



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH



MANUAL BOOK

SKRINING PRE HOSPITAL COVID-19

-KING HOST-

Aplikasi ini dibuat oleh
INSTALASI PENGELOLA DATA ELEKTRONIK (PDE)
RSUD Dr. MOEWARDI
PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH

DAFTAR ISI

A. Ketentuan Pengisian 3

B. Kolom Jenis Kunjungan..... 3

C. Kolom Identitas Pengirim (Untuk Rujukan Pasien dan Rujukan Laboratorium) 3

D. Kolom Data Pasien 4

E. Informasi Pemeriksaan Penunjang..... 5

F. Deteksi Gejala 5

G. Kondisi Penyerta 6

H. Tanggal Gejala..... 6

I. Riwayat Vaksinasi..... 6

J. Diagnosis 7

K. Riwayat Kontak 7

L. Riwayat Perawatan..... 8

M. Kriteria Penilaian 9

A. Ketentuan Pengisian

Halaman ini diisi oleh pasien atau pengirim pasien atau pengirim spesimen yang akan mendapatkan pelayanan COVID-19 di RSUD Dr. Moewardi. Halaman website bisa dikunjungi pada <https://corona.rsmoewardi.com/>. Petunjuk pengisian sebagai berikut :

1. Isi data dengan lengkap.
2. Selesaikan langkah demi langkah form yang ada.
3. Untuk hasil yang lebih akurat, isi data dengan sejujur-jujurnya.
4. Halaman akhir akan menampilkan hasil dari data yang di input.
5. Untuk menyimpan hasil screening, klik tombol download pada akhir halaman.
6. Untuk rujukan pasien, hasil screening (pdf) dikirim ke TIM SARI RSUD Dr. Moewardi.

B. Kolom Jenis Kunjungan

Dipilih salah satu sesuai jenis kunjungan pasien.

1. Datang sendiri
dipilih apabila kedatangan pasien merupakan datang sendiri.
2. Rujukan Pasien
dipilih apabila rumah sakit akan merujuk pasien dengan gejala COVID-19. Apabila memilih Rujukan Pasien maka akan muncul kolom Identitas Pengirim.
3. Keluarga Penunggu pasien
dipilih apabila terdapat keluarga penunggu pasien yang memiliki gejala COVID-19.
4. Rujukan Laboratorium
dipilih apabila instansi perujuk akan mengirim spesimen untuk dilakukan pengujian di RSUD Dr. Moewardi. Apabila memilih Rujukan Laboratorium maka akan muncul kolom Identitas Pengirim Spesimen.
5. Deteksi Mandiri
dipilih apabila ingin melakukan deteksi mandiri.
6. Jenis Test
terdapat pilihan test yang dapat dipilih, yaitu :
 - a. Anti SARS-Cov (PCR)
 - b. Anti Body Rapid Test
 - c. Rapid Test Antigen-Swab
 - d. GeNose Test
7. Tanggal Kunjungan
diisi tanggal berkunjung, dapat memilih tanggal kunjungan hari ini atau esok hari.

C. Kolom Identitas Pengirim (Untuk Rujukan Pasien dan Rujukan Laboratorium)

Secara otomatis muncul apabila memilih jenis kunjungan rujukan pasien dan rujukan laboratorium.

1. Pengirim
dipilih sesuai instansi perujuk, apabila instansi perujuk dari rumah sakit maka pilih Rumah Sakit. Apabila instansi perujuk dari dinas kesehatan maka pilih Dinas Kesehatan.

2. Nama Rumah Sakit
diisi sesuai nama rumah sakit atau nama dinas kesehatan.
3. Provinsi
dipilih sesuai provinsi asal rumah sakit atau dinas kesehatan.
4. Kota
dipilih sesuai kota asal rumah sakit atau dinas kesehatan.
5. Nama DPJP
diisi sesuai DPJP asal rumah sakit atau dinas kesehatan.
6. No. Telp/HP
diisi sesuai nomor telepon asal rumah sakit atau dinas kesehatan.

