STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENANGANAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

DINAS KESEHATAN PROVINSI DKI JAKARTA

TAHUN 2020

TIM PENYUSUN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENANGANAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

Diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Pengarah
dr. Widyastuti, MKM
Dra. Khafifah Any, Apt. MARS

Penanggung Jawab
drg. Yuditha Endah P, M.Kes
dr. Dwi Oktavia, T.L.H., M.Epid
dr. Weningtyas Purnomorini, MARS
dr. Fify Mulyani, MARS
drg. R. Dewi Satiasari, MKM
drg. Ani Ruspitawati, MM

Penyusun
dr. Endang Sri Wahyuningsih, MKM
dr. Murni L. Naibaho, MKM
dr. Ngabila Salama, MKM
dr. Irma Sufriani, MAP
dr. Ratna Sari, MKM
dr. Sulung Mulia Putra, MPH
dr. Verry Adrian
dr. Ratnasari Kurniasih
drg. Reita Kartika
Rismana Adji, SKM
dr. Rita Anggraini, MKM
Hari Sulistiyono, S.Farm, Apt
drg. Jhonson Hotsar
dr. Mirsal Picasso
dr. A. Rhyza Vertando Halim
dr. Novita Suprapto Wati
dr. Rebekka, M.Epid
Ida Kurniawati, SKM
Citra Novita Sari Damanik, S.K.M.

dr. Rahmat Aji Pramono
Aan Aryanti, SKM
dr. Budi Setiawan
Juni Astaty Nainggolan, SKM
dr. Affan Nurrochman
dr. Yenny Suwito
Vera Febria, SKM
Ima Cahyani, Amd.Keb
Harmiyani, SKM
dr. Septy Zahrawi Kirana
dr. Sondang Novaita
dr. Intan Rachmita Sari
dr. Muhammad Fahrisal Arief
Uttami Amalliyah, S.ST
dr. Robin Andriyanto
Choirul Rozi, SKM
dr. Roy Okto Maradona

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat karunia-Nya, maka buku kumpulan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota(DKI) Jakarta dapat selesai disusun.

Indonesia termasuk negara di Asia tenggara yang terjangkit COVID-19. Thailand telah mengumumkan kasus COVID-19 pertama kali pada 21 Januari 2020 yang disusul Singapura dan Vietnam tiga hari kemudian. Sementara Indonesia pertama kali mengumumkan kasus COVID-19 pada 2 Maret 2020, dimana saat itu ada dua orang Indonesia terkonfirmasi COVID-19. Dinas Kesehatan merespon kondisi tersebut dengan membuka layanan *call center* 24 jam tanggap COVID-19 melalui nomor 081112112112 dan 081388376955. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta juga secara rutin melaporkan jumlah ODP, PDP dan kasus konfirmasi COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta melalui website corona.jakarta.go.id.

Pada 11 Maret 2020 lalu, *World Health Organization* (WHO) sudah mengumumkan status pandemi global untuk COVID-19. Gubernur DKI Jakarta melalui Surat Seruan Gubernur nomor 6 tahun 2020 menghimbau penghentian seluruh kegiatan perkantoran dalam rangka mencegah penyebaran wabah COVID-19 selama 2 minggu sejak 20 Maret 2020 karena peningkatan jumlah kasus semakin tinggi. Sampai tanggal 26 April 2020 kasus terkonfirmasi COVID-19 nasional sebanyak 8.882 orang sedangkan di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 3.746 orang. Hingga saat ini jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Indonesia terus bertambah, terutama di Provinsi DKI Jakarta. Hal ini menjadi masalah Kesehatan di Provinsi DKI Jakarta. Sebagai bahan dari upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi hal tersebut maka penting bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk menyusun SOP agar membantu dalam melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan yang berada di Provinsi DKI Jakarta.

SOP ini merupakan pedoman yang disusun sesuai dengan perkembangan situasi dan pengetahuan mengenai COVID-19. SOP ini bersifat dinamis dan akan diperbaharui sesuai dengan perkembangan penyakit dan situasi terkini.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan SOP ini, saya menyampaikan terima kasih. Saya berharap SOP ini dapat dimanfaatkan dengan baik oleh Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik dan pihak-pihak lain yang terkait serta menjadi acuan dalam kegiatan penanganan COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta.

Jakarta, 27 April 2020
Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta

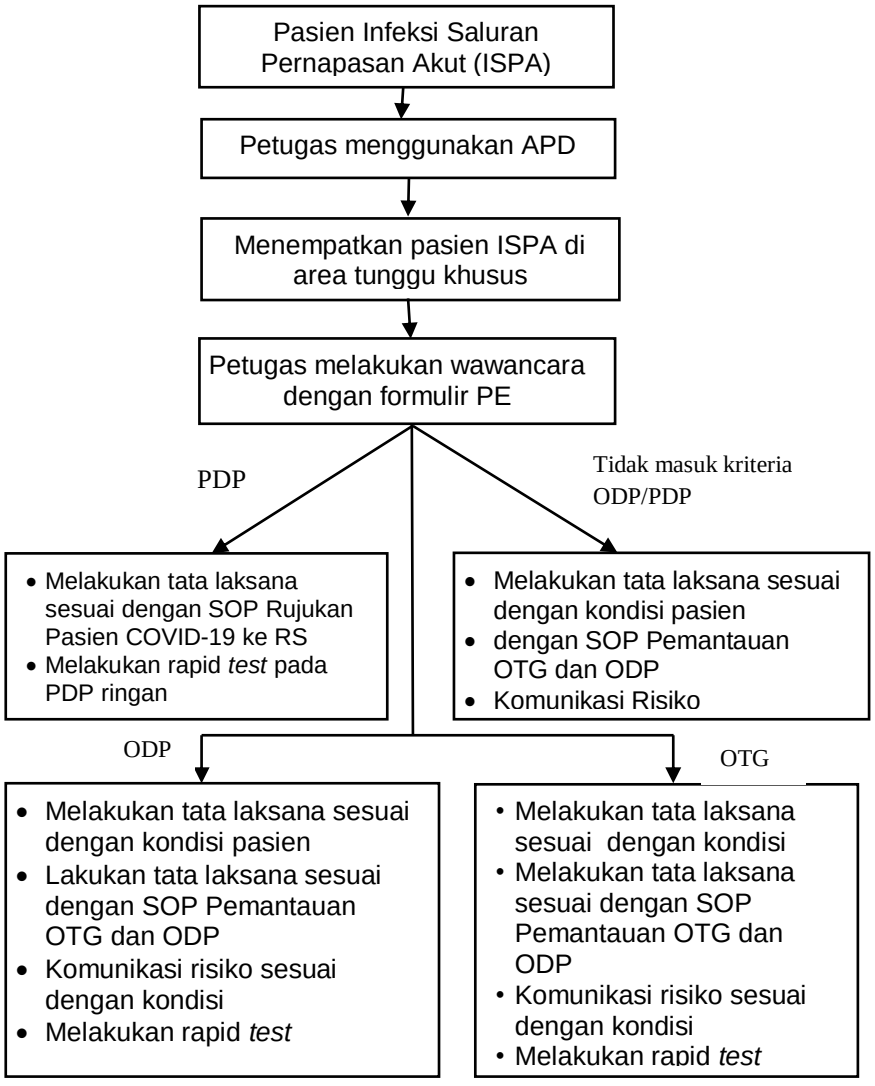
dr. Widyastuti, MKM

NIP. 196406291989122001

DAFTAR ISI

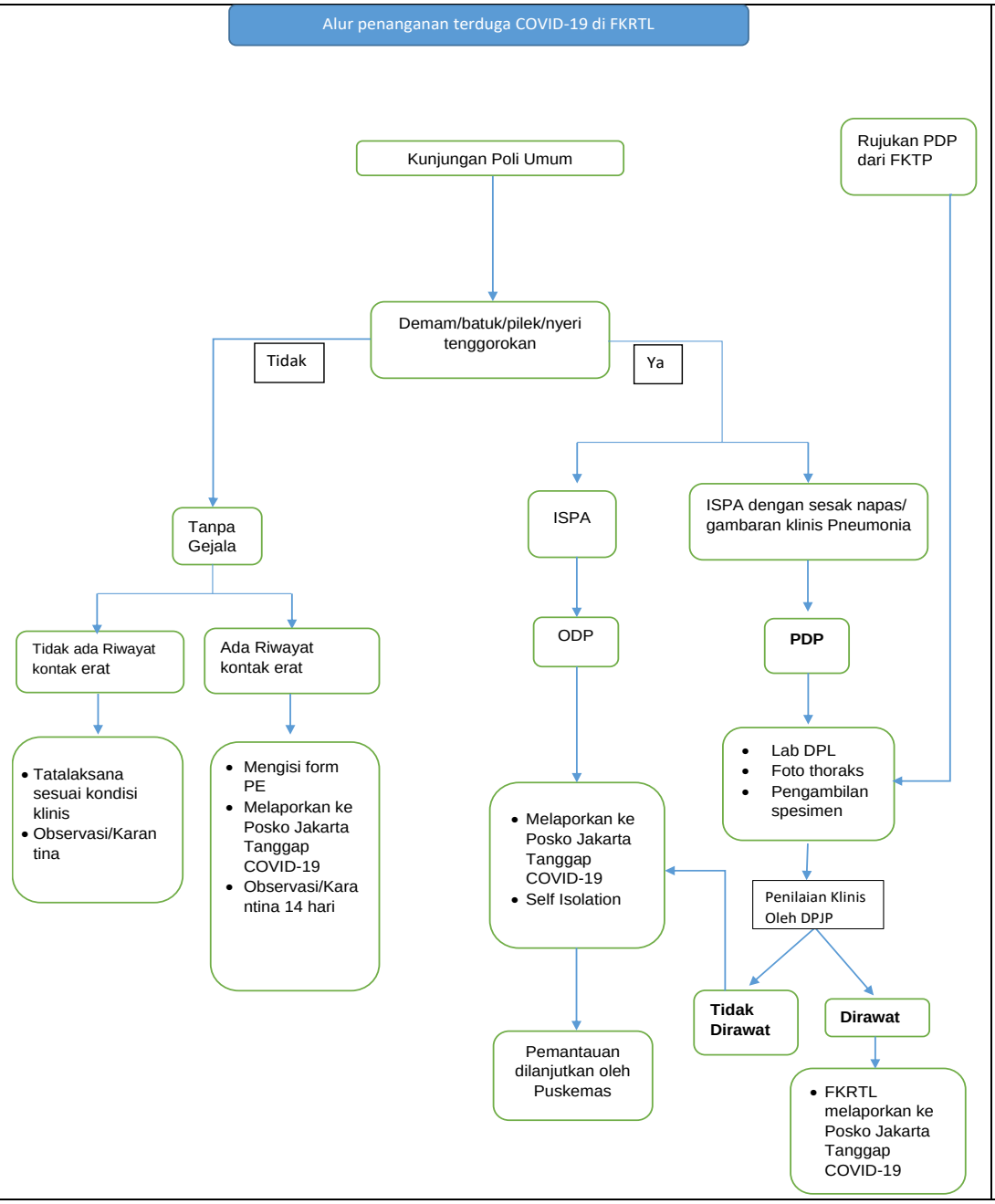
TIM PENYUSUN i
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
1. SKRINING COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) 1
2. SKRINING TERDUGA COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL) 3
3. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DALAM PENANGANAN COVID-19 6
   a. Lampiran 1. Jenis Alat Pelindung Diri 8
   b. Lampiran 2. Penggunaan APD Berdasarkan Lokasi, Target Petugas atau Pasien, dan Jenis Aktivitas dalam Penanganan COVID-19 10
4. PEMERIKSAAN CEPAT (RAPID TEST) COVID-19 16
5. PENGAMBILAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN COVID-19 OLEH PUSKESMAS/RUMAH SAKIT/SUDINKES 19
6. PELAPORAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM COVID-19 23
   a. Lampiran 3. Alur Koordinasi Rekomendasi Laboratorium Pemeriksa Sampel COVID-19 Provinsi DKI Jakarta 25
7. TATALAKSANA PENANGANAN SPESIMEN COVID-19 YANG MELEBIHI KAPASITAS LABORATORIUM PEMERIKSA COVID-19 26
8. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS TERKAIT COVID-19 28
9. RUJUKAN PASIEN COVID-19 KE SHELTER 31
10. RUJUKAN PASIEN COVID-19 KE RUMAH SAKIT RUJUKAN 33
11. PEMULANGAN PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP) DENGAN MASA TUNGGU HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM SWAB 36
12. PEMULASARAN JENAZAH COVID-19 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN 38
13. PEMULASARAN JENAZAH COVID-19 DI LUAR FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN 41
   a. Lampiran 4. Surat Penitipan Jenazah Sementara 46
14. ISOLASI MANDIRI COVID-19 47
15. PEMANTAUAN ORANG TANPA GEJALA (OTG) DAN ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP) COVID-19 OLEH PUSKESMAS 50
16. PELAPORAN PELACAKAN KONTAK ERAT (CLOSED CONTACT TRACING) DI PROVINSI DKI JAKARTA 54
17. PENANGANAN WARGA DIDUGA COVID-19 OLEH MASYARAKAT 56
18. KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH KADER KESEHATAN (KADER POSYANDU, KADER JUMANTIK) DAN KADER DASAWISAMA 59
19. PANDUAN PELAPORAN KE PENGURUS RT/RW/LURAH/CAMAT JIKA ADA WARGA YANG DIDUGA TERPAPAR COVID-19 62
20. DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MASYARAKAT TERDAMPAK WABAH COVID-19 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN 64
21. PENERBITAN SURAT KETERANGAN MASA PEMANTAUAN PADA OTG, ODP DAN PDP RINGAN COVID-19 68
   a. Lampiran 5. Surat Keterangan Masa Pemantauan 71

b. Lampiran 6. Surat Keterangan Istirahat 72
22. PENERBITAN SURAT KETERANGAN SELESAI MASA PEMANTAUAN PADA ODP COVID-19... 73
23. DESINFEKSI LINGKUNGAN PERMUKAAN FASILITAS UMUM 76
a. Lampiran 8. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Lingkungan Permukaan Fasilitas Umum 79
b. Lampiran 9. Alat Penunjang Desinfeksi Lingkungan Permukaan Fasilitas Umum 80
24. DESINFEKSI UDARA RUANGAN FASILITAS UMUM 83
a. Lampiran 10. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Udara Ruangan Fasilitas Umum ... 86
b. Lampiran 11. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Udara Ruangan Fasilitas Umum ... 87

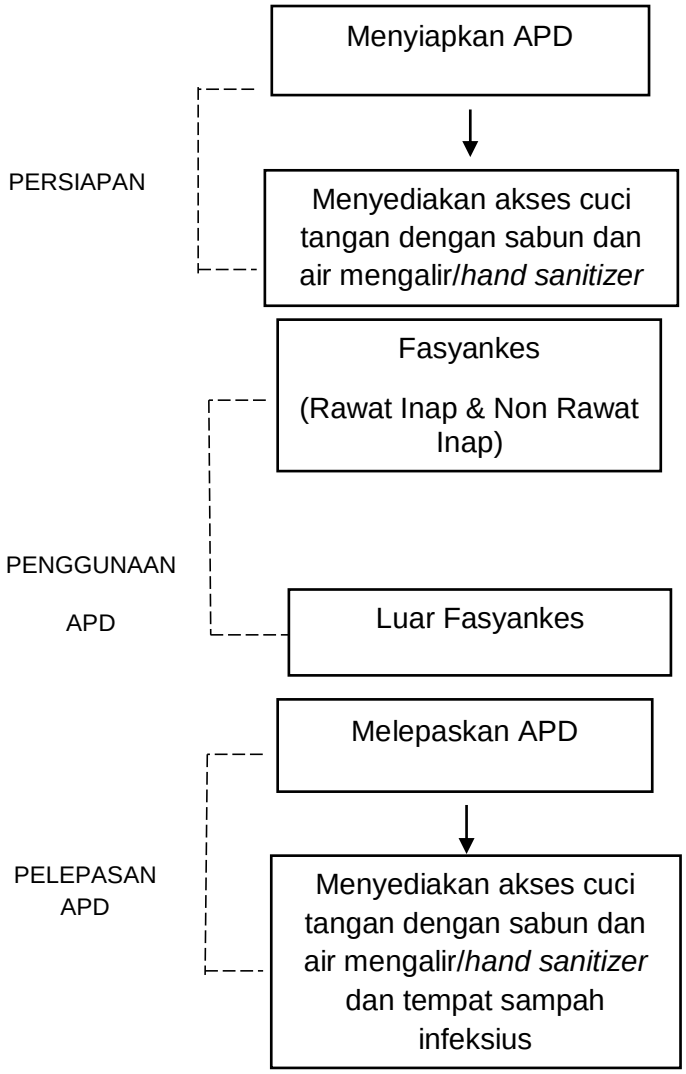
(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	SKRINING COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP)	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan skrining COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	
RUANG LINGKUP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	
DEFINISI	• COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. • Skrining COVID-19 adalah identifikasi awal pasien dengan menggunakan formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) terkait COVID-19. • Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik (primer).	
ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Kesehatan di FKTP

PROSEDUR	1. Petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker bedah 2. Petugas mengidentifikasi pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) 3. Petugas menempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup 4. Selain langkah pencegahan standar, terapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak (jika ada kontak jarak dekat dengan pasien atau peralatan permukaan/material terkontaminasi) 5. Area selama triase perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut: • Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (ada jarak setidaknya 1 meter antara petugas skrining dan pasien) • Sediakan pembersih tangan mengandung alkohol dan masker bedah (sarung tangan medis, *goggle*, dan *gown* digunakan sesuai penilaian risiko) • Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1 meter • Pastikan agar alur gerak pasien dan petugas tetap satu arah • Petunjuk-petunjuk jelas tentang alur gerak pasien dan petugas • Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase untuk mencegah risiko penularan 6. Petugas melakukan wawancara menggunakan Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE). 7. Petugas mengelola pasien sesuai dengan kondisi pasien 8. Jika pada saat triase maupun di poli pemeriksaan ditemukan Orang Tanpa Gejala (OTG) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 oleh Puskesmas 9. Jika pasien memenuhi kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Pemantauan OTG dan ODP COVID-19 di Puskesmas 10. Jika pasien memenuhi kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP) maka petugas melakukan tata laksana sesuai dengan SOP Rujukan Pasien COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan. 11. Jika pasien tidak memenuhi kriteria OTG, ODP, dan PDP maka petugas melakukan tata laksana sesuai kondisi kesehatan pasien dan komunikasi risiko
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	SKRINING TERDUGA COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL)	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam skrining terduga COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	
RUANG LINGKUP	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	
DEFINISI	• COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. • Skrining COVID-19 adalah identifikasi awal pasien dengan menggunakan formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) terkait COVID-19. • Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus	

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Kesehatan Di FKRTL
PROSEDUR	1. Lakukan penapisan pasien di Poli Umum atau Triase FKRTL 2. Petugas Poli Umum atau Triase menanyakan gejala ISPA (demam/batuk/pilek/nyeri tenggorokan/sesak napas) dan melakukan tindakan sesuai kriteria sebagai berikut: a. Apabila tidak ada gejala ISPA, tanyakan tentang riwayat kontak erat • Tidak ada riwayat kontak dengan PDP, diperlakukan sesuai kondisi klinis dan dianjurkan untuk observasi (karantina) di tempat tinggal • Adanya riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi/*probable* COVID-19, termasuk dalam kriteria Orang Tanpa Gejala (OTG) disarankan melakukan isolasi mandiri dan lapor diri ke Puskesmas sesuai domisili untuk dilakukan pemantauan b. Apabila memiliki gejala ISPA namun tidak ada sesak napas/gambaran klinis pneumonia, masuk kedalam kriteria Orang Dalam Pemantauan (ODP) • Lakukan pencatatan di form PE dan dilaporkan ke Posko Jakarta Tanggap COVID-19 • Sarankan melakukan isolasi mandiri dan lapor diri ke Puskesmas sesuai	

	domisili untuk dilakukan pemantauan c. Apabila memiliki gejala ISPA dengan sesak napas/gambaran klinis pneumonia, lakukan sesuai tata laksana Pneumonia COVID-19 **Catatan:** **Kontak Erat** adalah seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan, *probable* atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td colspan="2">No. :
Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman</td></tr>
<tr><td colspan="3">PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DALAM PENANGANAN COVID-19</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam rangka pencegahan terjadinya transmisi/penularan COVID-19</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="3">Masyarakat dan petugas kesehatan yang rentan terpapar COVID-19</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="3">Alat Pelindung Diri (APD) adalah alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang dari potensi bahaya/risiko</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td colspan="2"> 
</td><td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)

