RINGKASAN

PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

DONI ARDIAN PUTRANTO

KRITERIA EVALUASI

Kriteria Epidemiologi - Apakah epidemi telah terkendali? (Ya atau Tidak)

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

Kriteria Surveilans Kesehatan Masyarakat - Apakah sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mendeteksi dan mengelola kasus dan kontak, dan mengidentifikasi kenaikan jumlah kasus? (Ya atau Tidak)

24
INDIKATOR

DEFINISI OPERASIONAL KASUS

Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

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

Catatan:

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah kasus suspek.

- * ISPA yaitu demam (≥38°C) atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat
- ** Negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut.

 Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus klaster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs

https://infeksiemerging.kemkes.go.id.

*** Definisi ISPA berat/pneumonia berat dan ARDS dapat dilihat pada tabel 5.1 di BAB V.

Kasus Probable

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

Kasus Konfirmasi

- Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.
- Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:
 - a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
 - b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

Kontak Erat

- Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19.
 Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:
 - 1. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
 - 2. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
 - 3. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
 - 4. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).
- Pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

Pelaku Perjalanan

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

Discarded

- Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :
 - Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
 - Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

Selesai Isolasi

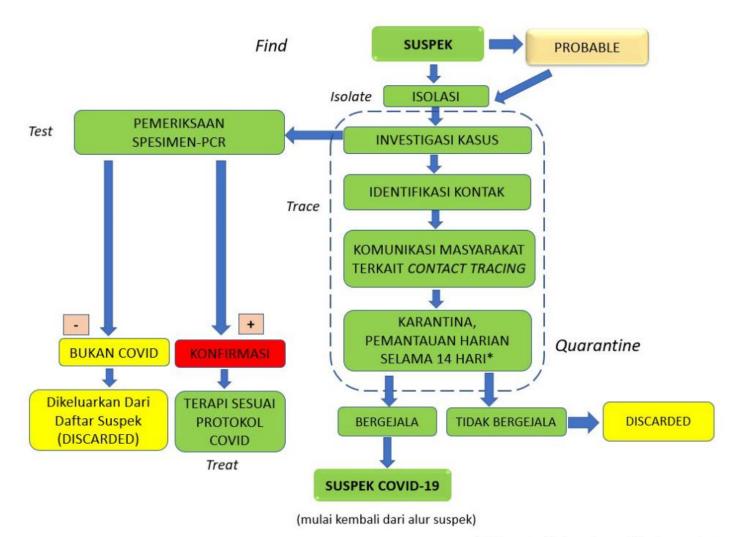
- Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut :
 - 1. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
 - 2. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
 - 3. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria selesai isolasi pada kasus probable/kasus konfirmasi dapat dilihat dalam Bab Manajemen Klinis.