D. Kolom Data Pasien

1. Nomor Rekam Medis
Diisi apabila pasien merupakan pasien lama yang memiliki nomor rekam medis, terdiri dari 8 digit nomor.
2. Nama
Diisi sesuai dengan nama pasien sesuai identitas (KTP, KK, atau identitas lainnya).
3. Nomor KTP/ Nomor Paspor
Diisi sesuai dengan nomor di kartu tanda penduduk atau nomor paspor.
4. Upload KTP/Paspor/KK
Mengunggah dokumen KTP atau Pasport atau Kartu Keluarga atau Kartu Identitas Anak
5. Jenis Kelamin
Dipilih salah satu sesuai dengan identitas.
6. Tanggal Lahir
Diisi sesuai tanggal lahir pada identitas, terdiri dari tanggal, bulan dan tahun.
7. Nomor *Whatsapp*
Diisi nomor *Whatsapp* yang aktif.
8. Agama
Dipilih salah satu sesuai dengan yang dimiliki.
9. Pendidikan
Dipilih salah satu sesuai dengan pendidikan terakhir yang dimiliki.
10. Pekerjaan
Dipilih salah satu sesuai dengan pekerjaan yang dimiliki.
11. Status Kawin
Dipilih salah satu sesuai dengan status kawin yang dimiliki.
12. Provinsi (Sesuai KTP)
Dipilih salah satu sesuai dengan identitas, dengan mengetik nama provinsi sesuai KTP.
13. Kota (Sesuai KTP)
Dipilih salah satu sesuai dengan identitas, dengan mengetik nama kota sesuai KTP.
14. Desa (Sesuai KTP)
Dipilih salah satu sesuai dengan identitas, dengan mengetik nama desa sesuai KTP.
15. Alamat (Sesuai KTP)
Diisi alamat lengkap, seperti nama jalan, gang, dukuh sesuai yang tertera dalam KTP.

16. Provinsi (Domisili)

Dipilih salah satu sesuai dengan domisili, dengan mengetik nama provinsi sesuai domisili.

17. Kota (Domisili)

Dipilih salah satu sesuai dengan domisili, dengan mengetik nama kota sesuai domisili.

18. Kecamatan (Domisili)

Dipilih salah satu sesuai dengan domisili, dengan mengetik nama kecamatan sesuai domisili.

19. Desa (Domisili)

Dipilih salah satu sesuai dengan domisili, dengan mengetik nama desa sesuai domisili.

20. Alamat (Domisili)

Diisi alamat lengkap, seperti nama jalan, gang, dukuh sesuai dengan alamat domisili.

E. Informasi Pemeriksaan Penunjang

Secara otomatis akan muncul apabila memilih rujukan pasien atau rujukan laboratorium. Pengambilan spesimen I adalah pengambilan spesimen pertama. Pengambilan spesimen II adalah pengambilan spesimen kedua.

1. Tanggal pengambilan

Diisi tanggal pengambilan spesimen.

2. Tempat pemeriksaan

Diisi tempat pengambilan spesimen.

3. Hasil

Diisi hasil dari pemeriksaan, terdiri dari Reaktif, Non Reaktif dan Tunggu Hasil.

Jenis pemeriksaan terdiri dari laboratorium terkonfirmasi dan pemeriksaan lain.

Laboratorium terkonfirmasi terdiri dari :

- a. Nasopharyngeal (NP) Swab
- b. Oropharyngeal (NP) Swab
- c. Sputum
- d. Serum

Pemeriksaan lain terdiri dari :

- a. Darah
- b. Serum
- c. Lain, sebutkan.

Diisi pemeriksaan lain yang tidak termasuk daftar yang tersedia.