Masyarakat umum dan petugas

Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan</td></tr>
</table>

PROSEDUR	B. PERSIAPAN 1. Menyiapkan Alat Pelindung Diri (APD) yang mudah dijangkau dan dilihat 2. Menyediakan akses sarana cuci tangan berupa air mengalir dan sabun atau hand sanitizer C. PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) Alat pelindung diri disesuaikan dengan area (fasyankes/luar fasyankes) D. PELEPASAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) 1. Lepaskan apron 2. Lepaskan penutup kepala dan leher 3. Lepaskan sarung tangan luar 4. Lepaskan *gown/cover all* 5. Lepaskan g*oggle/face shield* 6. Lepaskan masker 7. Lepaskan sepatu boot 8. Lepaskan sarung tangan dalam 9. Terapkan kebersihan tangan/*hand hygiene* di setiap tahapan 10. Semua tahapan dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelepasan yang benar dan buang ke tempat sampah infeksius
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

Lampiran 1. Jenis Alat Pelindung Diri

Jenis Alat Pelindung Diri

Jenis APD	Spesifikasi	Gambar
Masker Bedah (Surgical/ facemask)	Terdiri dari 3 lapisan, bahan *non woven* (tidak dijahit), *loose-fitting* dan sekali pakai Efektif untuk memblok percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar	
Masker N95	Bahan : *polyurethane* dan *polypropylene;* dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang < 0,3µ Dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui *airborne.*	
Pelindung wajah (*face shield*)	Terbuat dari plastik jernih transparan, menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda terhadap percikan bahan infeksius dari pasien	
Pelindung mata (*goggles*)	Terbuat dari plastik, sebagai penutup erat area mata agar terhindar dari percikan bahan infeksius Digunakan saat melakukan aktifitas berisiko percikan, prosedur yang menghasilkan aerosol, atau saat tatap muka dengan pasien COVID-19	
Gaun (*gown*)	Pelindung lengan dan area tubuh dari pajanan kontak atau droplet selama prosedur perawatan pasien Syarat gaun ideal : *efective barrier* (mencegah penetrasi cairan), fungsional dan mobile, nyaman, tidak mudah robek, pas di badan, *biocompatibility (*tidak toksik), *flammability, odor and quality maintenance*. Jenis gaun menurut penggunaannya : - gaun sekali pakai (*disposable*) - gaun dipakai ulang (*reusable)*	

Jenis APD	Spesifikasi	Gambar
	Dalam situasi wabah COVID -19 di Indonesia dengan laju peningkatan kasus konfirmasi (+) yang cepat, maka penggunaan *coverall* dapat memperluas area perlindungan bagi tenaga kesehatan.	
Celemek (*apron*)	Merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun terhadap penetrasi cairan infeksius Terbuat dari plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang *reusable* dan tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfeksi	
Sarung Tangan	Sarung tangan terbuat dari lateks, *polyvinyl chloride (PVC), nitrile*, *polyurethane* Pelindung tangan dari kontak cairan infeksius selama melakukan perawatan Sarung tangan ideal harus tahan robek, tahan bocor, tidak toksik dan pas di tangan	
Penutup Kepala	Merupakan pelindung kepala dan rambut dari percikan bahan infeksius pasien selama melakukan perawatan Terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya sesuai Digunakan sekali pakai	
Sepatu pelindung	Terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air Sebagai alat pelindung kaki dari percikan bahan infeksius selama melakukan perawatan Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis	

Lampiran 2. Penggunaan APD Berdasarkan Lokasi, Target Petugas atau Pasien, dan Jenis Aktivitas dalam Penanganan COVID-19

Penggunaan APD Berdasarkan Lokasi, Target Petugas atau Pasien, dan Jenis Aktivitas dalam Penanganan COVID-19

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Fasilitas Kesehatan			
Fasilitas Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi, dan Penunjang			
Ruang perawatan pasien, IGD, Kamar operasi	Petugas kesehatan	Merawat secara langsung pasien COVID-19	✓ Masker bedah ✓ Gaun/*Gown* ✓ Sarung tangan ✓ pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah *(face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
		Tindakan yang menghasilkan **aerosol** (seperti intubasi trakea, ventilasi *non invasive,* trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi, bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti *scaler ultrasonic dan high- speed air driven,* pemeriksaan hidung dan tenggorokan, dll*)* pada pasien COVID-19	✓ **Masker N95** ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah (*face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (*apron)* ✓ Sepatu pelindung
	Cleaning service	Masuk ke ruang rawat pasien COVID-19	✓ Masker bedah ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan tebal ✓ Pelindung mata *(goggles)* ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
Area lain yang digunakan untuk transit pasien (mini koridor, bangsal)	Semua staf, termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19	Menggunakan masker bedah

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung	✓ Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 m) ✓ Menggunakan masker bedah
	Pasien **dengan** gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	✓ Menjaga jarak dengan pasien (minimal 1 m) ✓ Mengenakan masker bedah
	Pasien **tanpa** gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan	✓ Menggunakan masker bedah
Laboratorium	Analis laboratorium	Mengerjakan sampel saluran nafas	✓ **Masker N95** ✓ Gaun/*gown* ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata *(googles)* dan atau ✓ Pelindung wajah *(face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
Instalasi sterilisasi	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat 11dministra bedah	✓ Masker bedah ✓ Gaun/*gown* ✓ Sarung tangan panjang ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah (*face shield)* ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (apron) ✓ Sepatu pelindung
Laundri	Di ruang penerimaan linen infeksius dan mesin infeksius	Menangani linen infeksius	✓ Masker bedah ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan panjang ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah *(face shield)* ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek *(apron)* ✓ Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Bagian administrasi		Bagian pendaftaran Pelayanan, petugas Kasir	✓ Masker bedah ✓ Menjaga jarak dengan pasien 1 meter
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan.	Tugas yang bersifat 12dministrative dan tidak ada kontak langsung dengan pasien COVID-19	✓ Menggunakan masker bedah
Fasilitas Rawat Jalan			
Ruang konsultasi	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien **dengan** gejala infeksi saluran nafas.	✓ Masker bedah ✓ Gaun/*gown* ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (*face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien **tanpa** gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti *scaler ultrasonic dan high-speed air driven,* pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata	✓ Masker N95 ✓ Gaun/*gown* ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata dan atau pelindung wajah *(face shield)* ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (apron) ✓ Sepatu pelindung
	Pasien **dengan** gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Mengenakan masker bedah ✓ Jaga jarak minimal 1 meter
	Pasien **tanp**a gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Menggunakan masker bedah ✓ Jaga jarak minimal 1 meter
	Cleaning service	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan	✓ Masker bedah ✓ Jubah/gaun ✓ Sarung tangan tebal ✓ Pelindung mata *(goggles)* ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung

Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Ruang tunggu	Pasien **dengan** gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Kenakan masker bedah pada pasien. Segera pindahkan pasien ke ruang isolasi atau ke ruangan lain yang terpisah dengan pasien lainnya. Jika tidak memungkinkan tempatkan pasien dengan jarak minimal 1 meter dengan pasien lainnya.
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Menggunakan masker bedah
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif	✓ Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	✓ Jaga jarak dengan pasien minimal 1 meter ✓ Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Jaga jarak minimal 1 meter ✓ Kenakan masker bedah da pasien
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	✓ Menggunakan masker bedah
	Cleaning service	Membersihkan ruang isolasi	✓ Masker bedah ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan tebal ✓ Pelindung mata ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
Ambulans	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	✓ Masker bedah ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung

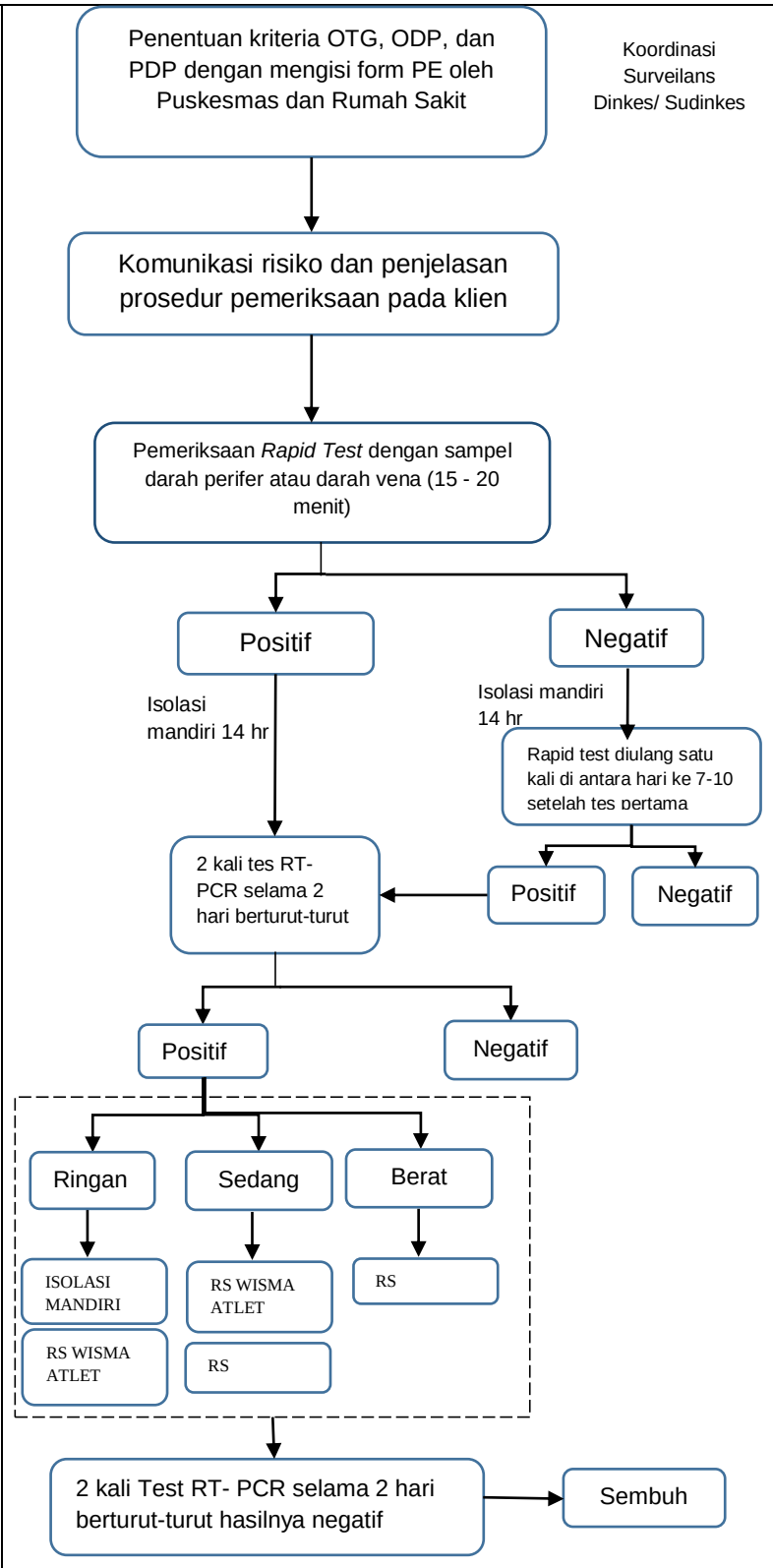
Lokasi	Target petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
	Pengemudi	Hanya bertugas sebagai pengemudi pada proses transport pasien curiga COVID-19 dan area pengemudi terpisah dengan area pasien	✓ Menjaga jarak minimal 1 m ✓ Menggunakan masker bedah
		Membantu mengangkat pasien dengan suspek COVID-19	✓ Masker bedah- ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien curiga COVID-19 namun area pengemudi tidak terpisah dengan area pasien	✓ Masker bedah
	Pasien dengan suspect Covid-19	Dilakukan transport ke RS rujukan	✓ Masker bedah
	Cleaning service	Membersihkan setelah atau diantara kegiatan pemindahan pasien curiga COVID- 19 ke RS rujukan	✓ Masker bedah ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tebal ✓ Pelindung mata ✓ Pelindung kepala ✓ Sepatu pelindung
Non Fasilitas Kesehatan			
Di luar fasyankes	Petugas kesehatan	Melakukan penyelidikan epidemiologi	✓ Masker N95 ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan
		Melakukan penyelidikan epidemiologi dan pengambilan swab	✓ Masker N95 ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah (*face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (*apron)* ✓ Sepatu pelindung

		Melakukan pemeriksaan rapid test	✓ Masker N95 ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah (*face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (*apron)* ✓ Sepatu pelindung
		Melakukan pemulasaran jenazah	✓ Masker N95 ✓ Gaun/gown ✓ Sarung tangan ✓ Pelindung mata (*goggles)* dan atau ✓ Pelindung wajah (*face shield*) ✓ Pelindung kepala ✓ Celemek (*apron)* ✓ Sepatu pelindung
	Masyarakat umum	Melakukan aktivitas di luar ruangan	✓ Masker kain 3 (tiga) lapis

Keterangan :

1. Setelah digunakan, APD harus dibuang di tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk dimusnahkan di incinerator.
2. APD yang akan dipakai ulang dimasukkan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai ketentuan.
3. Petugas yang melakukan pemeriksaan menggunakan *thermo scan* (pengukuran suhu tanpa menyentuh pasien), *thermal imaging cameras*, dan observasi atau wawancara terbatas, harus tetap menjaga jarak minimal 1 m

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PEMERIKSAAN CEPAT (*RAPID TEST*) COVID-19	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk: 1. Penggunaan *Rapid Test* COVID-19 di layanan kesehatan 2. Mencegah terjadinya kesalahan hasil pemeriksaan akibat kesalahan penggunaan *Rapid Test* 3. Mencegah terjadinya penularan penyakit dari pasien COVID-19 dengan hasil test negatif palsu *(false negative)* 4. Mencegah kesalahan tata laksana/penggunaan ruang isolasi RS pada pasien dengan hasil positif palsu *(false positif)*	
RUANG LINGKUP	1. Orang Tanpa Gejala (OTG) 2. Orang Dalam Pemantauan (ODP) 3. PDP (Pasien Dalam Pengawasan)	
DEFINISI	• Pemeriksaan Rapid Test Antibodi SARS-COV-2 (COVID-19) adalah pemeriksaan antibodi Ig M & Ig G terhadap SARS-COV-2 • Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah: 1) Orang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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 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 COVID-19	

ALUR		Penanggung Jawab (PJ)
	 Keterangan: *Hasil Positif Antibodi : Positif Ig M atau Ig G atau keduanya	Petugas Puskesmas/RS

PROSEDUR	**Aktif oleh Puskesmas** 1) Petugas Puskesmas menghubungi OTG, ODP, dan PDP untuk dilakukan pemeriksaan Rapid Test dengan menggunakan form Penyelidikan Epidemiologi (PE). 2) Petugas memberikan penjelasan pada klien tentang prosedur pemeriksaan *Rapid Test* dan melakukan komunikasi risiko dan *informed consent* 3) Petugas melakukan pemeriksaan *Rapid Test* dan melakukan pencatatan 4) Pasien diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari 5) Bila hasil Rapid Test: a. Negatif, maka pasien diminta untuk melakukan Rapid Test satu kali di antara hari ke 7-10 setelah tes pertama. Apabila hasil rapid test kedua positif maka diminta untuk melakukan 2 kali Tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut. b. Positif, maka pasien diminta untuk melakukan 2 kali Tes RT-PCR selama 2 hari berturut-turut 6) Bila hasil Tes RT-PCR positif, maka pasien dirujuk berdasarkan kondisi kesehatannya **Pasif oleh Puskesmas/RS** 1) OTG, ODP, dan PDP datang berobat ke Puskesmas/rumah sakit 2) Petugas menentukan kriteria pasien untuk pelaksanaan *Rapid Test* 3) Petugas memberikan penjelasan pada klien tentang prosedur pemeriksaan Rapid Test dan melakukan komunikasi risiko dan *informed consent* 4) Petugas melakukan pemeriksaan Rapid Test dan melakukan pencatatan 5) Pasien diminta untuk melakukan isolasi mandiri selama 14 hari 6) Bila hasil Rapid Test: a) Negatif, maka pasien diminta untuk melakukan Rapid Test satu kali di antara hari ke 7-10 setelah tes pertama, apabila hasil rapid test kedua positif maka diminta untuk melakukan 2 kali Test RT-PCR selama 2 hari berturut-turut b) Positif, maka pasien diminta untuk melakukan 2 kali Test RT-PCR selama 2 hari berturut-turut 7) Bila hasil Test RT-PCR positif, maka pasien dirujuk berdasarkan kondisi kesehatannya
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

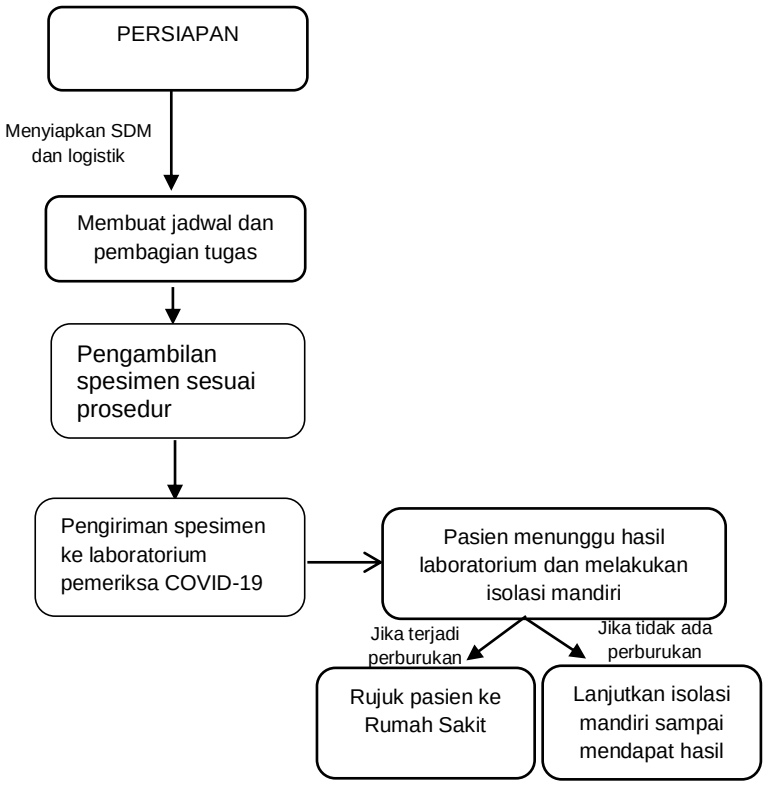
(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi Tgl Berlaku : Halaman
	PENGAMBILAN DAN PENGIRIMAN SPESIMEN COVID-19 OLEH PUSKESMAS/RUMAH SAKIT/SUDINKES	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pengambilan dan pengiriman spesimen COVID-19 oleh Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes	
RUANG LINGKUP	1. Orang Tanpa Gejala (OTG) 2. Orang Dalam Pemantauan (ODP) dengan komorbid 3. PDP (Pasien Dalam Pengawasan) dengan gejala sedang dan berat 4. Pasien dengan hasil *Rapid Test* positif	
DEFINISI	• Pengambilan dan pengiriman spesimen COVID-19 adalah pengambilan dan pengiriman spesimen untuk pemeriksaan diagnosis COVID-19 dengan pemeriksaan PCR • Pemeriksaan Rapid Test Antibodi SARS-COV-2 (COVID-19) adalah pemeriksaan antibodi Ig M & Ig G terhadap SARS-COV-2 • **Orang Tanpa Gejala (OTG)** adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. **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 • **Orang Dalam Pemantauan (ODP**) adalah: a. seseorang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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 b. 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 COVID-19 • Komorbid adalah penyakit lain yang dialami selain dari penyakit utamanya • **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)** adalah seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^oC) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti 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, 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

- Pneumonia berat adalah infeksi saluran napas ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 kali/menit, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen < 90% pada udara kamar
- Laboratorium pemeriksa COVID-19 adalah laboratorium pemeriksa COVID-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang memenuhi standar *Bio Safety Level-2* (BSL-2) dan memiliki alat pemeriksaan *Real Time* PCR
- Pembagian wilayah kerja Laboratorium Pemeriksa COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta sebagai berikut:

Wilayah	**Laboratorium Pemeriksa**
Jakarta Pusat	Mikrobiologi FKUI
Jakarta Utara	Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta
Jakarta Barat	Lembaga Biologi Molekuler Eijkman
Jakarta Selatan: - Kec.Tebet, - Kec. Pancoran - Kec. Mampang Prapatan - Kec. Setiabudi - Kec. Pesanggrahan	Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta
- Kec. Jagakarsa - Kec. Pasar Minggu - Kec. Cilandak - Kec. Kebayoran Lama - Kec. Kebayoran Baru	Rumah Sakit Universitas Indonesia
Jakarta Timur	Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit Jakarta (BBTKLPP)
Kepulauan Seribu	Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Tim Tanggap COVID-19 Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes
PROSEDUR	1. Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes menyiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk melakukan pengambilan spesimen 2. Puskesmas/Rumah Sakit melakukan persiapan logistik sesuai kebutuhan dan berkoordinasi dengan Suku Dinas Kesehatan sesuai wilayah kerjanya 3. Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes membuat jadwal pengambilan spesimen sesuai dengan kriteria data kasus 4. Melakukan pengambilan spesimen sesuai dengan prosedur 5. Tata Cara Pengambilan Spesimen Nasofaring dan Orofaring a. Persiapkan *cryotube* yang berisi 1,5 ml media transport virus (Hanks BSS + Antibiotika), dapat juga digunakan VTM komersil yang siap pakai (pabrikan) b. Berikan label yang berisi Nama Pasien dan Kode Nomer Spesimen. Jika label bernomer tidak tersedia maka Penamaan menggunakan Marker/Pulpen pada bagian berwarna putih di dinding *cryotube*. (***Jangan gunakan Medium Hanks bila telah berubah warna menjadi Kuning***). c. Gunakan swab yang terbuat dari *dacron*/rayon steril dengan tangkai plastik atau jenis *Flocked Swab* (tangkai lebih lentur). Jangan menggunakan swab kapas atau swab yang mengandung *Calcium Alginat* atau Swab kapas dengan tangkai kayu, karena mungkin mengandung substansi yang dapat menghambat menginaktifasi virus dan dapat menghambat proses pemeriksaan secara molekuler. d. Pastikan tidak ada obstruksi (hambatan pada lubang hidung). e. Masukkan secara perlahan swab ke dalam hidung, pastikan posisi swab pada septum bawah hidung f. Masukkan swab secara perlahan-lahan ke bagian nasofaring g. Swab kemudian dilakukan gerak memutar secara perlahan h. Kemudian masukkan sesegera mungkin ke dalam *cryotube* yang	

	berisi VTM i. Putuskan tangkai plastik di daerah mulut *cryotube* agar *cryotube* dapat ditutup dengan rapat j. Pastikan label kode spesimen sesuai dengan kode yang ada di formulir/kuesioner k. *Cryotube* kemudian dililit parafilm dan masukkan ke dalam plastik klip. Jika ada lebih dari 1 pasien, maka plastik klip dibedakan/terpisah untuk menghindari kontaminasi silang. l. Simpan dalam suhu 4-8^{0}C sebelum dikirim. Jangan dibekukan dalam freezer. 6. Tata Cara Pengambilan Spesimen Sputum Pasien berkumur terlebih dahulu dengan air, kemudian pasien diminta mengeluarkan dahaknya dengan cara batuk yang dalam. Sputum ditampung pada wadah steril yang anti bocor. Pengambilan sampel sputum dengan cara induksi dapat menimbulkan risiko infeksi tambahan bagi petugas kesehatan 7. Tata Cara Pengambilan Spesimen Serum Sampel serum berpasangan diperlukan untuk konfirmasi, dengan serum awal dikumpulkan di minggu pertama penyakit dan serum yang kedua idealnya dikumpulkan 2-3 minggu kemudian. Jika hanya serum tunggal yang dapat dikumpulkan, ini harus diambil setidaknya 14 hari setelah onset gejala untuk penentuan kemungkinan kasus. Anak-anak dan dewasa: dibutuhkan darah *whole blood*(3-5 mL) dan disentrifuge untuk mendapatkan serum sebanyak 1,5-3 mL. Sedangkan untuk bayi: Minimal 1 ml *whole blood* diperlukan untuk pemeriksaan pasien bayi. Jika memungkinkan, mengumpulkan 1 ml serum. 8. Spesimen dikirim dan ditujukan ke laboratorium pemeriksa COVID-19 sesuai wilayah kerja 9. Spesimen harus diterima laboratorium pemeriksa maksimal 24 jam setelah pengambilan spesimen 10. Pasien melakukan isolasi mandiri selama menunggu hasil laboratorium 11. Jika terjadi gejala perburukan saat isolasi mandiri, pasien dirujuk ke Rumah Sakit
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

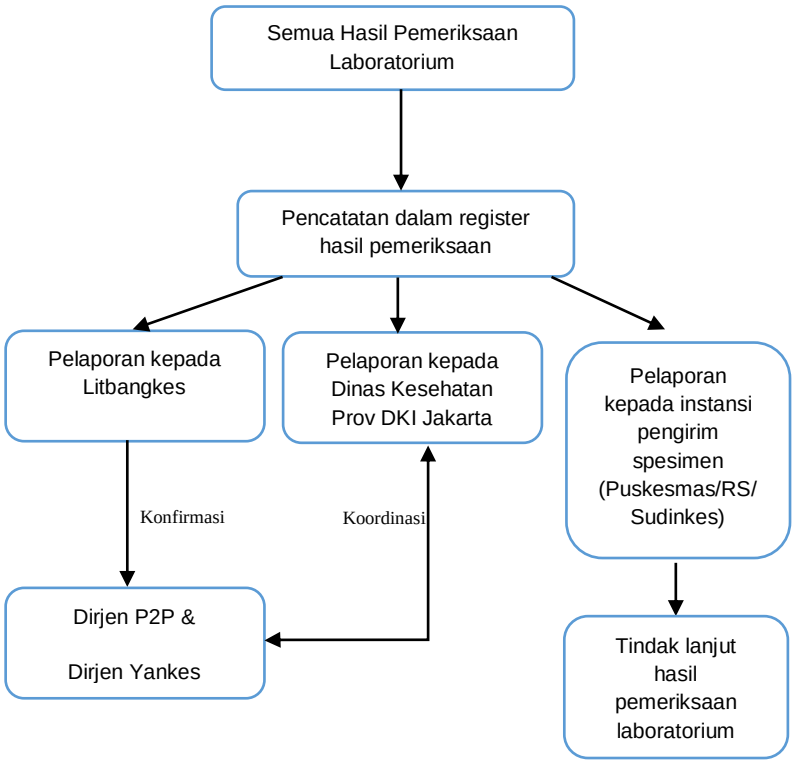
<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

(SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi :
Tgl. Berlaku :
Halaman</td></tr>
<tr><td colspan="2">PELAPORAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM COVID-19</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan dalam pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium COVID-19 oleh laboratorium pemeriksa COVID-19.</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">Laboratorium pemeriksa COVID-19</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="2">
1. Laboratorium pemeriksa COVID-19 adalah laboratorium pemeriksa COVID-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang memenuhi standar Bio Safety Level-2 (BSL-2) dan memiliki alat pemeriksaan Real Time PCR.

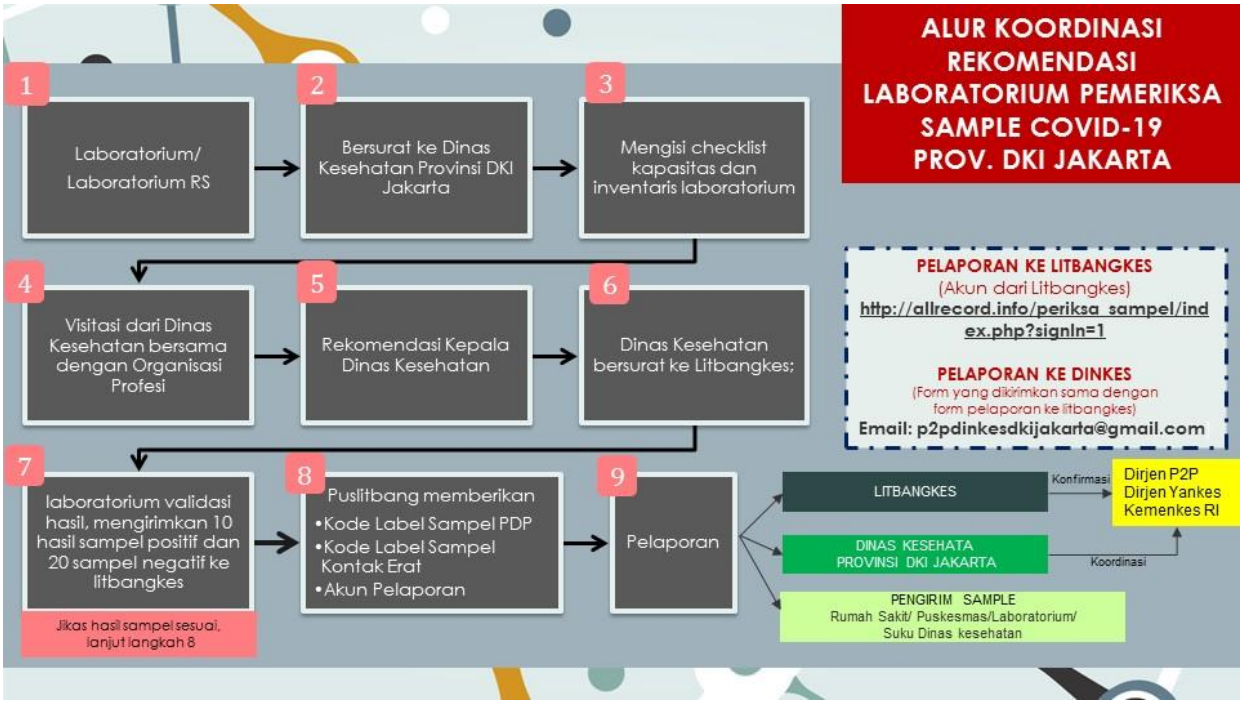
2. Pembagian wilayah kerja Laboratorium Pemeriksa COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta sebagai berikut :
<table>
<tr><th>Wilayah</th><th>Laboratorium Pemeriksa</th></tr>
<tr><td>Jakarta Pusat</td><td>Mikrobiologi FKUI</td></tr>
<tr><td>Jakarta Utara</td><td>Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta</td></tr>
<tr><td>Jakarta Barat</td><td>Lembaga Biologi Molekuler Eijkman</td></tr>
<tr><td>Jakarta Selatan :

-Kec.Tebet, Pancoran, Mampang Prapatan, Setiabudi, Pesanggrahan</td><td>Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta</td></tr>
<tr><td>- Kec.Jagakarsa, Ps Minggu, Cilandak, Keb Lama & Keb.Baru</td><td>Rumah Sakit Universitas Indonesia</td></tr>
<tr><td>Jakarta Timur</td><td>Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan

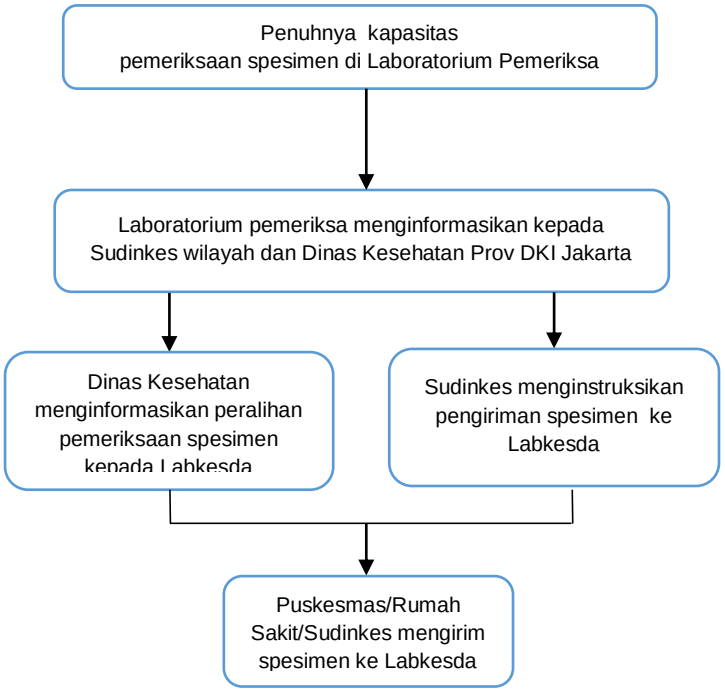
dan Pengendalian Penyakit Jakarta (BBTKLPP)</td></tr>
<tr><td>Kepulauan Seribu</td><td>Laboratorium Kesehatan Daerah DKI Jakarta</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Tim Laboratorium Pemeriksa COVID-19
PROSEDUR	12. Laboratorium pemeriksa COVID-19 melakukan pencatatan hasil pemeriksaan COVID-19 dalam register pencatatan hasil. 13. Laboratorium pemeriksa COVID-19 melaporkan hasil pemeriksaan laboratorium secara paralel kepada Litbangkes, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan instansi pengirim spesimen (Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes). 14. Pelaporan hasil pemeriksaan COVID-19 ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melalui email p2pdinkesdkijakarta@gmail.com. 15. Litbangkes melaporkan hasil pemeriksaan kepada Direktorat Jenderal P2P dan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. 16. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan. 17. Instansi pengirim spesimen (Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes) melakukan tindak lanjut sesuai hasil pemeriksaan laboratorium.	
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

Lampiran 3. Alur Koordinasi Rekomendasi Laboratorium Pemeriksa Sampel COVID-19 Provinsi DKI Jakarta



<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

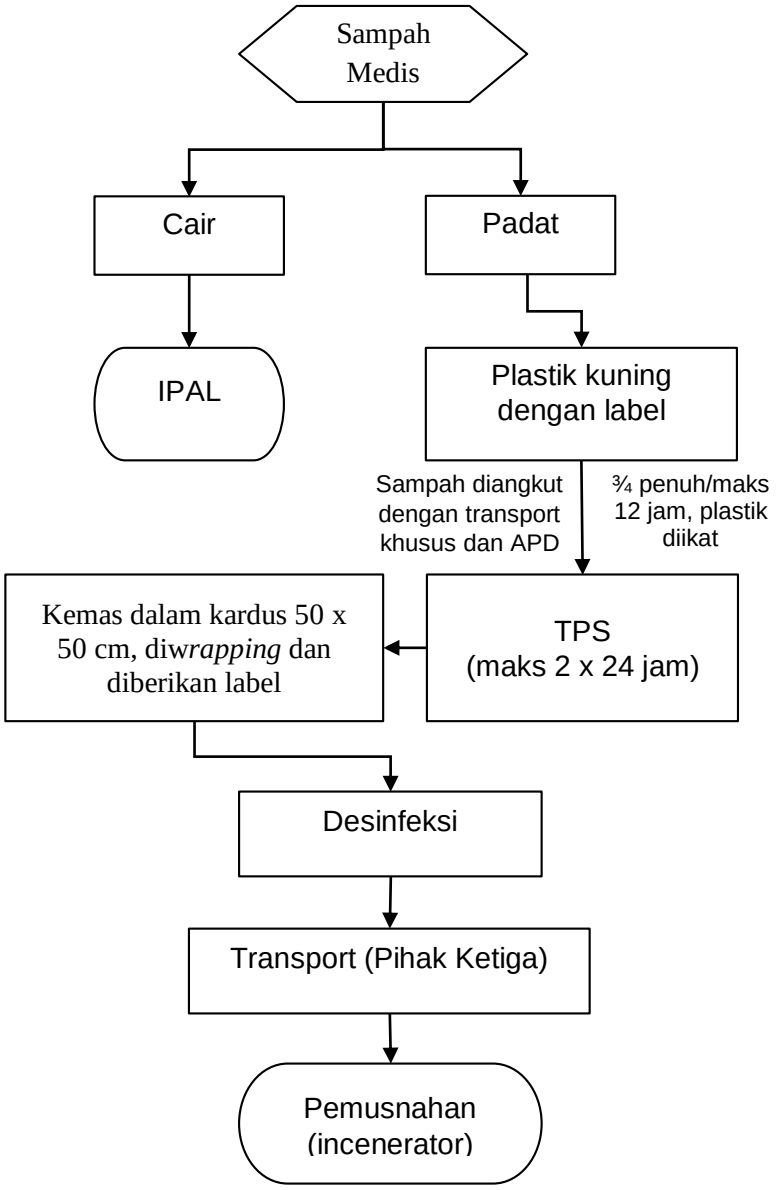
(SOP)</td><td colspan="2">No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku
Halaman</td></tr>
<tr><td colspan="3">TATALAKSANA PENANGANAN SPESIMEN COVID-19 YANG MELEBIHI KAPASITAS LABORATORIUM PEMERIKSA COVID-19</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Sebagai acuan dalam penanganan spesimen COVID-19 yang melebihi kapasitas laboratorium pemeriksa COVID-19</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="3">4. Laboratorium Pemeriksa COVID-19
5. Suku Dinas Kesehatan Wilayah
6. Laboratorium Penanggungjawab Pemeriksa COVID-19</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="3">• Spesimen COVID-19 adalah spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan diagnosa COVID-19
• Laboratorium pemeriksa COVID-19 adalah laboratorium pemeriksa COVID-19 yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang memenuhi standar Bio Safety Level-2 (BSL-2) dan memiliki alat pemeriksaan Real Time PCR.
• Laboratorium penanggungjawab pemeriksa COVID-19 di Provinsi DKI Jakarta adalah Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta (Labkesda DKI Jakarta)</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td colspan="2"> 
</td><td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)

Laboratorium Pemeriksa

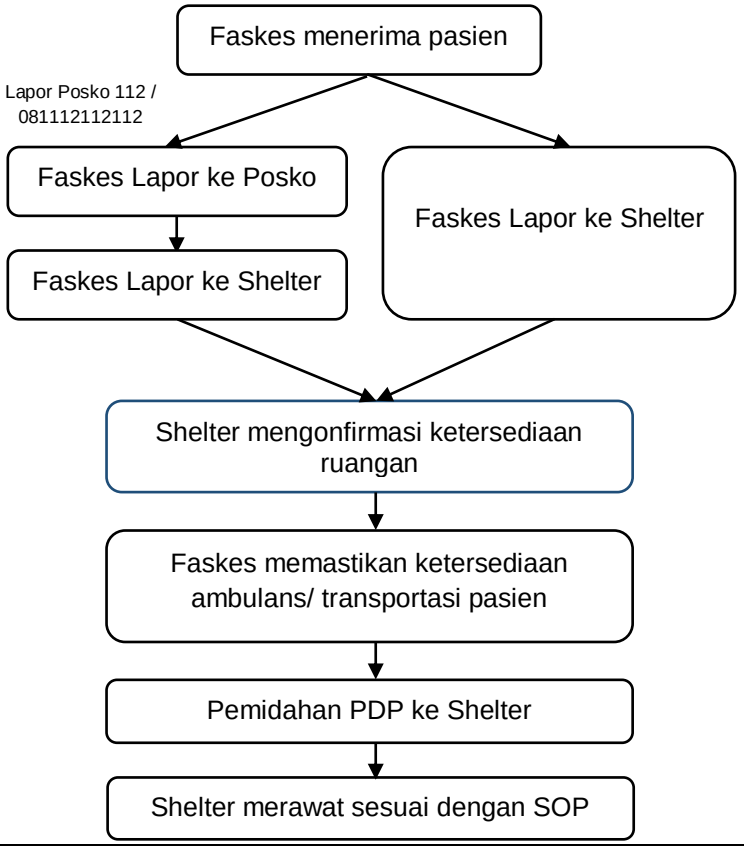
Sudinkes & Dinas Kesehatan</td></tr>
</table>

