan layanan primer dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat.
- Jika pemantauan terhadap kontak erat sudah selesai maka dapat diberikan surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

FORMULIR PEMANTAUAN HARIAN
(digunakan untuk orang dalam pemantauan, kontak erat)

Tempat pemantauan (Rumah/KKP/Fasyankes/RS/lainnya) :
Kab/Kota :

No. Lab : (diisi untuk kontak erat)
Nama Kasus : (diisi untuk kontak erat)
No. ID Petugas :

Nama	JK	Umur	No. Telfon	Tgl kontak terakhir (diisi untuk kontak erat)	Tanggal dan hasil pemantauan *)											Jenis spesimen & tgl Pengambilan (jika berubah status)	Hasil Pemeriksaan Penunjang (jika berubah status)		Ket (diisi upaya yang dilakukan, tempat rujukan kasus, dll)
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	dst..		Lab (darah, sputum)	Ro'	
	*) Isikan : Tgl dan hasill pemantauan X = sehat ; D = demam ; B = Batuk ; S =Sesak napas ; L = Gejala lain, sebutkan ; A = Aman (selesai dipantau) ; R = Rujuk RS																		

Keterangan: Form ini diisi oleh Petugas Kesehatan di tempat pemantauan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat serta ditembuskan ke PHEOC.

Pelaku Perjalanan Dari Negara/Area Terjangkit

- Pelaku perjalanan dari negara/area transmisi lokal yang tidak bergejala **wajib** melakukan **monitoring mandiri** terhadap kemungkinan munculnya gejala selama 14 hari sejak kepulangan.
- Setelah kembali dari negara/area transmisi lokal sebaiknya mengurangi aktivitas yang tidak perlu dan menjaga jarak kontak (≥ 1 meter) dengan orang lain.
- Jika dalam 14 hari timbul gejala, maka segera datangi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dan membawa HAC.
- Kegiatan surveilans terhadap pelaku perjalanan dari negara terjangkit yang tidak berisiko dan tidak bergejala dilakukan melalui pemantauan HAC yang diberikan di pintu masuk negara.
- Petugas pintu masuk negara diharapkan melakukan notifikasi ke Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan alamat yang tertera di HAC.
- Dinas Kesehatan yang menerima notifikasi dapat meningkatkan kewaspadaan dan diharapkan melakukan komunikasi risiko kepada pelaku perjalanan dengan memanfaatkan teknologi seperti telepon, pesan singkat, dll.

FORMULIR NOTIFIKASI
PELAKU PERJALANAN DARI NEGARA TERJANGKIT

Kantor Kesehatan Pelabuhan : .....

Tanggal : .....

No.	Nama	Nomor Paspor	Nomor Seat	Umur	L/P	Alamat Asal	Berangkat dari (negara asal kedatangan)	Kondisi kesehatan/ Keterangan

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

Deteksi Dini dan Respon

Kegiatan deteksi dini dan respon dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan, kasus probabel maupun kasus konfimasi COVID-19 dan melakukan respon adekuat.

Upaya deteksi dini dan respon dilakukan sesuai perkembangan situasi COVID-19 dunia yang dipantau dari situs resmi WHO atau melalui situs lain:

- Situs resmi WHO (https://www.who.int/) untuk mengetahui negara terjangkit dan wilayah yang sedang terjadi KLB COVID-19.
- Peta penyebaran COVID-19 yang mendekati *realtime* oleh Johns Hopkins University - Center for Systems Science and Engineering (JHU CSSE), dapat diakses pada link https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6

- Sumber lain yang terpercaya dari pemerintah/ kementerian kesehatan dari negara terjangkit (dapat diakses di www.infeksiemerging.kemkes.go.id)
- Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadai rumor atau berita yang berkembang terkait dengan COVID-19.

Deteksi Dini dan Respon di Pintu Masuk Negara

Dalam rangka implementasi *International Health Regulation*/ IHR (2005), pelabuhan, bandara, dan Pos Lintas Batas Darat Negara (PLBDN) melakukan kegiatan karantina, pemeriksaan alat angkut, pengendalian vektor serta tindakan penyehatan.

Implementasi IHR (2005) di pintu masuk negara adalah tanggung jawab Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) beserta segenap instansi di pintu masuk negara. Kemampuan utama untuk pintu masuk negara sesuai amanah IHR (2005) adalah kapasitas dalam kondisi rutin dan kapasitas dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD).

Kegiatan di pintu masuk negara meliputi upaya *detect, prevent,* dan *respond* terhadap COVID-19 di pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN. Upaya tersebut dilaksanakan melalui pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan yang datang dari wilayah/ negara terjangkit COVID-19 yang dilaksanakan oleh KKP dan berkoordinasi dengan lintas sektor terkait.