Kematian

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

ALUR MANAJEMEN KESEHATAN MASYARAKAT

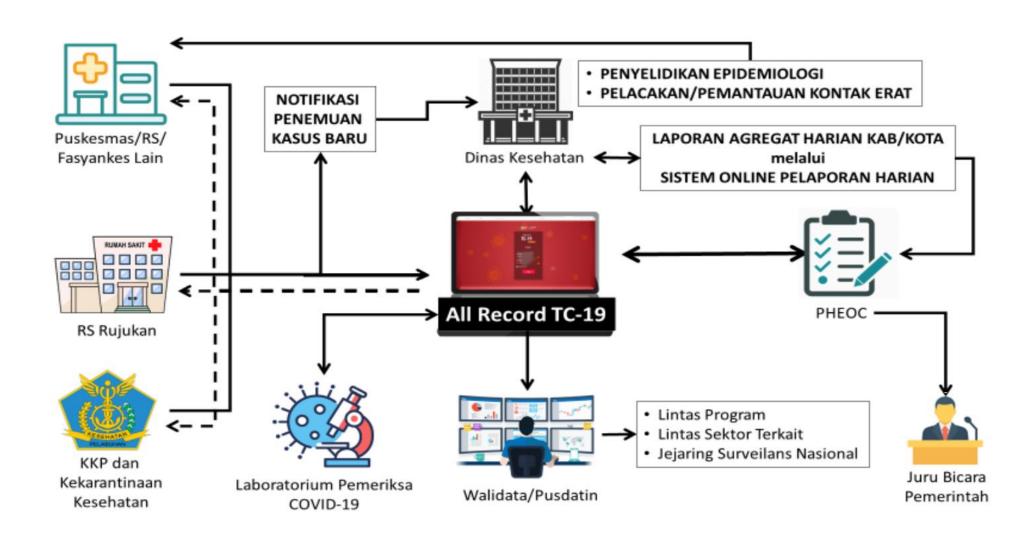
Alur Manajemen Kesehatan Masyarakat



*dihitung sejak kontak terakhir dengan kasus

ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN COVID-19

Alur Pencatatan dan Pelaporan COVID-19



KRITERIA GEJALA KLINIS DAN MANIFESTASI KLINIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN INFEKSI COVID-19

Kriteria Gejala Klinis Dan Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi COVID-19

Tanpa Gejala (asimptomatik)

Tidak ada gejala klinis

Pasien tidak menunjukkan gejala apapun.

Sakit Ringan

Sakit ringan tanpa komplikasi

 Pasien dengan gejala nonspesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.

Sakit Sedang

Pneumonia ringan

- Pasien Remaja atau Dewasa dengan tanda klinis pneumonia (demam, batuk, dyspnea, napas cepat) dan tidak ada tanda pneumonia berat.
- Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas :
 - usia < 2 bulan bila RR ≥60x/menit,
 - usia 2-11 bulan bila RR ≥50x/menit,
 - usia 1-5 tahun bila RR ≥40x/menit,
 - usia 5 tahun bila RR ≥30x/menit.

Kriteria Gejala Klinis Dan Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi COVID-19

Sakit Berat

Pneumonia berat / ISPA berat

- Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO2) < 90 % pada suhu kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini :
 - sianosis sentral atau SpO2 < 90 %
 - distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang
 - Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea :
 - usia < 2 bulan bila RR ≥60x/menit,
 - usia 2-11 bulan bila RR ≥50x/menit,
 - usia 1-5 tahun bila RR ≥40x/menit,
 - usia 5 tahun bila RR ≥30x/menit

Sakit Kritis

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

- Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu.
- Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.
- Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko.

• Kriteria ARDS pada Dewasa :

- •ARDS ringan : 200 mmHg < PaO_2 /Fi $O_2 \le 300$ mmHg (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure (CPAP) ≥ 5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi)
- •ARDS sedang : 100 mmHg < PaO₂ /FiO₂ ≤ 200 mmHg dengan PEEP ≥ 5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi)
- •ARDS berat : PaO₂ /FiO₂ ≤ 100 mmHg dengan PEEP ≥5 cmH₂O, atau yang tidak diventilasi)

 Ketika PaO2 tidak tersedia, SpO₂/FiO₂ ≤315 mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi)

• Kriteria ARDS pada Anak:

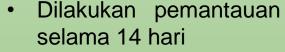
Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal				
Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit				
Penyebab edema	Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)				
Radiologis	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut				
Oksigenasi	Ventilasi mekani invasive	s non	Ventilasi mekanis invasive		
	PARDS	Ringan	Sedang	Berat	
	Masker full face ventilasi bi-level atau CPAP ≥	4 ≤ OI ≤8	8 ≤ OI ≤ 16	OI ≥ 16	

POPULASI KHUSUS:				
Penyakit jantung sianotik	Kriteria standar usia, waktu, penyebab edema, dan radiologis sama seperti di atas, disertai perburukan oksigenasi akut yang tidak dapat dijelaskan oleh penyakit jantung dasar			
Penyakit paru kronis	Kriteria standar usia, waktu, dan penyebab edema sama seperti diatas, disertai gambaran radiologis konsisten dengan infiltrate baru dan perburukan oksigenasi akut dari nilai sebelumnya, yang sesuai dengan kriteria oksgenasi di atas			
Disfungsi ventrikel kiri	Kriteria standar usia, waktu, dan penyebab edema, dengan gambaran radiologis konsisten dengan infiltrate baru dan perburukan oksigenasi akut, yang memenuhi kriteria di atas, namun tidak dapat dijelaskan oleh disfungsi ventrikel kiri			
Syok septik	Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥65 mmHg dan kadar laktat serum> 2 mmol/L. Pasien anak: hipotensi (TDS < persentil 5 atau >2 SD di bawah normal usia) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia (HR <90 x/menit atau >160 x/menit pada bayi dan HR <70x/menit atau >150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (>2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottled skin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia.`			