PROSEDUR	18. Laboratorium pemeriksa COVID-19 memberikan informasi kepada Sudinkes wilayah kerjanya dan Dinas Kesehatan Provinsi terkait penuhnya kapasitas pemeriksaan spesimen COVID-19. 19. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menginformasikan Labkesda DKI Jakarta mengenai peralihan pemeriksaan spesimen dari laboratorium pemeriksa COVID-19 dengan kapasitas penuh ke laboratorium penanggungjawab (Labkesda DKI Jakarta). 20. Sudinkes wilayah menginstruksikan Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah kerjanya untuk mengirim spesimen COVID-19 ke laboratorium penanggungjawab (Labkesda DKI Jakarta). 21. Puskesmas/Rumah Sakit/Sudinkes mengirimkan spesimen COVID-19 ke laboratorium penanggungjawab (Labkesda DKI Jakarta).
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS TERKAIT COVID-19	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk: 1. Pengelolaan sampah/limbah B3 medis yang terkait dengan pasien COVID-19 (antara lain Alat Pelindung Diri (APD), alat dan sampel laboratorium, makanan dan peralatan makan, dll) 2. Pengelolaan limbah infeksius yang berasal Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan 3. Limbah infeksius yang berasal dari rumah tangga yang terdapat Orang Tanpa Gejala (OTG) atau Orang Dalam Pemantauan (ODP) 4. Pengendalian, pencegahan, dan memutus penularan COVID 19 serta menghindari terjadinya penumpukan limbah yang ditimbulkan dari penanganan COVID-19	
RUANG LINGKUP	1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Rujukan COVID-19 3. Ambulans Gawat Darurat 4. Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi DKI Jakarta	
DEFINISI	• Sampah/Limbah B3 medis adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan para pihak di lokasi isolasi, meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tissue bekas, plastik minum bekas, alat suntik bekas, set infus bekas, dan lain-lain. • Pengelolaan sampah/limbah B3 medis adalah kegiatan pewadahan, pengumpulan, dan pengolahan sampah/limbah B3 medis, serta pencatatan dan pelaporannya • Petugas adalah personal yang ditunjuk atau ditugaskan melakukan pengumpulan, dan pengolahan sampah/limbah B3 medis	

ALUR		PENANGGUNG JAWAB (PJ)
		Bagian IPSRS Rumah Sakit/ Fasyankes

PROSEDUR	1. Sampah/limbah B3 medis yang dihasilkan dimasukkan ke dalam kantong plastik warna kuning yang bersimbol "*biohazard*" diberi label limbah medis COVID-19 2. Hanya sampah/limbah B3 medis berbentuk padat yang dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik sampah/limbah B3 medis 3. Bila di dalam limbah medis padat terdapat sisa cairan tubuh/darah, kemudian sisa cairan dibuang ke IPAL 4. Kantong plastik limbah medis COVID-19 yang sudah terisi ¾ penuh atau paling lama 12 jam, langsung diikat rapat dan selanjutnya diangkut ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) B3 5. Pengangkutan sampah/limbah B3 medis dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah infeksius dan petugas menggunakan APD lengkap 6. Limbah dikemas dalam wadah/kardus dengan ukuran maksimal 50 x 50 cm dan isolasi rapat (wrapping) atau dilapisi plastik seluruh kemasan dan pastikan tidak terdapat kebocoran 7. Berikan simbol infeksius dan label serta keterangan limbah sangat infeksius 8. Limbah B3 medis yang telah diikat dilakukan desinfeksi menggunakan desinfektan berbasis klorin dengan konsentrasi 0,5 % bila akan diangkut ke pengolah 9. Melakukan desinfeksi dengan desinfektan klorin 0,5 % pada TPS limbah B3 medis secara menyeluruh sekurang-kurangnya sekali dalam sehari 10. Penyimpanan limbah medis B3 COVID-19 paling lama 2 x 24 jam pada suhu ruangan 11. Selanjutnya limbah medis COVID-19 ditimbang dan diangkut oleh pihak ketiga yang berizin untuk dimusnahkan (*incinerator*) 12. Petugas yang telah selesai melakukan pekerjaan pengangkutan limbah medis COVID-19 segera melepaskan APD yang telah digunakah sesuai prosedur dan buang APD ke kantong plastik kuning yang berlabel limbah medis COVID-19 13. Setelah itu cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan mandi 14. Pelaporan dan monitoring
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="2">RUJUKAN PASIEN COVID-19 KE SHELTER</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk :
1. Merujuk pasien konfirm yang stabil dan mandiri, OTG, ODP serta PDP Ringan - Sedang dari Fasilitas Kesehatan ke Shelter
2. Memastikan proses pemindahan pasien ke Shelter terlaporkan dan terdata.</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">1. Puskesmas
2. Rumah Sakit
3. Klinik
4. Dokter Praktik Mandiri
5. Posko COVID-19 Dinas Kesehatan DKI Jakarta
6. Shelter COVID-19</td></tr>
<tr><td>DEFINISI OPERASIONAL</td><td colspan="2">Rujukan merupakan kegiatan pemindahan Pasien dari Fasilitas Kesehatan (Faskes) menuju Shelter COVID-19.
Shelter adalah sebuah fasilitas yang disiapkan dalam upaya mitigasi untuk merespon bencana. Fasilitas ini merupakan fasilitas umum yang digunakan ketika terjadi bencana sebagai tempat evakuasi atau rujukan pasien.</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td> 
</td><td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)

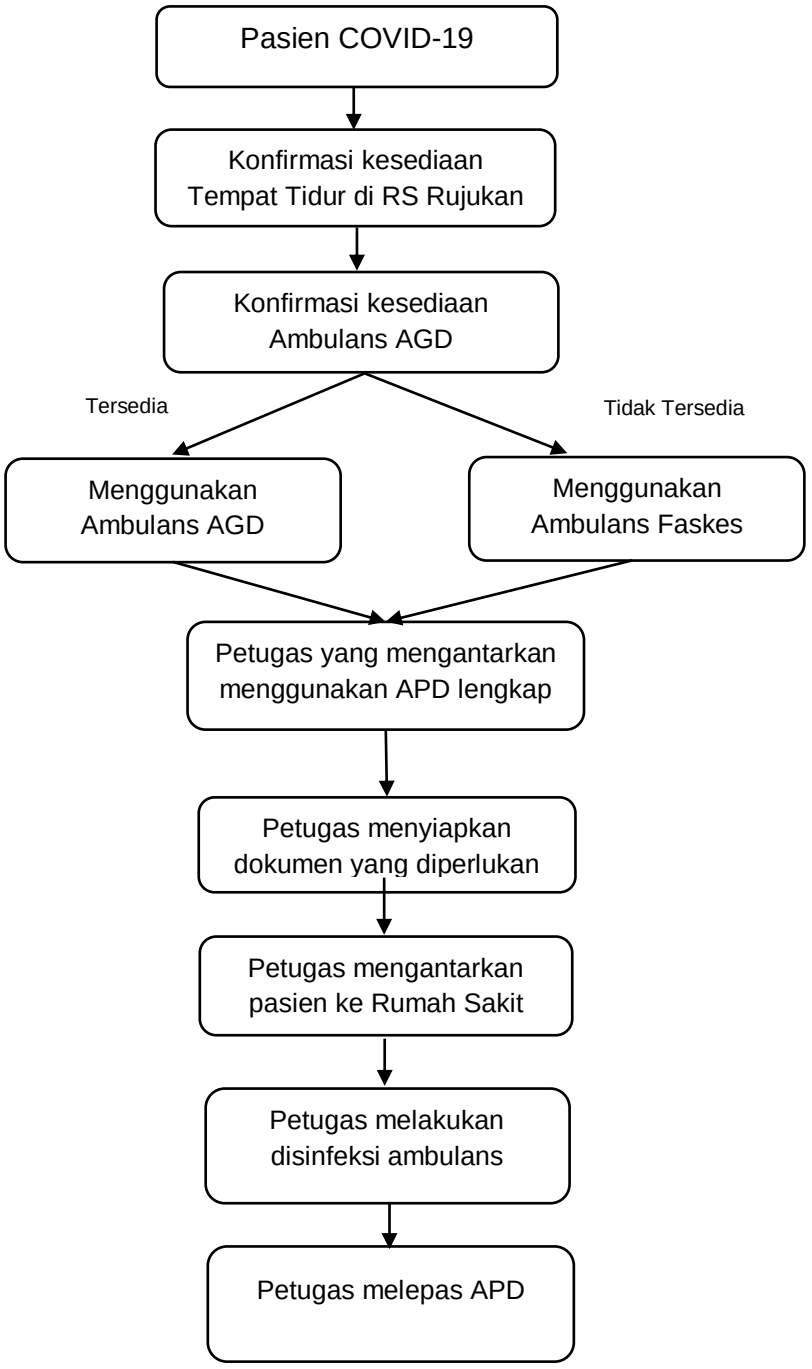
Petugas Faskes

Ambulans/ alat transportasi lain

Shelter Covid-19 di Wisma Atlet Kemayoran</td></tr>
</table>

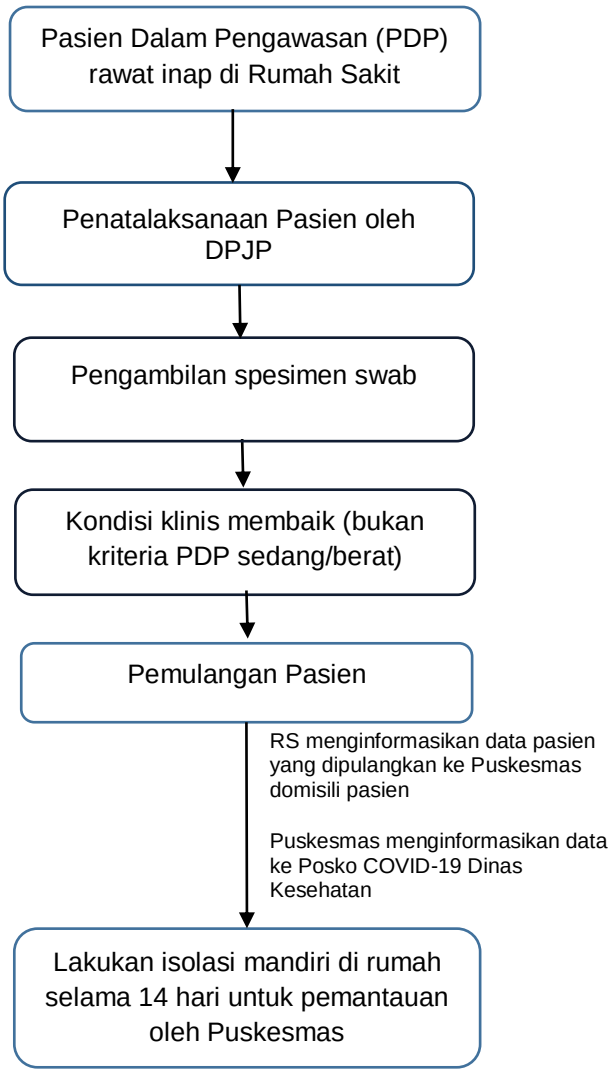
PROSEDUR	1. Faskes melapor ke Posko a. Faskes menerima pasien dilakukan anamnesis dan skrining dengan formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE), b. Bila pasien masuk ke dalam kriteria shelter maka Faskes melaporkan kepada Posko COVID-19 DKI Jakarta di nomor 112 / 081112112112 untuk konfirmasi, c. Kriteria pasien shelter: 1) ODP dengan riwayat kontak erat, komorbid (+) dan usia >60 tahun, 2) ODP yang hidup sendiri, komorbid (-), dan usia >60 tahun, 3) PDP ringan tanpa sesak, 4) Pasien Covid (+) tanpa sesak atau tanpa gejala. 2. Faskes lapor Shelter. Faskes lapor ke Shelter untuk mengirim informasi yang dimiliki tentang pasien dengan cara menghubungi 112/119. 3. Faskes lapor AGD Faskes menghubungi AGD 119 atau menggunakan ambulans faskes untuk persiapan pemindahan pasien. 4. Pemindahan pasien ke Shelter Pasien yang tiba di shelter akan dilakukan pemeriksaan swab dan rontgen untuk kemudian ditempatkan sesuai dengan SOP Shelter.
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	RUJUKAN PASIEN COVID-19 KE RUMAH SAKIT RUJUKAN	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam melakukan rujukan pasien COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan	
RUANG LINGKUP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)	
DEFINISI	• COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat • Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik (primer) • Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus • Pasien COVID-19 yang dirujuk adalah pasien terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif atau pasien *probable* (PDP yang sedang menunggu hasil laboratorium) dengan kondisi yang tidak dapat ditangani fasilitas kesehatan awal	

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Tim COVID-19
PROSEDUR	1. Petugas melakukan konfirmasi kesediaan tempat tidur RS Rujukan bagi Pasien COVID-19 melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) 2. Jika tersedia tempat tidur, petugas memastikan kesediaan ambulans AGD 3. Jika ambulans AGD tidak tersedia, petugas menyiapkan ambulans fasilitas kesehatan setempat 4. Petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan, mengenakan masker dan sarung tangan medis ketika memindahkan pasien ke ambulan	

	5. Pengemudi ambulans harus terpisah dari pasien (jaga jarak minimal satu meter). Tidak diperlukan alat pelindung diri (APD) jika jarak dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulans, maka pengemudi harus menggunakan APD. 6. Petugas menyiapkan dokumen yang diperlukan (Formulir PE, hasil pemeriksaan rontgen thoraks, formulir rujukan termasuk resume hasil pemeriksaan dan data pemeriksaan penunjang lainnya) 7. Petugas mengantarkan pasien COVID-19 ke Rumah Sakit Rujukan 8. Petugas melakukan serah terima pasien kepada petugas Rumah Sakit Rujukan. 9. Ambulans dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien. 10. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian desinfektan untuk 9 bagian air 11. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan nasional tentang limbah infeksius
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi Tgl Berlaku : Halaman
	PEMULANGAN PASIEN DALAM PENGAWASAN (PDP) DENGAN MASA TUNGGU HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM SWAB	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk: 1. Pemulangan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang sudah dilakukan pengambilan spesimen swab 2. Mencegah terjadinya kesalahan prosedur dan pemantauan selama masa tunggu hasil swab	
RUANG LINGKUP	Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang dilakukan rawat inap di Rumah Sakit	
DEFINISI	1. Merupakan kegiatan pemulangan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan yang sudah dilakukan pengambilan spesimen swab untuk selanjutnya dilakukan observasi selama masa tunggu hasil pemeriksaan 2. **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)** adalah seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^{o} C) atau riwayat demam, disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti 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, 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.	

<table>
<tr>
<td>ALUR</td>
<td>


</td>
<td>Penanggung Jawab (PJ)

Tim COVID-19 Rumah Sakit

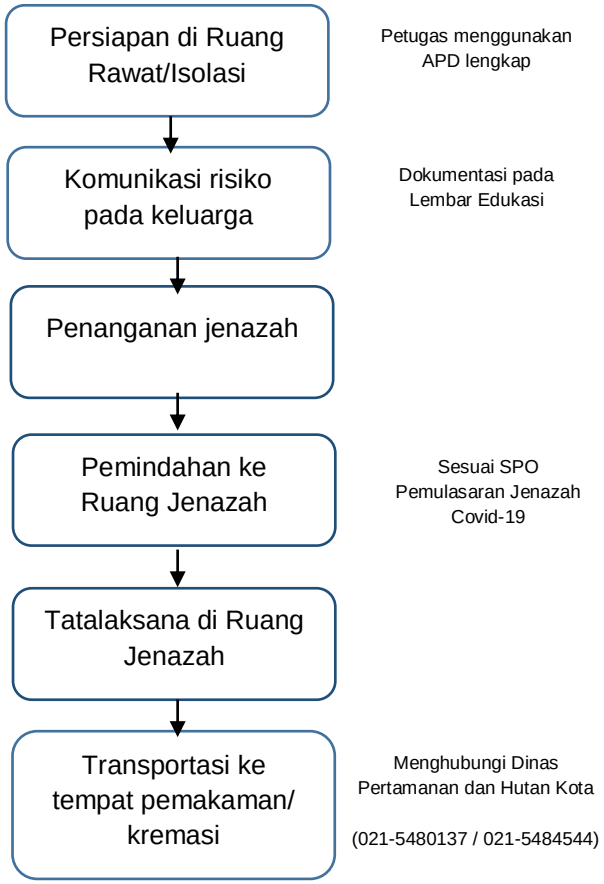
Kewenangan DPJP

Tim COVID-19 RS

Tim COVID-19 Puskesmas</td>
</tr>
<tr>
<td>PROSEDUR</td>
<td colspan="2">1. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) yang dilakukan rawat inap di Rumah Sakit
2. PDP mendapatkan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi kesehatan
3. Pengambilan spesimen swab pada hari ke-1 dan ke-2
4. Apabila kondisi klinis membaik (bukan lagi termasuk kriteria PDP sedang/ berat) maka pasien dapat dipulangkan
5. Petugas RS menghubungi Puskesmas sesuai dengan domisili pasien dan memberi edukasi kepada PDP untuk lapor diri ke Puskesmas domisili agar dilakukan pemantauan selama isolasi mandiri
6. Pasien melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="3">(Kepala Instansi)

Ttd

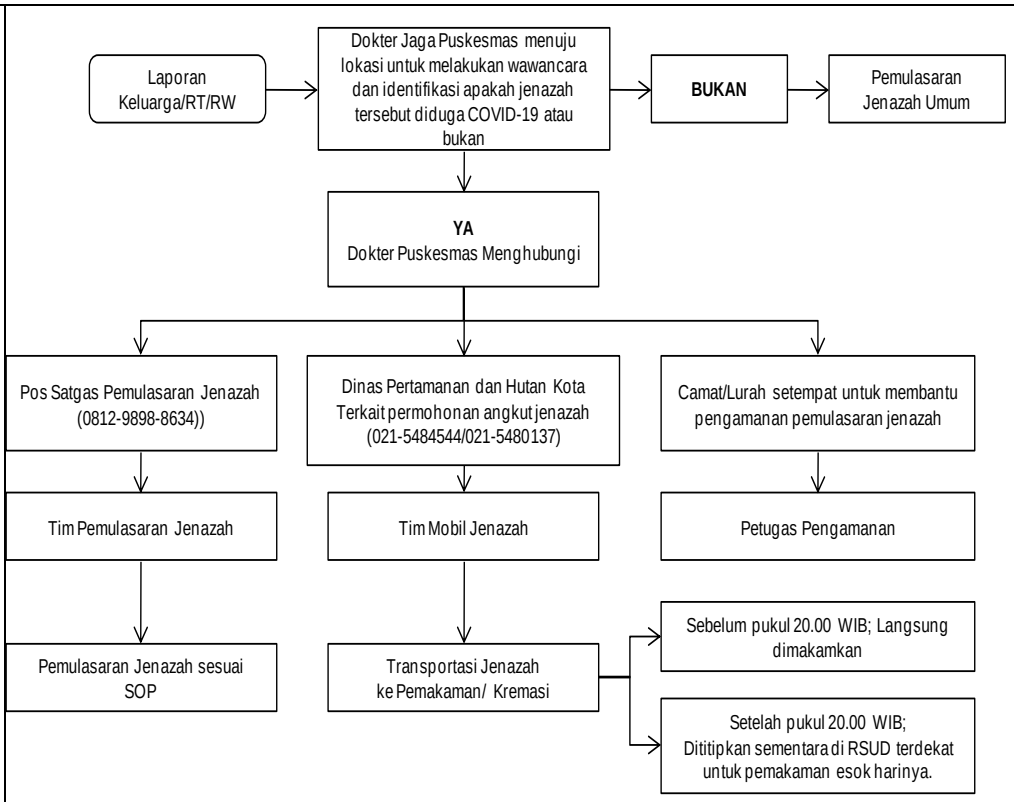
(Nama Lengkap)</td>
</tr>
</table>

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi Tgl Berlaku : Halaman
	PEMULASARAN JENAZAH COVID-19 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk: 1. Penanganan jenazah pasien menular di layanan kesehatan 2. Mencegah terjadinya transmisi/penularan penyakit dari jenazah ke petugas ruang jenazah 3. Mencegah terjadinya penularan penyakit dari jenazah ke lingkungan dan pengunjung	
RUANG LINGKUP	1. Ruang Rawat/Kamar Isolasi 2. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 3. *Intensive Care Unit* (ICU) 4. Ruang Pemulasaran/Ruang Jenazah	
DEFINISI	1. Merupakan kegiatan pengelolaan jenazah pasien menular mulai dari ruangan, pemindahan ke ruang jenazah, pengelolaan jenazah di ruang jenazah, serah terima kepada keluarga dan pemulangan jenazah 2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)/*probable* yang meninggal namun belum ada hasil pemeriksaan COVID-19, pemulasaran jenazah diperlakukan sebagai terkonfirmasi COVID-19	
ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Fasyankes Dinas Pertamanan dan Hutan Kota DKI Jakarta