FORMULIR PEMANTAUAN PETUGAS KESEHATAN
DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN / FASYANKES (RS, PUSKESMAS, DLL)
TERHADAP KASUS ISPA, PNEUMONIA, DAN PNEUMONIA BERAT

Tempat pemantauan : .....

Kab/Kota : .....

Provinsi : .....

Hari/Tanggal	No.	Nama Lengkap	Umur	JK	Alamat	No. Telp	Diagnosa			Pengobatan	Ket.
							ISPA	Pneumonia Ringan	Pneumonia Berat		

Keterangan: Form ini diisi oleh Petugas Kesehatan di tempat pemantauan dan dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat serta ditembuskan ke PHEOC.

Kesiapsiagaan

Diperlukan adanya dokumen rencana kontinjensi dalam rangka menghadapi penyakit dan faktor risiko kesehatan berpotensi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) lainnya di pintu masuk (pelabuhan, bandar udara, dan PLBDN).

Rencana Kontinjensi tersebut dapat diaktifkan ketika ancaman kesehatan yang berpotensi KKM terjadi. Rencana kontinjensi disusun atas dasar koordinasi dan kesepakatan bersama antara seluruh pihak terkait di lingkungan bandar udara, pelabuhan, dan PLBDN.

Dalam rangka kesiapsiagaan tersebut perlu dipersiapkan beberapa hal meliputi norma, standar, prosedur, kriteria (NSPK), kebijakan dan strategi, Tim Gerak Cepat (TGC), sarana prasarana dan logistik, serta pembiayaan. Secara umum kesiapsiagaan tersebut meliputi Sumber Daya Manusia (SDM) serta Sarana dan Prasarana

Deteksi dini dan respon dilakukan untuk memastikan wilayah bandara, pelabuhan dan PLBDN dalam keadaan tidak ada transmisi. Upaya deteksi dan respon yang dilakukan di pintu masuk negara: Pengawasan Kedatangan Alat Angkut :

- Pengawasan Kedatangan Barang
- Pengawasan Lingkungan
- Komunikasi risiko
- Pengawasan Kedatangan Orang

Deteksi Dini dan Respon di Wilayah

Deteksi dini di wilayah dilakukan melalui peningkatan kegiatan surveilans rutin dan surveilans berbasis kejadian yang dilakukan secara aktif maupun pasif. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan adanya indikasi pasien dalam pengawasan COVID-19 yang harus segera direspon.

Bentuk respon dapat berupa verifikasi, rujukan kasus, investigasi, notifikasi, dan respon penanggulangan. Bentuk kegiatan verifikasi dan investigasi adalah penyelidikan epidemiologi.

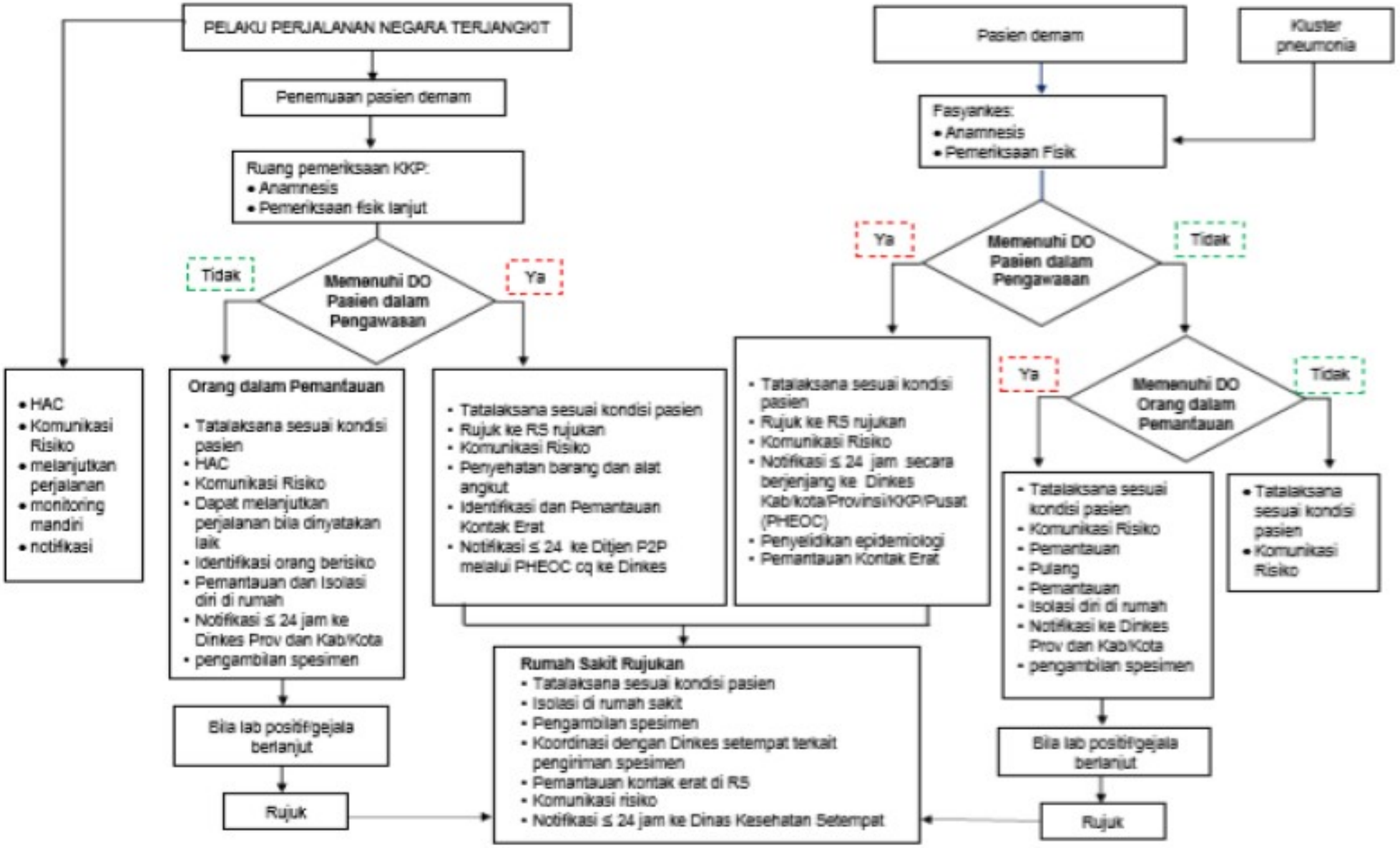
Kegiatan respon penanggulangan antara lain identifikasi dan pemantauan kontak, rujukan, komunikasi risiko dan pemutusan rantai penularan.