F. Deteksi Gejala

Diisi sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien, dapat diisi lebih dari satu inputan. Dengan memilih jawaban “Ya”, “Tidak” dan “Tidak Tahu”. Terdiri dari gejala :

a) Demam $>38^{\circ}\text{C}$ / Riwayat Demam

Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

b) Batuk

Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

c) Pilek

Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

- d) Sakit Tenggorokan
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- e) Sesak Nafas
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- f) Sakit Kepala
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- g) Lemah (Malaise)
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- h) Nyeri Otot
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- i) Mual atau Muntah
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- j) Nyeri Abdomen
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- k) Diare
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

G. Kondisi Penyerta

Diisi sesuai dengan kondisi penyerta yang dimiliki pasien, dapat diisi lebih dari satu inputan. Dengan memilih jawaban “Ya”, “Tidak” dan “Tidak Tahu”. Terdiri dari kondisi penyerta :

- a) Hamil
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- b) Diabetes (Diabetes Melitus/ DM)
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- c) Penyakit Jantung
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- d) Hipertensi
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- e) Keganasan/ Kanker
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- f) Gangguan Imunologi
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- g) Gagal ginjal kronis
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- h) Gagal hati kronis/ Hepatitis
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- i) PPOK
Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

H. Tanggal Gejala

Diisi tanggal munculnya gejala

I. Riwayat Vaksinasi

Diisi riwayat vaksinasi.

J. Diagnosis

Diisi sesuai dengan kondisi penyerta yang dimiliki pasien, dapat diisi lebih dari satu inputan. Dengan memilih jawaban “Ya”, “Tidak” dan “Tidak Tahu”. Terdiri dari diagnosis :

- a) Pneumonia (Klinis atau Radiologi), diisi apabila pasien memiliki pneumonia yang dapat dibuktikan dengan kondisi klinis atau bukti radiologi. Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- b) ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), diisi apabila pasien memiliki penyakit ARDS. Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.
- c) Memiliki diagnosis atau etiologi lain untuk penyakit pernafasan, diisi apabila pasien memiliki diagnosis atau etiologi penyakit pernafasan selain Pneumonia dan ARDS. Diisi salah satu jawaban “Ya”, “Tidak”, “Tidak Tahu”.

K. Riwayat Kontak

Diisi sesuai dengan riwayat perjalanan dan riwayat kontak yang pernah dilakukan oleh pasien, dapat diisi lebih dari satu inputan. Dengan memilih jawaban “Ya”, “Tidak” dan “Tidak Tahu”. Terdiri dari :

- a) Pertanyaan riwayat kontak dalam 14 hari sebelum sakit apakah memiliki riwayat perjalanan dari luar negeri, diisi apabila pasien pernah melakukan perjalanan ke luar negeri. Jika jawaban “Ya” maka akan muncul tabel inputan berupa :

Negara	Kota	Tgl. Perjalanan	Tgl. Tiba di Indonesia

- 1) Negara : diisi negara yang pernah dikunjungi dalam 14 hari sebelum sakit.
- 2) Kota : diisi kota pada negara yang pernah dikunjungi dalam 14 sebelum sakit.
- 3) Tanggal Perjalanan : diisi tanggal saat melakukan perjalanan.
- 4) Tanggal Tiba di Indonesia : diisi tanggal saat tiba di Indonesia.

- b) Pertanyaan riwayat dalam 14 hari sebelum sakit apakah memiliki riwayat perjalanan dari area transmisi lokal, diisi apabila pasien pernah melakukan perjalanan dari area transimisi lokal. Jika jawaban “Ya” maka akan muncul tabel inputan berupa :

Provinsi	Kota	Tanggal perjalanan	Tanggal tiba di tempat

- 1) Provinsi : diisi nama provinsi yang pernah dikunjungi dalam 14 hari sebelum sakit.
- 2) Kota : diisi kota yang pernah dikunjungi dalam 14 hari sebelum sakitt.
- 3) Tanggal perjalanan : diisi tanggal perjalanan ke area transmisi lokal.
- 4) Tanggal tiba di tempat : diisi tanggal tiba di area transmisi lokal.