PROSEDUR	**A. Ruang Rawat/Kamar Isolasi** **1. Petugas** • Persiapan: Seluruh petugas pemulasaran jenazah harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular • Petugas memberikan penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular **(penjelasan tersebut terkait sensitivitas agama, adat istiadat, dan budaya)** • Jika ada keluarga yang ingin melihat jenazah, diizinkan dengan syarat memakai Alat Pelindung Diri (APD) lengkap sebelum jenazah masuk kantong jenazah • Petugas yang menangani jenazah memakai APD lengkap yang terdiri atas *cover all*, sarung tangan non steril, dan sarung tangan yang menutupi manset gaun, *face shield/ goggle*, masker bedah, a*pron,* serta sepatu boot . • Selain yang disebutkan di atas, tidak diperkenankan untuk memasuki ruangan **2. Perlakuan terhadap Jenazah** • Tidak dilakukan suntik pengawet dan tidak dibalsem • Lakukan desinfeksi pada jenazah menggunakan cairan desinfektan • Bagi jenazah a. Yang beragama Islam: ✓ Pakaian yang melekat pada jenazah dilepas dan dimasukkan ke dalam kantong infeksius. Jika tim pemulasaran jenazah semuanya laki-laki, jenazah dengan jenis kelamin perempuan tidak perlu dilepaskan pakaiannya. ✓ Jenazah tidak dimandikan ✓ Tutup semua lubang tubuh dengan kapas yang sudah diberi cairan desinfektan. ✓ Jenazah dikafani dan dilakukan tayamum, lakukan desinfektan kembali. ✓ Jenazah dibungkus dengan bahan dari plastik (tidak tembus air) dan diikat b. Yang beragama selain Islam: ✓ Jenazah tidak dimandikan ✓ Pakaian yang melekat pada jenazah dilepas dan dimasukkan ke dalam kantong infeksius dan dilakukan penggantian pakaian pada jenazah ✓ Jenazah dibungkus dengan bahan dari plastik (tidak tembus air), setelah itu diikat • Masukan jenazah ke dalam kantong jenazah • Pastikan tidak ada kebocoran cairan tubuh yang dapat mencemari bagian luar kantong jenazah. • Pastikan kantong jenazah disegel dengan menggunakan lem silicon dan tidak boleh dibuka lagi • Lakukan desinfeksi bagian luar kantong jenazah dan ruangan (permukaan datar tempat pemulasaran jenazah) menggunakan

	cairan desinfektan • Jenazah hendaknya dibawa menggunakan brankar khusus ke ruang pemulasaran jenazah/ruang jenazah oleh petugas dengan memperhatikan kewaspadaan standar • Jika akan diautopsi hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus, autopsi dapat dilakukan jika sudah ada izin dari pihak keluarga dan Direktur RS **B. Ruang Pemulasaran/Ruang Jenazah** 1. Petugas memastikan kantong jenazah tetap dalam keadaan tersegel kemudian jenazah dimasukkan ke dalam peti kayu yang telah disiapkan, tutup dengan rapat, kemudian tutup kembali menggunakan bahan plastik lalu didesinfeksi sebelum masuk mobil jenazah 2. Jenazah sebaiknya disemayamkan tidak lebih dari 4 (empat) jam **C. Menuju Tempat Pemakaman/Kremasi** 1. Petugas memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa untuk pelaksanaan pemakaman, jenazah tidak diperkenankan dibawa keluar/masuk dari pelabuhan, bandar udara, atau pos lintas batas darat negara 2. Setelah semua prosedur pemulasaran jenazah dilaksanakan, pihak keluarga dapat turut dalam pemakaman jenazah tersebut dengan tetap memperhatikan kewaspadaan 3. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus dari Dinas Pertamanan dan Hutan Kota (Hubungi No. 021-5480137 dan 021-5484544) ke tempat pemakaman/tempat kremasi 4. Pastikan tidak membuka peti jenazah pada saat pemakaman 5. Pamakaman dilaksanakan di Tempat Pemakaman Umum (TPU) yang sudah ditentukan
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PEMULASARAN JENAZAH COVID-19 DI LUAR FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : 1. Penanganan jenazah yang meninggal dengan penyakit menular di luar fasilitas pelayanan kesehatan 2. Mencegah terjadinya transmisi/penularan penyakit dari jenazah ke petugas pemulasaran. 3. Mencegah terjadinya penularan penyakit dari jenazah ke lingkungan dan keluarga.	
RUANG LINGKUP	Kegiatan pengelolaan jenazah pasien menular di luar fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah, Apartemen, Rusunawa, dll	
DEFINISI	1. Jenazah adalah Pasien dengan diagnosis COVID-19 atau Pasien dalam Pengawasan (PDP)/probabel yang meninggal namun belum ada hasil pemeriksaan COVID-19, pemulasaran jenazah diperlakukan sebagai terkonfirmasi COVID-19. 2. Petugas Puskesmas adalah satu (1) orang tenaga medis yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas setempat untuk supervisi pelaksanaan dan otopsi verbal. 3. Pelaksana Pemulasaran Jenazah adalah tim yang ditunjuk untuk melaksanakan pemulasaran sebanyak 4 (empat) orang. 4. Petugas Mobil Jenazah adalah petugas yang ditunjuk oleh Dinas Pertamanan dan Hutan Kota yang terdiri dari 1 (satu) supir dan 2 (dua) petugas pengangkut jenazah.	

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** RT/RW Lurah Petugas Puskesmas
PROSEDUR	**1. Laporan RT/RW/Warga** RT/RW/Warga melapor ke Puskesmas Kecamatan di wilayah domisili. **2. Petugas Puskesmas melakukan kegiatan sebagai berikut** a. Melakukan wawancara melalui telpon untuk mengetahui riwayat penyakit. Apabila hasil wawancara mengarah ke COVID-19 petugas dapat mempersiapkan kelengkapan sebelum menuju lokasi untuk memastikan penyebab kematian(otopsi verbal). b. Menuju lokasi dengan membawa kelengkapan berupa 1 (satu) set APD, form otopsi verbal, minimal 5 (lima) buah kantong plastik infeksius dan desinfektan c. Melakukan otopsi verbal, untuk memastikan penyebab kematian (Pasien terkonfirmasi COVID-19 atau Pasien dalam Pengawasan (PDP)/ *probable*) dan membuat Surat Keterangan Kematian d. Apabila jenazah dipastikan meninggal karenaterkonfirmasi COVID-19, atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP)/ *probable*, petugas puskesmas menghubungi : 1. Pos Satgas Pemulasaran Jenazah (0812-9898-8634) dengan memberikan informasi surat keterangan kematian, nama jelas jenazah, alamat jelas lokasi jenazah serta nomor telepon yang dapat dihubungi. 2. Dinas Pertamanan dan Hutan Kota terkait permohonan angkut jenazah (021-5484544 / 021-5480137) dan memastikan kehadiran Tim Mobil Jenazah tiba di lokasi sebelum pelaksanaan pemulasaran jenazah. 3. Camat/ Lurah setempat atau jajarannya untuk mebantu pengamanan kegiatan pemulasaran jenazah.	

e. Memberikan penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular (Penjelasan tersebut terkait sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya).
f. Petugas memberikan penjelasan kepada keluarga untuk melaksanakan desinfeksi pada seluruh permukaan tempat setelah selesai pelaksanaan pemulasaran jenazah.
g. Dalam Pelaksanaan pemakaman, jenazah tidak diperkenankan dibawa keluar atau masuk dari pelabuhan, bandar udara, atau pos lintas batas darat negara.

3. Persiapan Pemulasaran Jenazah

a. Tim Pemulasaran Jenazah menyiapkan kain kafan, plastik pembungkus jenazah dan plastik pembungkus peti.
b. Tim Mobil Jenazah menyiapkan kantong jenazah dan peti jenazah untuk diserahkan ketim pemulasaran jenazah.
c. Camat/Lurah setempat atau jajarannya memastikan keamanan pelaksanaan pemulasaran jenazah.

4. Pelaksanaan Pemulasaran Jenazah

a. Petugas menggunakan APD lengkap berupa gaun lengan panjang sekali pakai dan kedap air, sarung tangan nonsteril (satu lapis) dan sarung tangan yang menutupi manset gaun, pelindung wajah atau kacamata/gogle (untuk antisipasi adanya percikan cairan tubuh), masker bedah, dan sepatu tertutup dengan *shoes cover*).
b. Selain tim pemulasaran jenazah, tidak diperkenankan untuk memasuki ruangan
c. Tidak dilakukan suntik pengawet dan tidak dibalsem.
d. Lakukan desinfeksi pada jenazah menggunakan cairan desinfektan
e. Perlakuan bagi jenazah
   - Yang beragama Islam
     - ✓ Pakaian yang melekat pada jenazah dilepas dan dimasukkan ke dalam kantong infeksius. Jika Tim pemulasaran jenazah semuanya laki-laki, jenazah dengan jenis kelamin perempuan tidak perlu dilepaskan pakaiannya.
     - ✓ Jenazah tidak dimandikan
     - ✓ Tutup semua lubang tubuh dengan kapas yang sudah diberi cairan desinfektan.
     - ✓ Jenazah dikafani dan dilakukan tayamum lakukan desinfektan kembali
     - ✓ Jenazah dibungkus dengan bahan dari plastik (tidak tembus air), dan diikat.
   - Yang beragama Non Islam
     - ✓ Jenazah tidak dimandikan.
     - ✓ Pakaian yang melekat pada jenazah dilepas dan dimasukkan ke

dalam kantong infeksius dan dilakukan penggantian pakaian pada jenazah.

- ✓ Jenazah dibungkus dengan bahan dari plastik (tidak tembus air), setelah itu diikat.

f. Masukkan jenazah ke dalam kantong jenazah yang tidak tembus air.
g. Pastikan tidak ada kebocoran cairan tubuh yang dapat mencemari bagian luar kantong jenazah.
h. Pastikan kantong jenazah disegel dengan menggunakan lem silicon dan tidak boleh dibuka lagi.
i. Lakukan desinfeksi bagian luar kantong jenazah menggunakan cairan desinfektan.
j. Jenazah dimasukkan ke dalam peti kayu yang telah disiapkan, tutup peti dengan rapat menggunakan lem silikon, kemudian dipaku/diskrup
k. Peti jenazah dibungkus dengan plastik lalu didesinfeksi sebelum masuk mobil jenazah.
l. Jika tidak tersedia peti jenazah, dapat hanya menggunakan kantong jenazah kemudian tutup kembali menggunakan bahan plastik lalu didesinfeksi sebelum masuk mobil jenazah.
m. Jenazah sebaiknya disemayamkan tidak lebih dari 4 (empat) jam sejak dinyatakan meninggal.

5. Proses Penyerahan Jenazah

a. Setelah semua prosedur pemulasaran jenazah dilaksanakan, Tim pemulasaran melakukan desinfeksi diri sebelum membuka APD yang digunakan.
b. Lepas APD sesuai urutan prosedur dan masukan ke dalam kantong plastik infeksius.
c. Tim pemulasaran selanjutnya dapat menggunakan masker bedah dan sarung tangan baru untuk membantu mengangkat peti jenazah ke mobil pengangkut jenazah
d. Jika ditemui kesulitan dalam pemindahan jenazah ke mobil pengangkut jenazah maka dapat dilakukan cara lain untuk memudahkan proses.
e. Tim pemulasaran jenazah menyerahkan jenazah kepada Tim Mobil Jenazah untuk proses pengangkutan dan pemakaman/kremasi.
f. Petugas Puskesmas menghubungi RSUD terdekat yang telah ditunjuk oleh Suku Dinas Kesehatan dan membuat surat pengantar kepada RSUD sebagai dokumen penitipan sementara jenazah di RSUD yang dituju (contoh surat terlampir).

6. Menuju Tempat Pemakaman/Kremasi

a. Persiapan Petugas Dinas Pertamanan dan Hutan Kota menerima peti jenazah
b. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus dari Dinas Pertamanan dan Hutan Kota ke tempat pemakaman/ tempat kremasi.

	c. Pastikan penguburan/kremasi tanpa membuka peti jenazah atau kantong jenazah. d. Penguburan dapat dilaksanakan di tempat pemakaman umum yang sudah ditentukan dan pihak keluarga dapat turut dalam penguburan jenazah tersebut dengan tetap menjaga kewaspadaan. e. Apabila proses pemulasaran jenazah selesai setelah jam 20.00 maka jenazah dititipkan sementara ke RSUD terdekat untuk dimakamkan/ kremasi esok harinya f. Petugas Kamar jenazah RSUD menerima jenazah dan melakukan pencatatan g. Tim Mobil Jenazah memastikan mengambil jenazah yang dititipkan di RSUD pada pagi harinya untuk dimakamkan/ dikremasi di tempat yang telah ditentukan.
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

Lampiran 4. Surat Penitipan Jenazah Sementara

KOP PUSKESMAS

SURAT PENITIPAN JENAZAH SEMENTARA

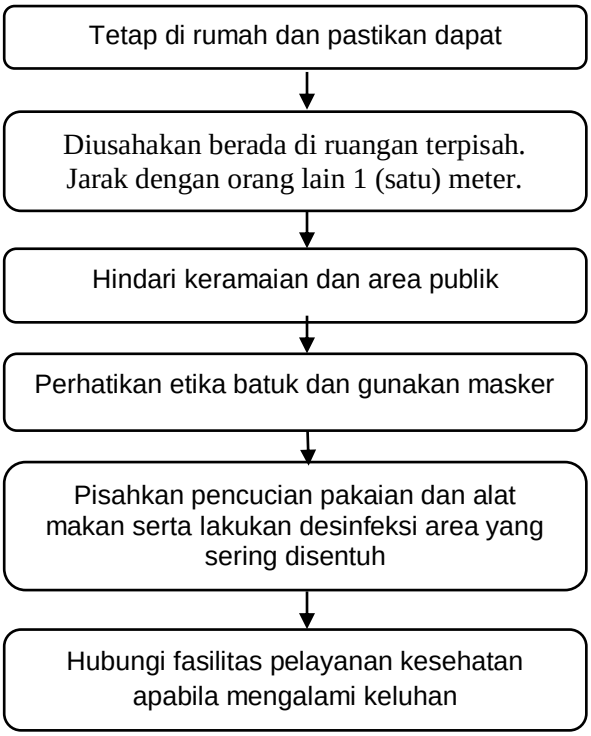
Pada hari ini,…… tanggal….. bulan……. tahun …… pukul ……. dititipkan satu jenazah dalam peti, yang telah selesai dipulasara sesuai SOP Pemulasaran Jenazah Covid-19 di luar fasilitas pelayanan kesehatan, dengan identitas:

Nama : Alm/Almh……...
NIK : …….
Keluarga yang dapat dihubungi : …….
Alamat : …….
…….
…….
Penyebab kematian : …….
Puskesmas asal pemulasaran : …….
RSUD tempat penitipan : …….

Demikian surat penitipan jenazah sementara ini dibuat, untuk dapat dijadikan bukti penitipan dan pengambilan jenazah kembali pada hari ……tanggal….. bulan……. tahun …… pukul ……. untuk dimakamkan.

Petugas Puskesmas Kecamatan …….. (asal pemulasaran) (Nama Lengkap)	**Keluarga/Kerabat yang mewakili** (Nama Lengkap)
Petugas Dinas Pertamanan dan Hutan Kota (yang menitipkan jenazah) (Nama Lengkap)	**Petugas RSUD** (yang menerima jenazah) (Nama Lengkap)
Petugas Dinas Pertamanan dan Hutan Kota (yang mengambil jenazah) (Nama Lengkap)	**Petugas RSUD** (yang menyerahkan jenazah) (Nama Lengkap)

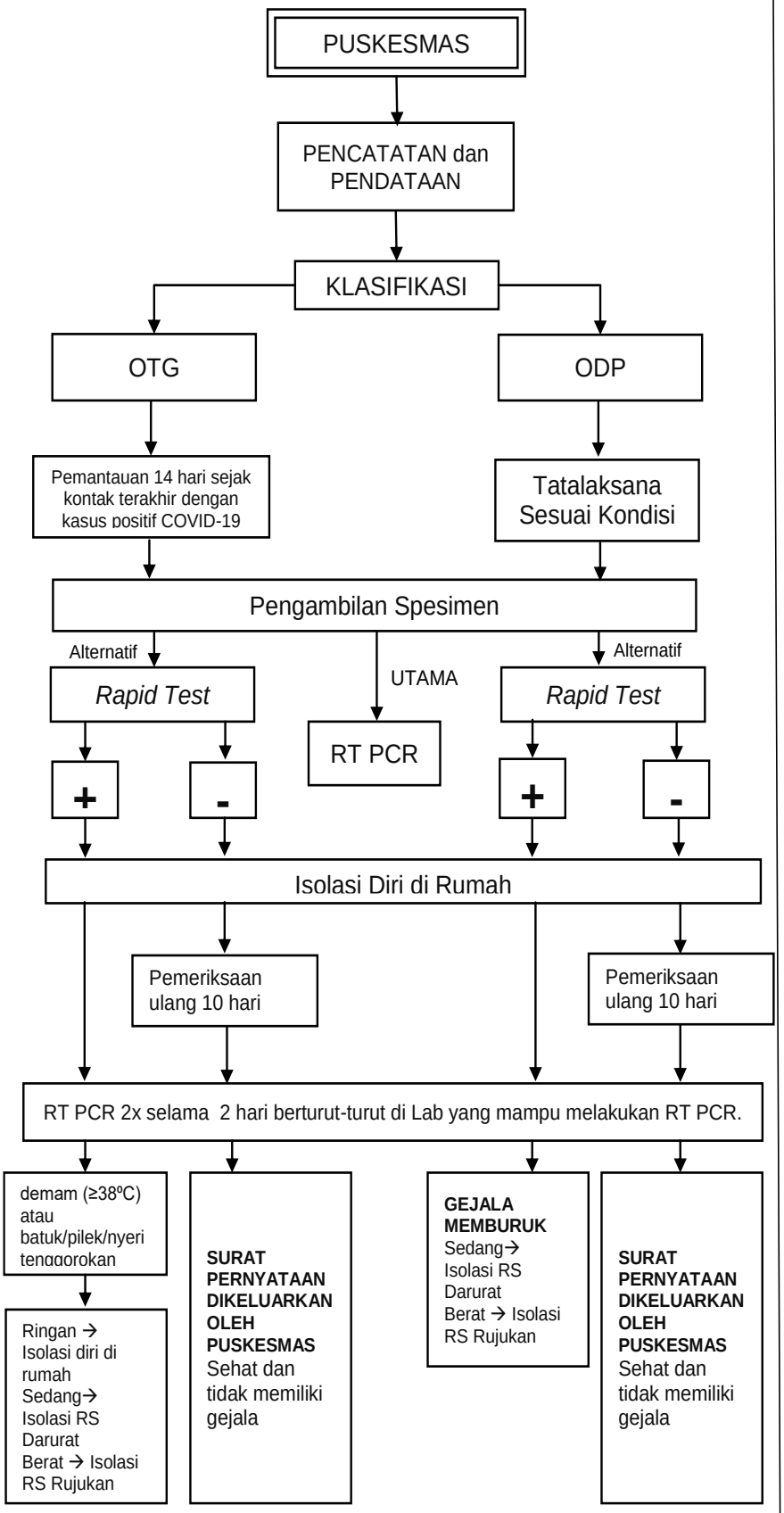
<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="2">ISOLASI MANDIRI COVID-19</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk:
5. Isolasi mandiri yang dilakukan di rumah
6. Mencegah terjadinya transmisi/penularan yang lebih luas</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dengan gejala ringan</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="2">• Isolasi Mandiri adalah kegiatan/upaya pemisahan yang dilakukan oleh orang yang mengalami infeksi penyakit dari orang-orang sehat di sekitarnya untuk menghindari terjadinya penularan
• Kriteria Isolasi Mandiri adalah:
a. Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. OTG merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
b. Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah:
✓ Orang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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 luar negeri yang melaporkan transmisi lokal
✓ 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 COVID-19
c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dengan gejala ringan adalah:
✓ Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^0C) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sakit tenggorokan/pilek 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
✓ Orang dengan demam (≥ 38^0C) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19
• Kasus konfirmasi adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR
• Durasi pemantauan selama 14 hari dari paparan terakhir</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>ALUR</td>
<td> 
</td>
<td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)