Pusat dan Dinkes melakukan kesiapan sumber daya meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana, serta Pembiayaan.

Kegiatan penemuan kasus COVID-19 wilayah dilakukan melalui penemuan orang sesuai definisi operasional. Penemuan kasus dapat dilakukan di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) lain.

Deteksi di wilayah juga perlu memperhatikan adanya kasus kluster yaitu bila terdapat dua orang atau lebih memiliki penyakit yang sama, dan mempunyai riwayat kontak yang sama dalam jangka waktu 14 hari. Kontak dapat terjadi pada keluarga atau rumah tangga, rumah sakit, ruang kelas, tempat kerja dan sebagainya.

Alur Deteksi Dini dan Respon di Pintu Masuk dan Wilayah



FORMULIR NOTIFIKASI KASUS DI WILAYAH

Fasyankes/Dinkes :
Tanggal :

No	Nama	Alamat di Indonesia	Umur		No.Hp	Riwayat perjalanan		Riwayat sakit		Kondisi Umum	Tatalaksana yang dilakukan
			L	P		Negara / daerah	Tgl berangkat	Tanda/ Gejala yang muncul	Tgl awal gejala		

Keterangan: Form ini dikirimkan kepada Dinas Kesehatan setempat dan ditembuskan ke PHEOC

Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan KLB

Setiap pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan, maupun probabel harus dilakukan penyelidikan epidemiologi. Kegiatan penyelidikan epidemiologi dilakukan terutama untuk menemukan kontak erat. Hasil penyelidikan epidemiologi dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam rangka penanggulangan atau pemutusan penularan secara lebih cepat.

“Jika ditemukan satu kasus konfirmasi COVID-19 maka dinyatakan sebagai KLB”

Tujuan penyelidikan epidemiologi sebagai berikut:
a. Mengetahui karakteristik epidemiologi, gejala klinis dan virus
b. Mengidentifikasi faktor risiko
c. Mengidentifikasi kasus tambahan
d. Memberikan rekomendasi upaya penanggulangan