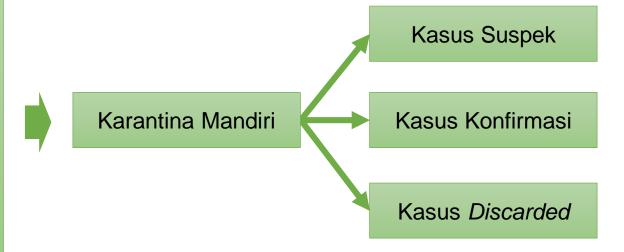
MANAJEMEN KESEHATAN MASYARAKAT BERDASARKAN KRITERIA KASUS

KONTAK ERAT

- Tanpa gejala
- Riwayat kontak dengan pasien konfirmasi/ probable COVID-19



 Bagi petugas kesehatan, dilakukan pemeriksaan RT PCR segera setelah kasus dinyatakan sebagai probable/ konfirmasi



- ISPA dan riwayat dari negara/ wilayah transmisi local
- 2. Orang dengan salah satu gejala/ tanda ISPA dan riwayat kontak dengan pasien konfirmasi COVID-19
- 3. ISPA berat yang perlu perawatan RS dan tidak ada penyebab lain

KASUS SUSPEK

Dilakukan pengambilan specimen untuk pemeriksaan RT PCR hari ke-1 **dan** hari ke-2



- Gejala Ringan Isolasi Mandiri
- Gejala Sedang Rawat di RS Darurat
- Gejala Berat Rawat di RS Rujukan

Kasus Probable

Kasus Konfirmasi

Kasus Discarded

Kasus Discarded

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

- Kasus suspek dengan ISPA Berat/ ARDS/ Meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19
- Tidak dapat dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan RT PCR

KASUS PROBABEL

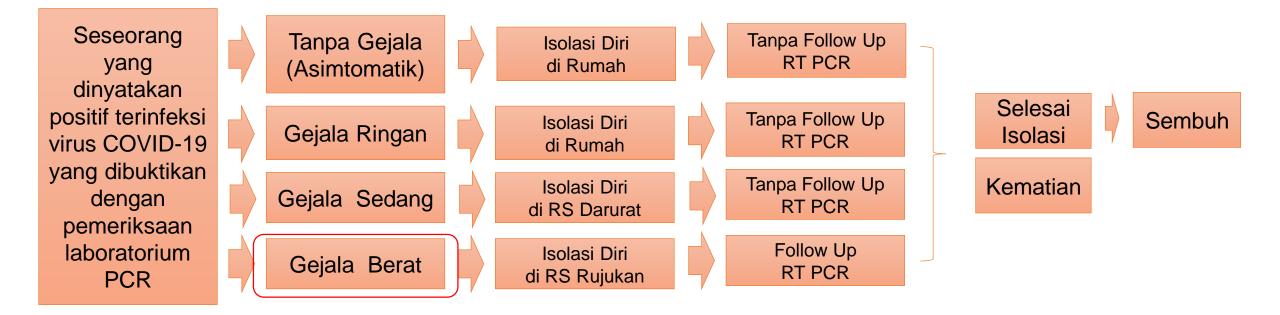
Rawat di RS Rujukan

Selesai Isolasi

Kematian

Sembuh

KASUS KONFIRMASI



Sesuai dengan berat-ringan sakit, risiko penularan, dan kemampuan fasilitas pelayanan masing- masing daerah