Petugas Puskesmas</td>
</tr>
<tr>
<td>PROSEDUR</td>
<td colspan="2">1. Tetap di rumah dan pastikan bisa dihubungi
2. Hindari keluar rumah
3. Pastikan ventilasi ruangan baik
4. Berada di ruangan terpisah dengan anggota keluarga lainnya
5. Jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) meter
6. Selalu menggunakan masker bedah dengan cara pemakaian yang benar
7. Terapkan etika batuk dan bersin yang benar
8. Sering mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
9. Hindari pemakaian barang pribadi bersama
10. Pakaian dan perlengkapan makan diletakkan di tempat khusus terpisah. Barang habis pakai pribadi seperti masker bedah, tissue, sarung tangan, dibuang di tempat sampah tertutup.
11. Mencuci pakaian dengan air panas (60 - 90 ^{o}C) ditambah detergen biasa
12. Lakukan pembersihan dan desinfektan rutin area yang tersentuh di rumah sesering mungkin
13. Isolasi mandiri dilakukan selama 14 hari sejak ditetapkan sesuai kriteria
14. Selama masa isolasi mandiri, petugas Puskemas akan melakukan pemantauan harian melalui telefon
15. Bila ada perburukan gejala, segera menghubungi petugas</td>
</tr>
<tr>
<td>CATATAN</td>
<td colspan="2">1. ETIKA BATUK
a. Saat batuk/bersin tutup dengan tissue
b. Jika tidak ada tissue, gunakan lipatan siku tangan bagian dalam, tidak diperkenankan menggunakan sapu tangan
c. Buanglah tissue bekas pakai ke tempat sampah tertutup
d. Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir atau larutan yang</td>
</tr>
</table>

	mengandung alkohol 70% atau *gel* cairan pembersih anti kuman *(hand sanitizer)* **2. PEMAKAIAN MASKER** a. Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir atau larutan yang mengandung alkohol 70% atau *gel* cairan pembersih anti kuman *(hand sanitizer)* b. Pastikan kondisi masker selalu baru dan dalam keadaan bersih c. Pasang masker sampai menutup bagian hidung, mulut, dan dagu d. Saat memasang masker, posisikan bagian berwarna di luar dan bagian putih di dalam e. Saat memasang masker, pastikan sisi kawat yang bisa ditekuk berada di atas f. Upayakan tidak ada celah pada masker g. Caranya, tekuk kawat atau bagian keras masker sampai rapat mengikuti lekuk hidung h. Kaitkan kedua karet ke telinga dan pastikan masker terpasang sempurna i. Setelah terpasang, upayakan tidak memegang masker j. Begitu selesai digunakan, lepaskan masker, lalu lipat masker bekas tanpa menyentuh bagian dalam masker k. Buang masker bekas ke tempat sampah yang tertutup
(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi
Tgl Berlaku :
Halaman .</td></tr>
<tr><td colspan="2">PEMANTAUAN ORANG TANPA GEJALA (OTG) DAN ORANG DALAM PEMANTAUAN (ODP) COVID-19 OLEH PUSKESMAS</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pemantauan Orang Tanpa Gejala (OTG) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) oleh Puskesmas</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">Orang Tanpa Gejala (OTG) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) oleh Puskesmas</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="2">• Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
• Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah:
a. Seseorang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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
b. 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 COVID-19</td></tr>
</table>

ALUR		PENANGGUNG JAWAB (PJ)
		Tim COVID Puskesmas

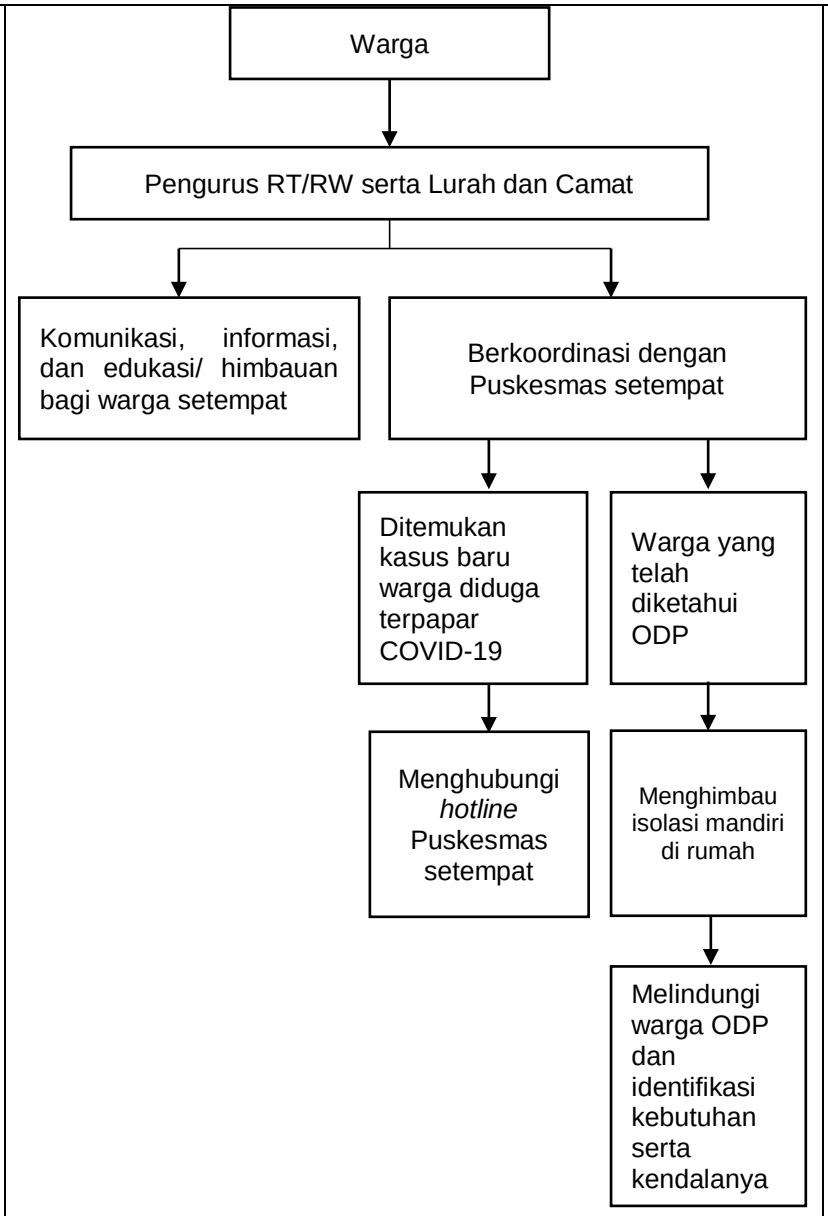
PROSEDUR	1. Puskesmas melakukan pencatatan semua laporan kasus terduga COVID-19 di wilayahnya dari semua sumber informasi (kunjungan/ pelaporan masyarakat atau Hotline Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta) 2. Puskesmas melakukan pendataan identitas nama lengkap, usia, alamat lengkap, alamat kerja, nomor telepon, nomor telepon keluarga, penyakit penyerta (komorbid), dan sebagainya sesuai dengan formulir pelacakan kontak erat 3. Puskesmas melakukan klasifikasi kasus berdasarkan kriteria OTG atau ODP 4. Apabila ditemukan Orang Dalam Pemantauan (ODP), maka dilakukan hal-hal sebagai berikut: a. Tata laksana sesuai kondisi pasien b. Notifikasi kasus dalam waktu 1x24 jam ke Dinkes Prov. DKI Jakarta c. Melakukan komunikasi risiko kepada masyarakat d. Melakukan pemantauan (cek kondisi kasus setiap hari, jika terjadi perburukan segera rujuk RS rujukan) e. Mencatat dan melaporkan hasil pemantauan secara rutin dan berjenjang menggunakan sistem informasi f. Melakukan komunikasi risiko baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat g. Edukasi pasien untuk isolasi diri di rumah. Bila gejala mengalami perburukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan. h. Identifikasi kontak i. **Pengambilan spesimen berkoordinasi dengan Suku Dinas Kesehatan** setempat terkait pengiriman spesimen. Jika tidak tersedia fasilitas pemeriksaan *ReverseTranscription Polymerase Chain Reaction (*RT PCR), dilakukan pemeriksaan *Rapid Test*. j. Apabila hasil pemeriksaan Rapid Test pertama menunjukkan hasil: • Negatif, tata laksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah, pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR. • Positif, tata laksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah. Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR. k. Apabila ODP menunjukkan gejala perburukan maka: • Jika gejala sedang, dilakukan isolasi di RS darurat • Jika gejala berat, dilakukan isolasi di RS rujukan (*klasifikasi gejala terlampir*) 5. Apabila ditemukan Orang Tanpa Gejala (OTG):

	a. Petugas Surveilans Puskesmas melakukan pemantauan terhadap OTG selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus positif COVID-19 b. Petugas melakukan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-14 untuk pemeriksaan RT PCR. Apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dilakukan pemeriksaan *Rapid Test.* c. Apabila pemeriksaan pertama menunjukkan hasil: • Negatif, tata laksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan *physical distancing*; pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR. • Positif, tata laksana 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, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR. d. Apabila OTG yang terkonfirmasi positif menunjukkan gejala demam (≥ 38º C) atau batuk/pilek/nyeri tenggorokan selama masa karantina maka: • Jika gejala ringan, dapat dilakukan isolasi diri di rumah • Jika gejala sedang, dilakukan isolasi di RS darurat • Jika gejala berat, dilakukan isolasi di RS rujukan 6. Pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, penyandang disabilitas, dan lansia, maka keluarga harus melakukan pendampingan dalam hal kemandirian dengan tetap memperhatikan prinsip kewaspadaan 7. Petugas kesehatan melakukan pemantauan melalui sistem informasi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta secara berkala (harian) atau dengan melakukan kunjungan bila diperlukan. Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemantauan suhu tubuh dan gejala. 8. Setelah 14 hari masa pemantauan oleh Puskesmas, Orang Tanpa Gejala (OTG) dan Orang Dalam Pemantauan (ODP) yang sudah dinyatakan sehat dan tidak memiliki gejala terkait COVID-19 dapat diberikan surat keterangan selesai pemantauan
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PELAPORAN PELACAKAN KONTAK ERAT *(CLOSED CONTACT TRACING)* DI PROVINSI DKI JAKARTA	
TUJUAN	Sebagai acuan dalam dalam pelaporan pelacakan kontak erat yang dilakukan secara berjenjang dan satu pintu agar memudahkan koordinasi berbagai pihak terkait dan berguna untuk pengambilan keputusan.	
RUANG LINGKUP	1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) 3. Suku Dinas Kesehatan di wilayah DKI Jakarta 4. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.	
DEFINISI	**Pelaporan pelacakan kontak erat *(Closed Contact Tracing)*** adalah suatu proses pencatatan dan pelaporan terhadap orang- orang yang kontak erat dengan pasien terkonfirmasi positif atau kasus *probable* COVID-19, dan kontak erat dengan pasien dalam pengawasan (PDP) di wilayah Provinsi DKI Jakarta dengan mekanisme berjenjang dan satu pintu pelaporan. **Termasuk kedalam kontak erat** adalah: • Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar. • 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. • Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/ kendaraan dalam 2 hari sebelum timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.	

ALUR	Kasus Terkonfirmasi Positif/ *Probable* di RS atau di rumah/ shelter (isolasi mandiri) dan Pasien Dalam Pengawasan (PDP) di Rumah Sakit ↓ Lacak/ Telusur Kontak Erat (Closed Contact Tracing) oleh Puskesmas dan Suku Dinas Kesehatan ↓ Pencatatan dan pelaporan Kontak Erat *(Closed Contact)* melalui *website* pelaporan-covid19.jakarta.go.id ↓ Skrining dan pemantauan lebih lanjut terhadap kontak erat *(closed contact)*	**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Kesehatan
PROSEDUR	1. Identifikasi kasus pasien yang terkonfirmasi positif/ *probable* COVID-19 dan kontak erat kasus pasien dalam Pengawasan (PDP). 2. Lakukan pelacakan/ telusur kontak erat kasus pasien yang terkonfirmasi positif/ *probable* COVID-19 dan kontak erat kasus pasien dalam Pengawasan (PDP). 3. Masing-masing Puskesmas Kecamatan/Rumah Sakit/Suku Dinas Kesehatan melakukan pencatatan dan melaporkan melalui *website*: pelaporan-covid19.jakarta.go.id 4. Lakukan skrining dan pemantauan terhadap kontak erat	
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No. Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PENANGANAN WARGA DIDUGA COVID-19 OLEH MASYARAKAT	
TUJUAN	Sebagai acuan bagi masyarakat, Pengurus RT dan RW, serta Lurah dan Camat dalam melaksanakan penanganan secara bersama-sama.untuk mencegah terjadinya transmisi/penularan yang lebih luas	
RUANG LINGKUP	Wilayah lokasi warga diduga COVID-19 (RT/RW/Kelurahan/Kecamatan)	
DEFINISI	Kegiatan penanganan warga diduga COVID-19 di wilayah yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat, Pengurus RT dan RW, serta Lurah dan Camat untuk mencegah penyebaran COVID-19	

ALUR		**Penanggung Jawab (PJ)** Pengurus RT/ RW serta Lurah dan Camat

PROSEDUR

I. LANGKAH-LANGKAH

A. Prosedur yang harus dilakukan oleh masyarakat jika ada warga diduga COVID-19 di wilayahnya:
   1. Tetap tenang dan waspada
   2. Masyarakat berkoordinasi dengan Lurah atau Camat dan Puskesmas setempat
   3. Berikan dukungan psikososial terhadap warga diduga COVID-19 tanpa kontak langsung (bisa melalui alat komunikasi)

B. Prosedur yang bisa dilakukan oleh masyarakat secara mandiri dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 di lingkungannya:
   1. Menerapkan *physical distancing* (menjaga jarak kontak dengan orang lain > 1 meter)
   2. Tetap tinggal di rumah jika tidak ada keperluan mendesak
   3. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga diantaranya selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau menggunakan *hand sanitizer*
   4. Laporkan jika ada warga yang memiliki tanda dan gejala yang

	mengarah kemungkinan tertular virus Corona dengan menghubungi Puskesmas terdekat atau Posko Jakarta Tanggap COVID-19 pada nomor 112 atau Hotline Dinkes 081112112112 5. Lakukan perlindungan dan pengawasan terhadap warga yang diduga terinfeksi virus Corona atau yang sedang menjalani isolasi di rumah 6. Gunakan pengeras suara pada Masjid atau Mushalla untuk mengumumkan informasi tentang COVID-19 secara rutin (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) termasuk penghapusan stigma bagi warga yang diduga COVID-19 7. Cegah kegiatan-kegiatan yang mengumpulkan orang dalam jumlah besar 8. Lakukan disinfeksi permukaan di rumah sendiri secara mandiri dan rutin 9. Lakukan disinfeksi permukaan pada tempat-tempat umum secara mandiri dan bergotong royong dengan warga 10. Bila ada warga yang meninggal terduga COVID-19 atau meninggal saat sedang menjalani isolasi di rumah, koordinasikan penyelenggaraan jenazahnya dengan pejabat wilayah (Lurah dan Camat) serta Puskesmas setempat (sesuai SOP Pemulasaran Jenazah COVID-19 di Luar Fasyankes)
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="2">KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) OLEH KADER KESEHATAN (KADER POSYANDU, KADER JUMANTIK) DAN KADER DASAWISAMA</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemberian informasi terkait upaya pencegahan penularan COVID-19 oleh Kader Kesehatan kepada masyarakat</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">Kader Kesehatan (Kader Posyandu, Kader Jumantik) dan Kader Dasawisma</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="2">Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan/upaya yang dilakukan oleh Kader Kesehatan (Kader Posyandu, Kader Jumantik) dan Kader Dasawisma dalam rangka upaya pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td>Kader berkoordinasi dengan Puskesmas terkait materi KIE upaya pencegahan penularan COVID-19 di Masyarakat
↓
Kader Kasehatan yang telah memiliki materi KIE upaya pencegahan COVID-19 di
↓
Koordinasi dengan Pengurus RT/RW setempat untuk pelaksanaan penyebaran informasi
↓
Pelaksanaan Penyebaran informasi COVID-19 kepada masyarakat dilakukan menggunakan pengeras suara di masjid/mushola dan media elektronik (WA grup tingkat RT, sms)</td><td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)
Camat</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="2">1. Kader Kesehatan (kader posyandu, kader jumantik) dan kader Dasa Wisma melakukan koordinasi dengan Puskesmas terkait Materi KIE upaya pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat
2. Kader Kesehatan (kader posyandu, kader jumantik) dan kader Dasa Wisma yang sudah memiliki materi KIE upaya pencegahan</td></tr>
</table>

	COVID-19 di masyarakat kemudian berkoordinasi dengan pengurus RT dan RW setempat terkait pelaksanaan penyebaran informasi COVID-19 3. Penyebaran informasi dapat dilakukan pagi dan sore menggunakan pengeras suara di masjid/mushola dan juga melalui WA group tingkat RT/ RW
CATATAN	Informasi yang diberikan kepada masyarakat sebagai berikut: • COVID-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat • Tanda dan gejala COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. • COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (*droplet*), tidak melalui udara • Pencegahan penyebaran COVID-19 yang harus dilakukan: ✓ Himbau warga agar tenang dan tinggal di rumah ✓ Menjaga jarak fisik dengan orang lain minimal 1 meter ✓ Ketika memiliki gejala gangguan saluran napas, gunakan masker dan berobat ke fasilitas layanan kesehatan ✓ Melakukan kebersihan tangan rutin, terutama sebelum memegang mulut, hidung, dan mata, serta setelah memegang instalasi publik ✓ Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta bilas setidaknya 20 detik. Cuci dengan air dan keringkan dengan handuk atau kertas sekali pakai. Jika tidak ada fasilitas cuci tangan, dapat menggunakan cairan yang mengandung alkohol 70-80 % *atau* gel cairan pembersih anti kuman *(hand sanitizer)* ✓ Menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk menggunakan *tissue* atau sisi dalam lengan atas. Tissue yang digunakan dibuang ke tempat sampah dan cuci tangan setelahnya. • Jika menemukan warga dengan tanda gejala COVID-19, segera laporkan dan hubungi layanan kesehatan setempat Mengedukasi warga agar tidak menstigma dan mendiskriminasi warga yang positif COVID-19 beserta keluarganya. • ETIKA BATUK a. Saat batuk/bersin tutup dengan tissue b. Jika tidak ada tutup mulut, menggunakan lipatan siku tangan bagian dalam c. Buanglah tisu bekas pakai ke tempat sampah tertutup

	d. Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan yang mengandung alkohol 70% *atau* gel cairan pembersih anti kuman *(hand sanitizer)* • PEMAKAIAN MASKER KAIN a. Cucilah tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan yang mengandung alkohol 70% *atau* gel cairan pembersih anti kuman *(hand sanitizer)* b. Pastikan kondisi masker kain dalam keadaan bersih c. Pasang masker kain sampai menutup bagian hidung, mulut dan dagu d. Pastikan masker kain terpasang sempurna, tidak ada celah pada masker e. Setelah terpasang upayakan tidak memegang masker kain f. Ganti masker kain setelah 4 jam pemakaian atau sesegera mungkin apabila masker mulai kotor atau basah g. Segera cuci masker kain yang kotor dengan air bersih dan deterjen
(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

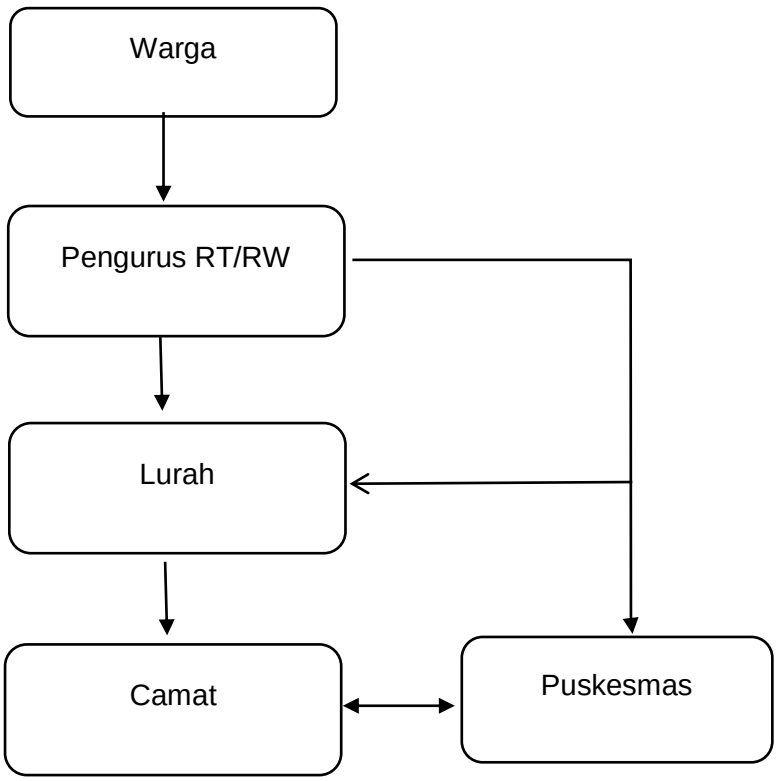
<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td>No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="2">PANDUAN PELAPORAN KE PENGURUS RT/RW/LURAH/CAMAT JIKA ADA WARGA YANG DIDUGA TERPAPAR COVID-19</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="2">Sebagai acuan dalam melakukan pelaporan ke Pengurus RT/RW /Lurah/Camat jika ada warga yang diduga terpapar COVID-19</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="2">Sebagai upaya deteksi dini dan respon di wilayah yang melibatkan peran lingkungan RT/RW /Kelurahan/Kecamatan</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="2">