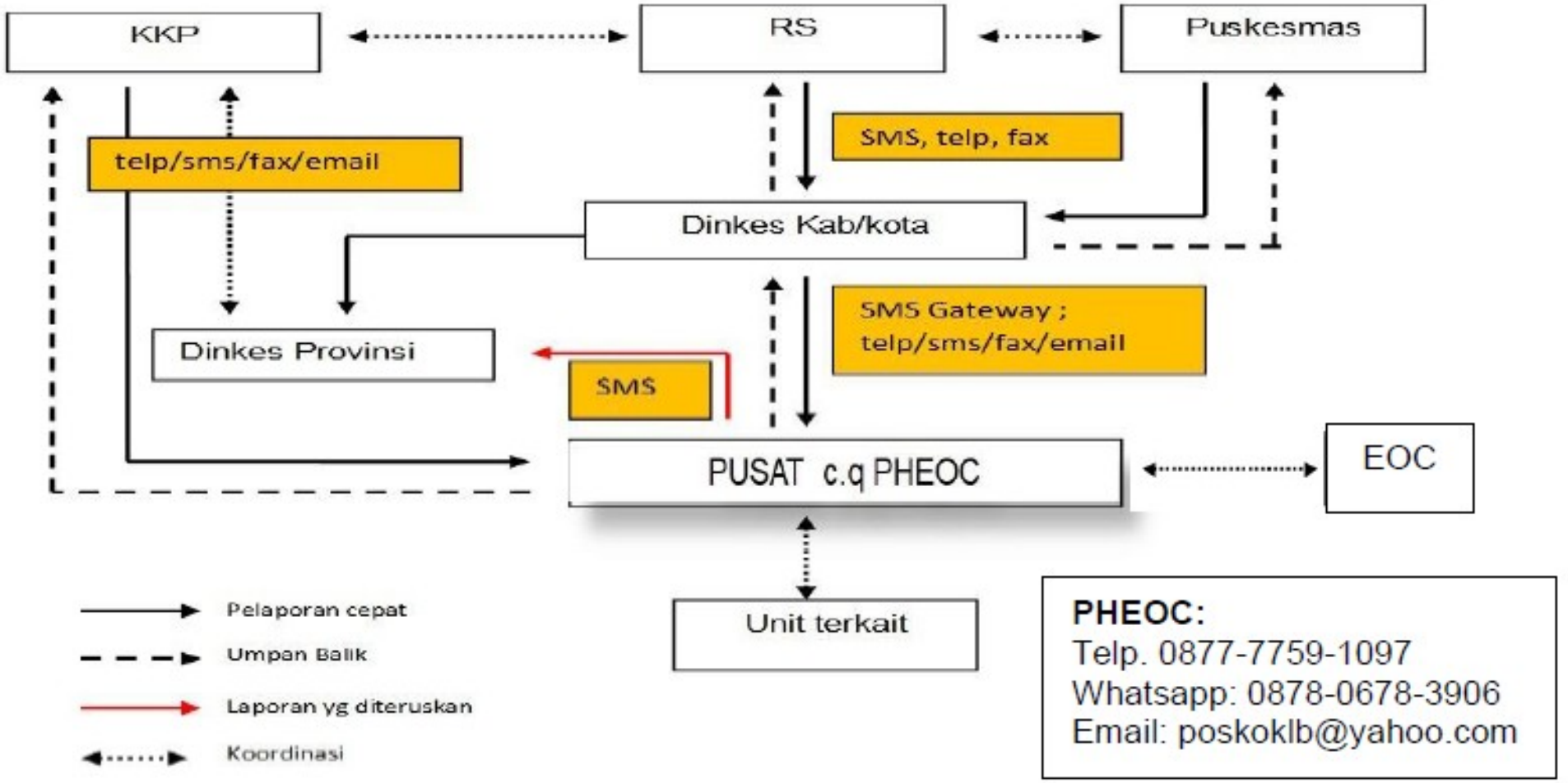
Tahapan penyelidikan epidemiologi secara umum meliputi:
1. Konfirmasi awal KLB
2. Pelaporan segera
3. Persiapan penyelidikan
4. Penyelidikan epidemiologi
5. Pengolahan dan analisis data
6. Penyusunan laporan penyelidikan epidemiologi

Pelacakan Kontak Erat

Tahapan pelacakan kontak erat terdiri dari 3 komponen utama yaitu :

1. Identifikasi kontak (*contact identification*)
2. Pendataan Kontak Erat (*contact listing*)
3. Tindak Lanjut Kontak Erat (*contact follow up*).
4. Setelah melakukan orientasi, maka tim monitoring kontak sebaiknya dibekali dengan beberapa perangkat, seperti formulir pendataan, termometer, hand sanitizer, informasi KIE tentang Covid-19, Panduan pencegahan, Sarung tangan, masker medis, dan alat komunikasi
5. Seluruh kegiatan tatalaksanan kontak dilakukan dengan empati dan pemberian edukasi kepada kontak erat
6. Petugas dapat melakukan komunikasi, koordinasi dan evaluasi setiap perkembangan

Alur Pencatatan dan Pelaporan



Penilaian Risiko

- Penilaian risiko cepat meliputi analisis bahaya, paparan/kerentanan dan kapasitas untuk melakukan karakteristik risiko berdasarkan kemungkinan dan dampak.
- Hasil dari penilaian risiko ini diharapakan dapat digunakan untuk menentukan rekomendasi penanggulangan kasus COVID-19.
- Penilaian risiko ini dilakukan secara berkala sesuai dengan perkembangan penyakit.
- Penjelasan lengkap mengenai penilaian risiko cepat dapat mengacu pada pedoman WHO *Rapid Risk Assessment of Acute Public Health*.