PROTOKOL TATA LAKSANA PASIEN TERKONFIRMASI INFEKSI COVID-19

KRITERIA	TATALAKSANA PASIEN	KRITERIA	TATALAKSANA PASIEN	
Konfirmasi (Tanpa gejala)	a. Isolasi dan Pemantauan Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari isolasi sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP Kontrol di FKTP setelah selesai isolasi Non-farmakologis Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah): Pasien:		antihipertensi dengan golongan obat ACE-inhibitor dan Angiotensin Reseptor Blocker perlu berkonsultasi ke Dokter Spesialis Penyakit Dalam ATAU Dokter Spesialis Jantung • Dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B, E, Zink Untuk anak: Perawatan suportif a. Isolasi dan Pemantauan • Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan	
	Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari, pagi dan malam hari Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin. Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing) Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap	Sakit ringan	Ditangani oleh FKTP, contohnya Puskesmas, sebagai pasien rawat jalan Kontrol di FKTP setelah selesai isolasi Non Farmakologi: Edukasi terkait tindakan yang harus dilakukan (sama dengan edukasi tanpa gejala) Farmakologis: Pengobatan suportif Pengobatan simtomatis seperti paracetamol bila demam Bila diperlukan dapat diberikan Antivirus Untuk Anak:	
	harinya Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci Ukur dan catat suhu tubuh tiap jam 7 pagi dan jam 19 malam. Segera berinformasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh > 38°C Lingkungan/kamar: Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara Membuka jendela kamar secara berkala Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle.		Perawatan suportif (obat-obatan simtomatis) Perawatan simptomatis Isolasi dan Pemantauan Rujuk ke Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19 Isolasi di Rumah Sakit ke Ruang Perawatan COVID-19/ Rumah Sakit Darurat COVID-19 Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan Non Farmakologis Istirahat total, intake kalori adekuat, control elektrolit, status hidrasi, saturasi oksigen Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap berikut dengan	
	Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin. Bersihkan kamar setiap hari , bisa dengan air sabun atau bahan desinfektasn lainnya Keluarga: Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit. Anggota keluarga senanitasa pakai masker Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien Senantiasa mencuci tangan Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar	Sakit Sedang	hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati dan ronsen dada secara berkala. Farmakologis Pengobatan suportif Pengobatan simtomatis (Parasetamol dan lain-lain). Antivirus Antibiotik bila diperlukan Untuk Anak: Perawatan suportif Antibiotik bila diperlukan Pemberian Vit C Zink 20mg/hari atau obat suplemen lain dapat dipertimbangkan untuk diberikan meskipun evidence belum menunjukkan hasil yang meyakinkan	
	Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll c. Farmakologi • Bila terdapat penyakit penyerta / komorbid, dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi. Apabila pasien rutin meminum terapi obat	Sakit Berat	Isolasi dan Pemantauan Isolasi di ruang isolasi Rumah Sakit Rujukan atau rawat secara kohorting Non Farmakologis Istirahat total, intake kalori adekuat, kontrol elektrolit, status hidrasi (terapi cairan), dan oksigen	

KRITERIA	TATALAKSANA PASIEN				
	 Pemantauan laboratorium Darah Perifer Lengkap beriku dengan hitung jenis, bila memungkinkan ditambahkan dengan CRP, fungsi ginjal, fungsi hati, Hemostasis, LDH, Ddimer. Pemeriksaan foto toraks serial bila perburukan Monitor tanda-tanda sebagai berikut; Takipnea, frekuensi napas ≥ 30x/min, Saturasi Oksigen dengan pulse oximetry ≤93% (di jari), PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg, Peningkatan sebanyak >50% di keterlibatan area paruparu pada pencitraan thoraks dalam 24-48 jam, Limfopenia progresif, Peningkatan CRP progresif, Asidosis laktat progresif. Monitor keadaan kritis Gagal napas yg membutuhkan ventilasi mekanik, shock atau gagal Multiorgan yang memerlukan perawatan ICU. Bila terjadi gagal napas disertai ARDS pertimbangkan penggunaan ventilator mekanik (alur gambar 1) 3 langkah yang penting dalam pencegahan perburukan penyakit, yaitu sebagai berikut Gunakan high flow nasal canulla (HFNC) atau noniwasive mechanical ventilation (NIV) pada pasien dengan ARDS atau efusi paru luas. HFNC lebih disarankan dibandingkan NIV. (alur gambar 1) Pembatasan resusitasi cairan, terutama pada pasien dengan edema paru. Posisikan pasien sadar dalam posisi tengkurap (awake prone position). Prinsip terapi oksigen: NRM: 15 liter per menit. HFNC Jika dibutuhkan, tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95). Batasi flow agar tidak melebihi 30 liter/menit. Lakukan pemberian HFNC selama 1 jam, kemudian lakukan evaluasi. Jika pasien mengalami perbaikan dan mencapai kriteria ventilasi aman (indeks ROX ≥4.88 pada jam ke-2, 6, dan 12 menandakan bahwa pasien tidak membutuhkan ventilasi invasif, sementara ROX <3.85 menandakan risiko tinggi untuk kebutuhan intubasi). 				
	Indeks ROX = (SpO ₂ / FiO ₂) / laju napas				
	NIV Jika dibutuhkan, tenaga kesehatan harus menggunakan respirator (PAPR, N95). Lakukan pemberian NIV selama 1 jam, kemudian lakukan evaluasi. Jika pasien mengalami perbaikan dan mencapai kriteria ventilasi aman (volume tidal [VT] <8 ml/kg, tidak ada gejala kegagalan pernapasan atau peningkatan FiO ₂ /PEEP) maka lanjutkan ventilasi dan lakukan penilaian ulang 2 jam kemudian. Pada kasus ARDS berat, disarankan untuk dilakukan ventilasi invasif. Jangan gunakan NIV pada pasien dengan syok.				