Pelaporan ke Pengurus RT/RW/Lurah/Camat adalah pelaporan OTG, ODP, PDP gejala ringan yang terdata di Puskesmas yang dilakukan isolasi mandiri.
Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. OTG merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.
Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah:
<ol type="a">
Orang yang mengalami demam (≥ 38^{0}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 luar negeri yang melaporkan transmisi lokal
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 COVID-19

Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dengan gejala ringan adalah:
<ol type="a">
Orang dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^{0}C) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sakit tenggorokan/pilek 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
Orang dengan demam (≥ 38^{0}C) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19

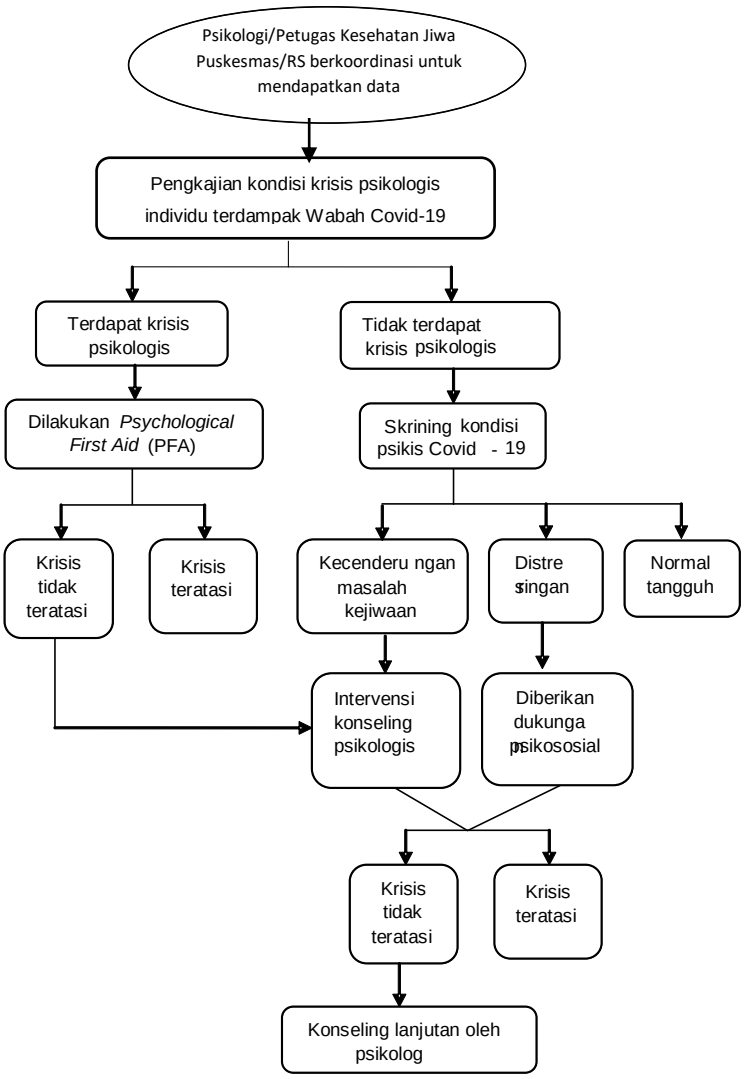
Durasi pemantauan selama 14 hari dari paparan terakhir

</td></tr>
</table>

ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** RT/RW Lurah Petugas Puskesmas
PROSEDUR	1. Warga melaporkan kepada Pengurus RT/RW jika mencurigai terdapat warga diduga COVID-19 di wilayahnya 2. Pengurus RT/RW melaporkan kepada Lurah dan Puskesmas setempat bahwa ada warga diduga COVID-19 di wilayahnya 3. Data yang dilaporkan adalah nama, alamat lengkap, dan nomor telepon/HP yang bisa dihubungi 4. Puskesmas memberikan data warga yang melakukan isolasi mandiri kepada Lurah sesuai domisili 5. Lurah melanjutkan informasi ke RW/RT domisili untuk notifikasi, dapat membantu melakukan pemantauan aktivitas (keluar masuk rumah) dan memberikan bantuan hal-hal yang tidak bisa dilakukan dari dalam rumah dengan selalu berkoordinasi dengan Puskesmas 6. Hasil pemantauan RT/RW dilaporkan secara berjenjang	
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

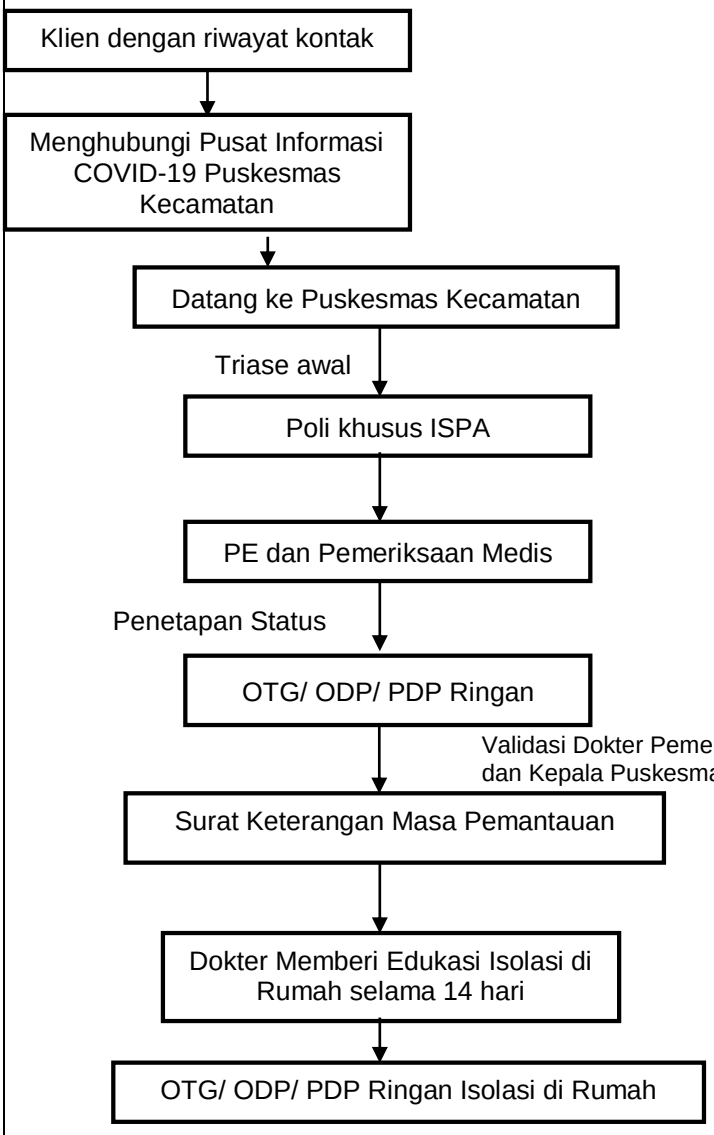
(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi Tgl Berlaku : Halaman
	DUKUNGAN PSIKOSOSIAL MASYARAKAT TERDAMPAK WABAH COVID-19 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : 1. Memberikan pelayanan psikososial oleh tenaga psikolog dan/atau petugas psikososial kepada masyarakat terdampak bencana sosial/wabah penyakit COVID-19 2. Mengembalikan kondisi individu, keluarga dan kelompok masyarakat terdampak sehingga menjadi kuat secara individu atau kolektif 3. Membantu mengurangi kecemasan/masalah psikologis lain yang muncul berkaitan dengan adanya bencana sosial/wabah penyakit COVID-19 4. Meminimalisir munculnya stigma negatif yang akan diterima pasien/keluarga pasien di masyarakat	
RUANG LINGKUP	1. Orang Tanpa Gejala (OTG) 2. Orang Dalam Pemantauan (ODP) 3. Pasien Dalam Pengawasan (PDP) 4. Kasus konfirmasi	
DEFINISI	• **Dukungan psikososial** adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikososial individu maupun masyarakat agar tetap berfungsi optimal pada saat mengalami krisis dalam situasi bencana maupun kecelakaan • ***Psychological First Aid*** atau pertolongan pertama psikologis merupakan sebuah intervensi psikologi singkat, praktis, dan fleksibel berupa pemberian bantuan kepada individu, keluarga, dan masyarakat yang menderita karena baru saja mengalami peristiwa krisis, keadaan darurat, atau bencana yang bertujuan mengurangi reaksi stres sebagai dampak dari peristiwa traumatis dan mempercepat proses pemulihan yang dibangun atas dasar konsep resiliensi manusia dan *disaster mental health.* • **Kegawatdaruratan Psikologis** adalah kondisi ketika seseorang berespon yang berlebihan dan tidak rasional terhadap stimulus yang dialami. Dengan demikian sangat penting untuk mengetahui stimulus apa yang dialami. • **Orang Tanpa Gejala (OTG)** adalah seseorang yang tidak memiliki gejala dan memiliki risiko tertular dari orang terkonfirmasi COVID-19. • **Orang Dalam Pemantauan (ODP)** adalah seseorang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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, 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 • **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)** adalah seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^{o}C) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti 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 luar negeri yang melaporkan transmisi lokal ATAU memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia • **Kasus konfirmasi** adalah seseorang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.

ALUR		**Penanggung Jawab (PJ)** Tim Kesehatan Jiwa Puskesmas/ RS
PROSEDUR	1. Petugas berkoordinasi dengan tim surveilans Puskesmas untuk mendapatkan data OTG, ODP, PDP, dan kasus konfirmasi positif di wilayah kerja yang memerlukan pengkajian psikologis 2. Petugas menghubungi OTG, ODP, PDP atau kasus konfirmasi positif melalui telepon dan melakukan pengkajian krisis dengan metode wawancara 3. Jika hasil pengkajian menunjukkan adanya krisis psikologis, petugas melakukan *Psychological First Aid* (PFA) dan/atau stabilisasi emosi terhadap klien sampai teratasi/tenang 4. Setelah klien tenang, petugas melakukan skrining kondisi psikis dengan metode wawancara menggunakan SRQ 20 atau SRQ 29 5. Jika kondisi krisis psikologis klien tidak teratasi, petugas melakukan intervensi berupa konseling psikologis 6. Jika klien tidak mengalami krisis psikologis, petugas melakukan skrining kondisi psikis dengan metode wawancara menggunakan SRQ 20 atau SRQ 29 7. Petugas menentukan hasil skrining apakah normal tangguh, distres ringan, atau ada kecenderungan masalah kejiwaan 8. Terhadap klien dengan hasil skrining distres ringan, petugas	

	memberikan dukungan psikososial 9. Terhadap klien dengan kecenderungan masalah kejiwaan, petugas memberikan intervensi atau layanan konseling psikologis sesuai kondisinya 10. Apabila setelah mendapatkan layanan yang diberikan kondisi klien tidak teratasi, maka dijadwalkan konseling lanjutan oleh psikolog 11. Petugas melakunan pencatatan dan melaporkan ke Suku Dinas Kesehatan Kab/Kota kemudian dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PENERBITAN SURAT KETERANGAN MASA PEMANTAUAN PADA OTG, ODP DAN PDP RINGAN COVID-19	
TUJUAN	Mengatur tata cara penerbitan surat keterangan istirahat selama masa pemantauan pada Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP) atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19.	
RUANG LINGKUP	Puskesmas, Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19.	
DEFINISI	• Surat keterangan masa pemantauan adalah surat yang diterbitkan oleh Puskesmas setelah melakukan Penyelidikan Epidemiologis (PE) serta pemeriksaan medis dan menetapkan seseorang sebagai Orang Tanpa Gejala (OTG) atau Orang Dalam Pemantauan (ODP) atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19. • Orang Tanpa Gejala (OTG) adalah seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19. • Orang Dalam Pemantauan (ODP) adalah: c. Seseorang yang mengalami demam (≥ 38^0C) 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 d. 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 COVID-19 ✓ Pasien Dalam Pengawasan (PDP) adalah: a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam (≥ 38^0C) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan **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; b. Orang dengan demam (≥ 38^0C) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki	

	riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19 • PDP Ringan tidak menunjukkan gejala Pneumonia Berat	
ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Terlatih Dokter Pemeriksa Dokter Pemeriksa dan Kepala Puskesmas Petugas Terlatih
PROSEDUR	1. Klien yang memiliki riwayat kontak erat datang ke Puskesmas Kecamatan dengan terlebih dahulu menghubungi Pusat Informasi COVID-19 Puskesmas Kecamatan setempat 2. Klien dengan riwayat kontak erat meninggalkan rumah menuju puskesmas kecamatan dengan tetap menggunakan masker dan menghindari kontak kurang dari 1 (satu) meter dengan orang lain 3. Setelah Klien sampai di Puskesmas Kecamatan, petugas memfasilitasi pelayanan secara langsung (tanpa antrian) untuk tetap menghindari kontak dengan pengunjung lainnya	

	4. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tetap menggunakan masker dan menerapkan *hand hygiene* 5. Dokter melakukan pemeriksaan medis terhadap Klien sesuai dengan “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19” 6. Dokter menetapkan kriteria klien (OTG, ODP atau PDP) dan memberikan Komunikasi Informasi, Edukasi (KIE) 7. Puskesmas menerbitkan surat keterangan istirahat selama masa pemantauan sesuai format yang telah ditentukan dan ditanda tangani oleh dokter pemeriksa serta diketahui oleh Kepala Puskesmas. 8. Klien melakukan isolasi mandiri di rumah/ shelter
(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

Lampiran 5. Surat Keterangan Masa Pemantauan

KOP/LOGO PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN MASA PEMANTAUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter menerangkan bahwa:

Nama :

Tanggal Lahir:

NIK :

Alamat :

Telp./HP :

Pekerjaan :

mendapatkan pemantauan dari puskesmas karena memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi atau *probable* COVID-19. Selama masa pemantauan, yang bersangkutan diminta melakukan isolasi diri di rumah selama 14 hari.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., ……2020

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Kecamatan

Dokter Pemeriksa

Nama
NIP

Nama
SIP

Lampiran 6. Surat Keterangan Istirahat

KOP/LOGO PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN ISTIRAHAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter menerangkan bahwa:

Nama :

Tanggal Lahir:

NIK :

Alamat :

Telp./HP :

Pekerjaan :

Yang bersangkutan dinyatakan sebagai:

□Pasien Dalam Pengawasan (PDP)
□Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Sehingga wajib melakukan istirahat karena ditemukan gejala dan tanda yang berhubungan infeksi *Coronavirus Disease* (COVID-19) dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan. Selama masa istirahat, yang bersangkutan akan mendapatkan penanganan dari tim medis, pemeriksaan laboratorium dan isolasi selama 14 hari.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

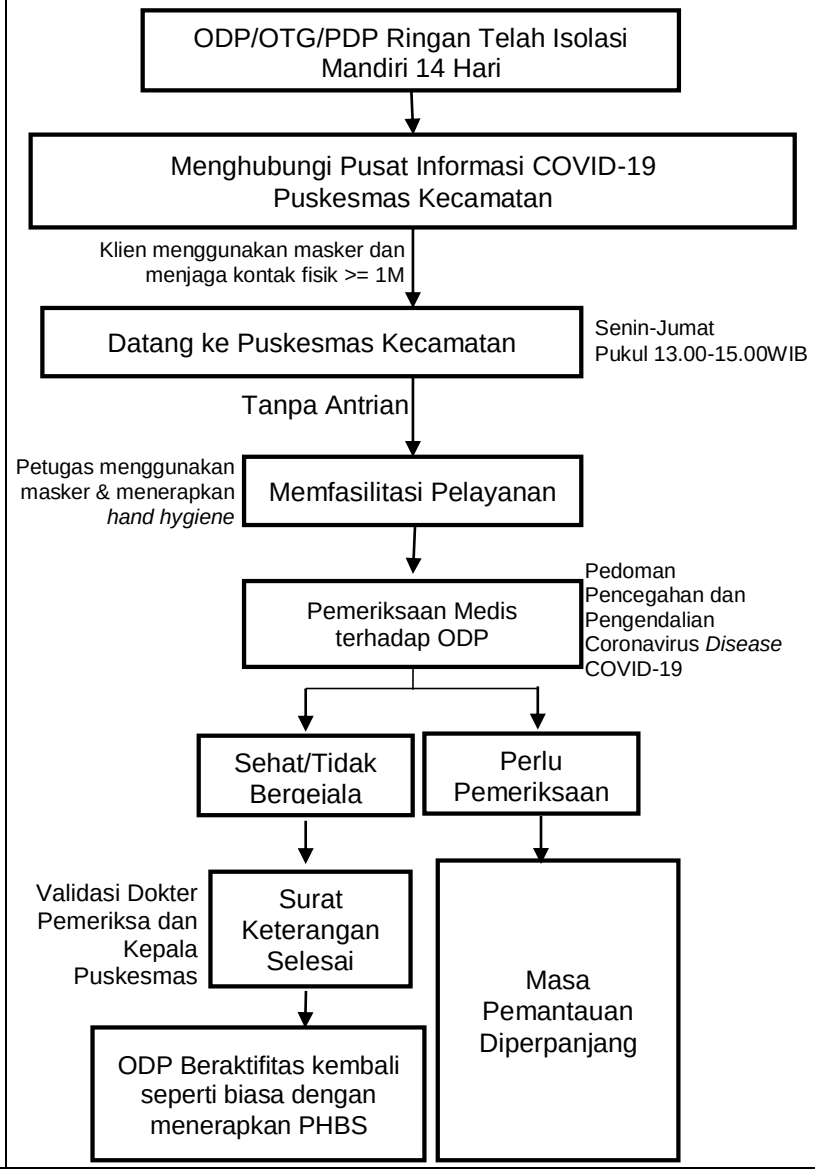
....., ……2020

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Kecamatan

Dokter Pemeriksa

Nama
NIP

Nama
SIP

(Logo Instansi)	**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**	No.Dokumen : Revisi : Tgl Berlaku : Halaman :
	PENERBITAN SURAT KETERANGAN SELESAI MASA PEMANTAUAN PADA ODP COVID-19	
TUJUAN	Mengatur tata cara penerbitan surat keterangan selesai masa pemantauan pada Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP) atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19.	
RUANG LINGKUP	Puskesmas, Orang Tanpa Gejala (OTG), Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19.	
DEFINISI	Surat keterangan selesai masa pemantauan adalah surat yang diberikan oleh Puskesmas setelah Puskesmas selesai melakukan pemantauan pada Orang Tanpa Gejala (OTG) atau Orang Dalam Pemantauan (ODP) atau Pasien Dalam Pengawasan (PDP) Ringan COVID-19 selama 14 (empat belas) hari atau hingga keluar hasil pemeriksaan swab.	
ALUR		**PENANGGUNG JAWAB (PJ)** Petugas Terlatih Dokter Pemeriksa Dokter Pemeriksa dan Kepala Puskesmas

PROSEDUR	1. Klien yang telah melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari setelah kontak erat, datang ke Puskesmas Kecamatan di wilayah tempat tinggalnya pada hari kerja Senin – Jumat dan jam kerja 13.00 – 15.00 dengan terlebih dahulu menghubungi pusat informasi Covid-19 Puskesmas Kecamatan setempat. 2. Klien meninggalkan rumah menuju Puskesmas Kecamatan dengan tetap menggunakan masker dan menghindari kontak kurang dari satu meter dengan orang lain 3. Setelah Klien sampai di Puskesmas Kecamatan, petugas Puskesmas Kecamatan memfasilitasi pelayanan secara langsung (tanpa antrian) untuk tetap menghindari kontak dengan pengunjung puskesmas lainnya. 4. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan tetap menggunakan masker dan menerapkan hand higiene. 5. Dokter melakukan pemeriksaan medis terhadap klien sesuai dengan “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease Covid-19”. 6. Jika berdasarkan hasil pemeriksaan medis dinyatakan sehat atau tidak bergejala maka dokter menerbitkan surat keterangan selesai pemantauan sesuai format yang telah ditentukan yang ditanda tangani oleh dokter pemeriksa dan diketahui oleh kepala puskesmas. 7. Klien yang telah dinyatakan telah selesai masa pemantauan, dapat beraktifitas kembali seperti biasa dengan tetap menerapkan pola hidup sehat. 8. Dokter pemeriksa dapat memperpanjang masa pemantauan sesuai dengan hasil pemeriksaan medis.
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Masa Pemantauan