KRITERIA	TATALAKSANA PASIEN				
	Kombinasi Awake Prone Position + HFNC / NIV 2 jam 2 kali sehari dapat memperbaiki oksigenasi dan mengurangi kebutuhan akan intubasi pada ARDS ringan hingga sedang. Hindari penggunaan strategi ini pada ARDS berat. 19				
	Farmakologis Antivirus Pengobatan suportif Pengobatan simtomatis seperti paracetamol bila demam Bila terdapat kondisi sepsis yang diduga kuat oleh karena ko-infeksi bakteri, pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi klinis, fokus infeksi dan faktor risiko yang ada pada pasien. Pemeriksaan kultur darah harus dikerjakan dan pemeriksaan kultur sputum (dengan kehati-hatian khusus) patut dipertimbangkan. Pengobatan komorbid dan komplikasi yang ada				

Keterangan:

- Terapi farmakologi pada anak, sbb.:
 - diterapkan pada pasien konfirmasi dan Suspek
 - dosis pada anak harus disesuaikan
- Pasien dengan komorbid kardiovaskular perlu diberikan penjelasan informasi terkait indikasi dan efek samping yang dapat terjadi pada pengobatan
- Untuk gejala ringan, bila terdapat komorbid terutama yang terkait jantung sebaiknya pasien dirawat
- · Pemilihan obat disesuaikan pada :
 - ketersediaan obat
 - 2. Kemampuan Pemantauan efek samping obat
 - 3. Keputusan DPJP

	Tempat Karantina					
Keterangan Karantina/ Isolasi Mandiri		Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19/ RS	Isolasi RS/ RS Rujukan			
Status	Kontak erat Kasus konfirmasi tanpa gejala Kasus konfirmasi gejala ringan tanpa komorbid	Suspek gejala ringan/Kasus konfirmasi tanpa gejala/ Kontak erat dengan penyakit penyerta yang terkontrol Suspek gejala ringan/Kasus konfirmasi tanpa gejala/ Kontak erat yang berusia diatas 60 tahun Suspek /Kasus konfirmasi gejala ringan tanpa fasilitas karantina rumah yang memadai Kasus konfirmasi tanpa	 Suspek dengan komorbid yang tidak terkontrol Suspek dengan gejala berat Probable Kasus konfirmasi gejala sedang dengan komorbid yang tidak terkontrol Kasus konfirmasi gejala berat 			
Tempat	 Rumah sendiri fasilitas sendiri fasilitas khusus yang difasilitasi tempat kerja 	 Tempat yang disediakan Pemerintah pusat/daerah Rumah Sakit darurat COVID-19 Rumah Sakit 	1. Rumah Sakit 2. Rumah Sakit Rujukan			
Pengawasan	 Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain Dapat dibantu oleh Bhabinkabtibnas, Babinsa, kader dan/atau Relawan/pengelol a tempat kerja 	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain			
Pembiayaan	Mandiri Pihak lain yang bisa membantu (filantropi)	Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades Sumber lain	Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades Sumber lain			

Jadwal Pengambilan Swab Untuk Pemeriksaan RT-PCR

	HARI KE -								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	•••
									(sesuai
									klinis)
X	X					X			х

Keterangan:

- Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis
- Bila terjadi perbaikan klinis, maka untuk follow-up pasien dengan gejala berat/kritis, dilakukan pengambilan swab 1 kali yaitu pada hari ke-7 untuk menilai kesembuhan

Selesai Isolasi

Kriteria pasien konfirmasi yang dinyatakan selesai isolasi, sebagai berikut:

- A) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

 Pasien konfirmasi asimptomatik tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi apabila sudah menjalani isolasi mandiri selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- b) Kasus konfirmasi dengan gejala ringan dan gejala sedang Pasien konfirmasi dengan gejala ringan dan gejala sedang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi harus dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- Kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit
 - Kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit dinyatakan selesai isolasi apabila telah mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
 - Dalam hal pemeriksaan follow up RT-PCR tidak dapat dilakukan, maka pasien kasus konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang dirawat di rumah sakit yang sudah menjalani isolasi selama 10 hari sejak onset dengan ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan, dinyatakan selesai isolasi, dan dapat dialihrawat non isolasi atau dipulangkan.

Alih Rawat Non Isolasi

Proses alih rawat ke ruangan non isolasi diperuntukkan untuk pasien yang sudah memenuhi kriteria selesai isolasi tetapi masih memerlukan perawatan lanjutan untuk kondisi tertentu yang terkait dengan komorbid, *co-insiden*, dan komplikasi. Proses alih rawat diputuskan berdasarkan hasil assessmen klinis yang dilakukan oleh DPJP sesuai standar pelayanan dan/atau standar prosedur operasional. Pasien tersebut sudah dinyatakan sembuh dari COVID-19.

Sembuh

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

Pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis dimungkinkan memiliki hasil pemeriksaan follow up RT-PCR persisten positif, karena pemeriksaan RT-PCR masih dapat mendeteksi bagian tubuh virus COVID-19 walaupun virus sudah tidak aktif lagi (tidak menularkan lagi). Terhadap pasien tersebut, maka penentuan sembuh berdasarkan hasil assessmen yang dilakukan oleh DPJP.

4. Pemulangan Pasien

Pasien dapat dipulangkan dari perawatan di rumah sakit, bila memenuhi kriteria selesai isolasi dan memenuhi kriteria klinis sebagai berikut:

- a. Hasil assesmen klinis menyeluruh termasuk diantaranya gambaran radiologis menunjukkan perbaikan, pemeriksaan darah menunjukan perbaikan, yang dilakukan oleh DPJP menyatakan pasien diperbolehkan untuk pulang.
- b. Tidak ada tindakan/perawatan yang dibutuhkan oleh pasien, baik terkait sakit COVID-19 ataupun masalah kesehatan lain yang dialami pasien.

DPJP perlu mempertimbangkan waktu kunjungan kembali pasien dalam rangka masa pemulihan.

Khusus pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis yang sudah dipulangkan tetap melakukan isolasi mandiri minimal 7 hari dalam rangka pemulihan dan kewaspadaan terhadap munculnya gejala COVID-19, dan secara konsisten menerapkan protokol kesehatan.

Pindah ke RS Rujukan

Pindah ke RS Rujukan apabila pasien memerlukan rujukan ke RS lain dengan alasan yang terkait dengan tatalaksana COVID-19. Pelaporan hasil akhir status pasien selesai isolasi, sembuh, meninggal, dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat oleh RS pertama yang merawat.

Meninggal

- Meninggal di rumah sakit selama perawatan COVID-19 pasien konfirmasi atau *probable* maka pemulasaraan jenazah diberlakukan tatalaksana COVID-19.
- b. Meninggal di luar rumah sakit/Death on Arrival (DOA)
 Bila pasien memiliki riwayat kontak erat dengan orang/pasien terkonfirmasi COVID-19 maka pemulasaraan jenazah diberlakukan tatalaksana COVID-19.

Ketentuan mengenai terapi dan penatalaksanaan klinis pasien COVID-19 serta evaluasi akhir di atas berlaku juga untuk pasien dengan status kasus *probable*.

TERIMAKASIH