KOP/LOGO PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN SELESAI MASA PEMANTAUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter menerangkan bahwa:

Nama :

Tanggal Lahir:

NIK :

Alamat :

Telp./HP :

Pekerjaan :

Selama masa observasi, tidak ditemukan gejala dan tanda infeksi *Coronavirus Disease* (COVID-19), dan selanjutnya dinyatakan selesai masa pemantauan dan dapat beraktivitas seperti biasa.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan mohon dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., ……2020

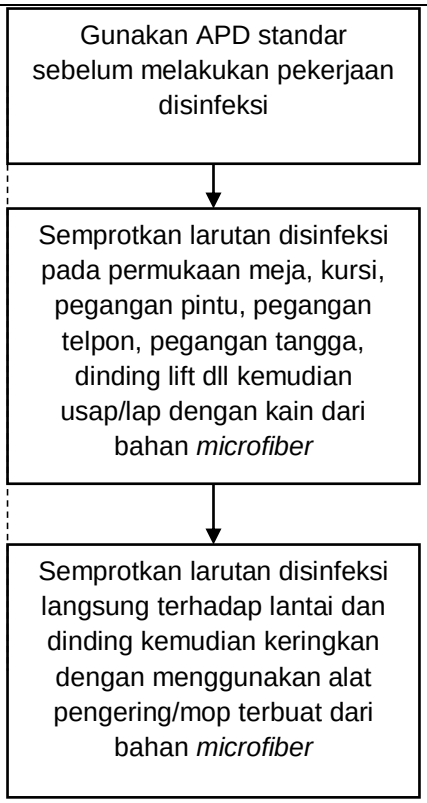
Mengetahui,
Kepala Puskesmas Kecamatan

Dokter Pemeriksa

Nama
NIP

Nama
SIP

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td colspan="2">No.Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="3">DESINFEKSI LINGKUNGAN PERMUKAAN FASILITAS UMUM</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Untuk meminimalisir penyebaran virus corona pada permukaan fasilitas umum yang berisiko pajanan COVID-19</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="3">Permukaan adalah seperti lantai, dinding, dan benda yang sering disentuh tangan (seperti meja, kursi, gagang pintu, pegangan tangga, lift, komputer, keyboard, mouse, gagang telepon, remote, toilet, wastafel, kran air, dsb)</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="3">Desinfeksi adalah proses pengurangan jumlah kemungkinan mikroorganisme ke tingkat bahaya yang lebih rendah pada area fasilitas umum yang terpapar oleh COVID-19.</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td>PERSIAPAN
Menyiapkan dan menggunakan APD standar
↓
Menyiapkan alat semprot (sprayer), larutan disinfeksi, kain lap dan alat pengering/ MOP dari bahan microfiber
↓
Lakukan pembersihan secara umum (general cleaning) dengan menggunakan air sabun/air detergen pada permukaan</td><td colspan="2">PENANGGUNG JAWAB
(PJ)
Pengelola Fasilitas Umum</td></tr>
</table>

	PELAKSANAAN		Petugas
PROSEDUR	**A. PERSIAPAN** 1. Siapkan dan gunakan APD standar (jika melakukan desinfeksi terhadap lokasi terpajan COVID-19 positif, gunakan APD *cover all*) 2. Siapkan larutan disinfeksi (sesuai petunjuk pemakaian/tabel) 3. Siapkan alat semprot (*hand sprayer*) 4. Siapkan kain/alat pel (*mop*) yang terbuat dari bahan *microfiber* 5. Lakukan pembersihan permukaan secara umum (*general cleaning*) dapat menggunakan air sabun/ air detergen; **B. PELAKSANAAN** 1. Gunakan APD standar sebelum melakukan pekerjaan disinfeksi; 2. Masukkan disinfektan ke dalam alat semprot kecil (*hand sprayer*) kemudian semprotkan pada permukaan meja, kursi, pegangan pintu, pegangan telpon, pegangan tangga, dinding lift dan barang yang sering bersentuhan dengan tangan, kemudian usap/ lap dengan kain terbuat dari bahan *microfiber* yang telah disemprotkan dengan cairan desinfektan secara merata pada permukaan 3. Masukkan disinfektan ke dalam tangki alat semprot (*hand spray*) kemudian semprotkan secara langsung dengan jarak 20		

	cm pada permukaan lantai dan dinding dan biarkan basah selama 10 menit 4. Pembersihan secara umum dan disinfeksi dilakukan secara berkala sesering mungkin (minimal 3 kali sehari pada jam kerja) 5. Lepaskan APD selesai pelaksanaan disinfeksi dan perlakukan sebagai limbah B3 sedangkan untuk APD yang masih bisa digunakan ulang maka harus dilakukan disinfeksi sesuai standar/ direndam dalam disinfektan terlebih dahulu; 6. Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir (*hand wash*) dan *hand sanitizer* (*hand rub*) lanjutkan dengan pembersihan diri (mandi dan keramas).
(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*	

Lampiran 8. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Lingkungan Permukaan Fasilitas Umum

ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

NO	NAMA APD	NO	NAMA APD
1	Sarung tangan karet	2	Pelindung mata
3	Sepatu kerja (boots atau safety shoes)	4	Pakaian kerja (wearpack)
5	Topi pelindung	6	Masker kain 2 s.d. 3 lapis
7	Apron		

Lampiran 9. Alat Penunjang Desinfeksi Lingkungan Permukaan Fasilitas Umum

ALAT PENUNJANG DESINFEKSI

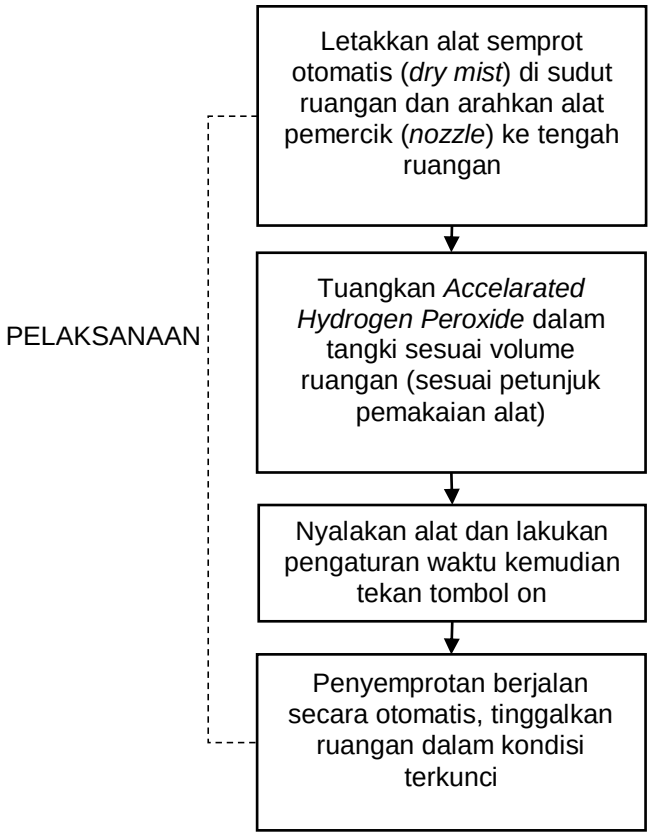
NO	NAMA ALAT	NO	NAMA ALAT
1	Alat pel (mop) 	2	Alat semprot gendong (*backpack sprayer*)
3	Kain lap bahan *microfiber*/kain lab *flanel* 	4	Alat pengaduk
5	Botol semprot plastik (ha*nd sprayer*) 	6	Gelas ukur
7	Corong 	8	*Dry mist*

(Logo Instansi)	**DAFTAR SEMENTARA BAHAN AKTIF DAN PRODUK RUMAH TANGGA UNTUK DISINFEKSI PERMUKAAN DALAM UPAYA PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN COVID-19**

No	Nama Produk	Bahan Aktif	Tindakan Tambahan	Cara Pengenceran
1	*Aquatabs Multipurpose*	Sodium dichloroisocyanurate	-	
2	Bayclin Lemon	Sodium hypochlorite 5.25%	A, C	20 mL per 1 L air
3	Bayclin Regular	Sodium hypochlorite 5.25%	A, C	20 mL per 1 L air
4	Bebek Kamar Mandi	Benzalkonium klorida (0.1%)	-	
5	*Bratacare Disinfectane Concentrate*	Quarternary ammonium compound (45g/L atau 4.5%)	C	10 ml per 1 L air
6	*Clorox Disinfecting Bleach*	Sodium hypochlorite (7.4%)	A, C	10 ml per 1 L air
7	*Clorox Toilet Bowl Clener With Bleach*	Sodium hypochlorite (2.4%)	A, C	40 ml per 1 L air
8	*Dettol All In One Disinfectant Spray*	Alkyl Dimethyl Benzyl	-	
9	*Dettol Antiseptic Liquid*	Chloroxylenol (4.8%)	C	25 ml per 1 L air
10	Dettol Pembersih Lantai Citrus	Benzalkonium klorida (1.1856%)	C	45 ml per 1 L air
11	Dettol Pembersih Lantai Multiaction 4 in 1	Benzalkonium klorida (1.1856%)	C	45 ml per 1 L air
12	Mr. Muscle Axi Triguna Pembersih Lantai	Benzalkonium chloride (0.15%), ethoxylated linear alcohol (0.6%)	C	1 bagian dalam 2 bagian air
13	Proclin Pemutih	Sodium hypochlorite 5.25%	A, C	20 mL per 1 L air
14	Septalkan	Benzalkonium klorida (0.095%)	C	1 bagian dalam 1 bagian air
15	Soklin Pemutih	Sodium hypochlorite (5.25%)	A, C	20 mL per 1 L air

16	SOS Pembersih Lantai Antibacterial	Benzalkonium chloride (1%)	C	50 ml dalam 1 L air
17	Wipol Pembersih Lantai Cemara	Pine oil (2.5%)	C	1 bagian dalam 9 bagian air
18	Wipol Pembersih Lantai Sereh & Jeruk	Ethoxylated alcohol (3%), Benzalkonium chloride (1.25%)	C	40 ml dalam 1 L air

<table>
<tr><td rowspan="2">(Logo Instansi)</td><td>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</td><td colspan="2">No. Dokumen :
Revisi :
Tgl Berlaku :
Halaman :</td></tr>
<tr><td colspan="3">DESINFEKSI UDARA RUANGAN FASILITAS UMUM</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Untuk meminimalisir penyebaran virus corona di ruangan fasilitas umum yang berisiko pajanan COVID-19.</td></tr>
<tr><td>RUANG LINGKUP</td><td colspan="3">Desinfeksi udara dilakukan pada ruangan yang terpapar oleh pasien konfirmasi COVID-19 di area fasilitas umum.</td></tr>
<tr><td>DEFINISI</td><td colspan="3">Desinfeksi adalah proses pengurangan jumlah kemungkinan mikroorganisme ke tingkat bahaya yang lebih rendah pada area fasilitas umum yang terpapar oleh pasien konfirmasi COVID-19.
Fasilitas umum adalah fasilitas seperti perkantoran, rumah isolasi (shelter) dan sarana transportasi.</td></tr>
<tr><td>ALUR</td><td colspan="2">PERSIAPAN
Menyiapkan dan menggunakan APD standar
↓
Menyiapkan larutan disinfektan dan menggunakan alat semprot otomatis
↓
Lakukan pembersihan ruangan secara umum (general cleaning) termasuk membersihkan AC terlebih dahulu</td><td>PENANGGUNG JAWAB (PJ)
Pengelola Fasilitas Umum</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>


</td>
<td>Petugas</td>
</tr>
<tr>
<td>PROSEDUR</td>
<td colspan="2">
E. PERSIAPAN

1. Siapkan dan gunakan APD lengkap
(jika melakukan desinfeksi terhadap lokasi terpajan Covid-19 positif, gunakan APD cover all);
2. Siapkan larutan desinfektan (sesuai petunjuk pemakaian/tabel);
3. Alat semprot (sprayer) otomatis dengan teknologi dry mist atau alat penyemprot elektrostatik atau alat penyemprot mekanik;
4. Identifikasi ruangan dengan cara menghitung volume ruangan (p x l x t) untuk menghitung kebutuhan desinfektan, tingkat kekotoran/infeksius melalui kultur/swab permukaan lingkungan (dengan alat rapid test) bila diperlukan;
5. Lakukan pembersihan permukaan ruangan secara umum (general cleaning) dapat menggunakan air sabun/detergen;
6. Nyalakan Air Conditioner (AC) ruangan bila ada.

F. PELAKSANAAN

1. Metode Dry Mist
a. Bila menggunakan dry mist, letakkan drymist di sudut ruangan dan arahkan alat pemercik (nozzle) ke tengah ruangan;
b. Tuangkan larutan peroksida ke dalam tangki alat sesuai volume ruangan dan tutuplah dengan rapat;
c. Pastikan almari, laci, atau tempat penyimpanan yang
</td>
</tr>
</table>

	berpintu yang ada di ruangan dalam kondisi terbuka sehingga desinfektan secara efektif akan membunuh mikroorganisme; d. Pastikan tidak ada orang di dalam ruangan yang akan disemprot dan ruangan dalam kondisi tertutup rapat; e. Nyalakan alat dengan menekan tombol/saklar (*On*) untuk menghidupkan alat kemudian lakukan pengaturan waktu dan tekan tombol *start* untuk memulai penyemprotan secara otomatis dan kemudian tinggalkan ruangan (sesuai petunjuk pemakaian alat); f. Setelah 60 (enam puluh) menit dilaksanakan desinfeksi, ruangan aman digunakan; g. Lepaskan APD selesai pelaksanaan desinfeksi dan perlakukan sebagai limbah B3; h. Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir (*hand wash*) dan *hand sanitizer* (*hand rub*). i. Penyemprotan udara ruangan ini efektif dilakukan 1 (satu) kali dalam sehari. 2. Metode Alat Semprot Elektrik/Mekanik a. Bila menggunakan alat semprot elektrik, arahkan ujung selang (*nozzle*) ke permukaan yang akan didesinfeksi dengan jarak kurang lebih 20 cm (8 inchi); b. Tuangkan larutan peroksida ke dalam tangki alat sesuai volume ruangan dan tutuplah dengan rapat; c. Pastikan tidak ada orang di dalam ruangan yang akan disemprot dan ruangan dalam kondisi tertutup rapat; d. Nyalakan alat dengan menekan tombol/ saklar (*On*) untuk menghidupkan alat dan semprotkan ke permukaan yang akan didesinfeksi; e. Penyemprotan udara ruangan ini efektif dilakukan 2-3 kali dalam sehari (sebelum dan setelah bekerja); f. Lepaskan APD selesai pelaksanaan desinfeksi dan perlakukan sebagai limbah B3; g. Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir (*hand wash*) dan *hand sanitizer* (*hand rub*).
	(*Kepala Instansi)* *Ttd* *(Nama Lengkap)*

Lampiran 10. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Udara Ruangan Fasilitas Umum

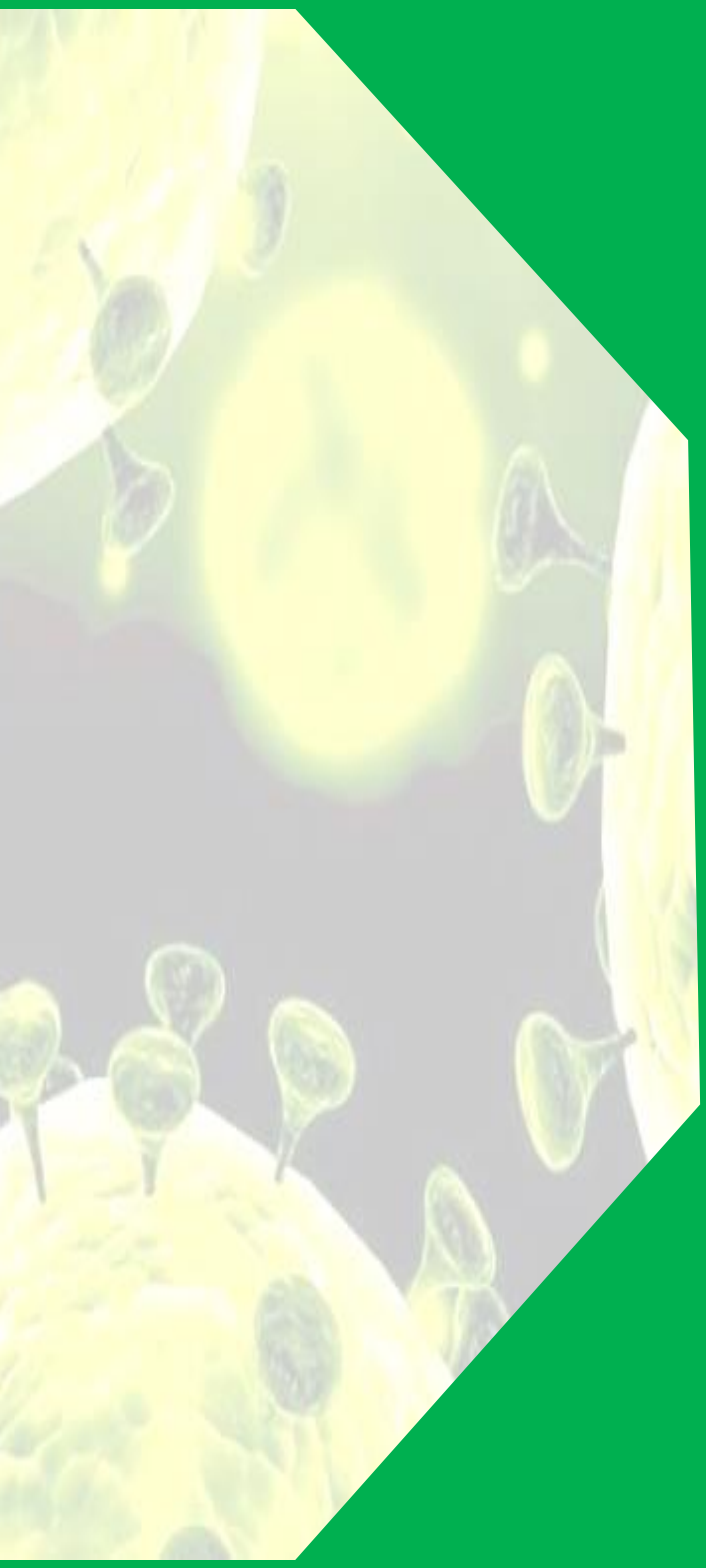
ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

NO	NAMA APD	NO	NAMA APD
1	Sarung tangan karet	2	*Face Shield*
3	Sepatu kerja (boots atau safety shoes)	4	Pakaian kerja (wearpack)
5	Topi pelindung	6	Masker kain 2 s.d. 3 lapis
7	Apron	8	*Coverall*

Lampiran 11. Alat Pelindung Diri (APD) Desinfeksi Udara Ruangan Fasilitas Umum

ALAT PENUNJANG DESINFEKSI

NO	NAMA ALAT	NO	NAMA ALAT
1	Alat pel (mop) 	2	Alat semprot gendong (*backpack sprayer*)
3	Kain lap bahan *microfiber*/kain lab *flanel* 	4	Alat pengaduk
5	Botol semprot plastik (*Hand Sprayer*) 	6	Gelas ukur
7	Corong 	8	*Dry mist*

(Logo instansi)	**DAFTAR SEMENTARA BAHAN AKTIF UNTUK DISINFEKSI UDARA DALAM UPAYA PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN COVID-19**

No.	Nama Produk	Bahan Aktif	Tindakan Tambahan	Cara Pengenceran
1	*Sanosil*	*Accelarated Hydrogen Peroxide (5-35%)*	-	
2	*Saniswiss biosanitizer*	*Accelarated Hydrogen Peroxide (5-35%)*	-