- c) Pertanyaan riwayat dalam 14 hari sebelum sakit apakah memiliki riwayat tinggal ke area transmisi lokal, diisi apabila pasien pernah melakukan riwayat tinggal ke area transmisi lokal. Jika jawaban “Ya” maka akan muncul tabel inputan berupa :

Provinsi	Kota

- 1) Provinsi : diisi nama provinsi riwayat tinggal dalam 14 hari sebelum sakit.
- 2) Kota : diisi nama kota riwayat tinggal dalam 14 hari sebelum sakit.

Pertanyaan riwayat alam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak dengan kasus suspek/ probabel COVID-19. Jika jawaban “Ya” maka akan muncul tabel inputan berupa :

Nama	Alamat	Hubungan	Tgl. Kontak Pertama	Tgl. Kontak Terakhir

- d) Pertanyaan riwayat dalam 14 hari sebelum sakit, apakah memiliki kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19. Jika jawaban “Ya” maka akan muncul tabel inputan berupa :

Nama	Alamat	Hubungan	Tgl. Kontak Pertama	Tgl. Kontak Terakhir

- e) Pertanyaan apakah pasien termasuk Cluster ISPA berat (demam dan peunomonia membutuhkan perawatan Rumah Sakit) yang tidak diketahui penyebabnya.

Diisi salah satu jawaban terdiri dari jawaban “Ya”, “Tidak”, atau “Tidak Tahu”,

- f) Pertanyaan apakah pasien memiliki hewan peliharaan.

Diisi salah satu jawaban terdiri dari jawaban “Ya”, “Tidak”, atau “Tidak Tahu”. Apabila menjawab “Ya” maka akan muncul pilihan untuk memilih hewan peliharaan yang dimiliki.

- g) Pertanyaan apakah pasien seorang petugas kesehatan.

Diisi salah satu jawaban terdiri dari jawaban “Ya”, “Tidak”, atau “Tidak Tahu”. Apabila menjawab “Ya” maka akan muncul pertanyaan mengenai alat pelindung (APD) apa yang dipakai saat melakukan perawatan pada pasien suspek/ probabel/ konfirmasi, yaitu :

- 1) Gown
- 2) Masker Medis
- 3) Sarung Tangan
- 4) Masker NIOSH-N95, AN EU STANDARD FFP2
- 5) Kacamata pelindung (Google)
- 6) Tidak memakai APD

Jawaban dapat diisi lebih dari satu pilihan.

- h) Apakah melakukan prosedur yang menimbulkan erosol ?

Diisi salah satu jawaban terdiri dari jawaban “Ya”, “Tidak”.

L. Riwayat Perawatan

Diisi dengan memilih “Ya” atau “Tidak”. Apabila pasien memilih “Ya”, muncul isian :

1. Nama rumah sakit terakhir
Diisi nama rumah sakit terakhir mendapatkan perawatan.
2. Tanggal masuk rumah sakit terakhir
Diisi tanggal masuk rumah sakit terakhir.
3. Ruang rawat
Dipilih apabila pasien pernah mendapatkan perawatan di ICU.
4. Tindakan perawatan
Dipilih apabila pasien pernah mendapatkan tindakan perawatan berupa intubasi atau penggunaan EMCO.
5. Jika ada, Nama-nama Rs Sebelumnya
Diisi jika sebelumnya pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit sebelumnya, mengisi nama rumah sakit sebelum mendapatkan perawatan

saat ini.

6. Status pasien terakhir

Dipilih sesuai dengan keadaan pasien saat keluar.

a) Sembuh

Dipilih apabila pasien keluar setelah dinyatakan sembuh.

b) Masih

Dipilih apabila pasien keluar dalam keadaan masih sakit.

M. Kriteria Penilaian

Penentuan kriteria berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19). Penjelasan kriteria penilaian sebagai berikut:

1. Kriteria Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu kriteria berikut :

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan dari luar negeri.
- 2) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan dari area transmisi lokal.
- 3) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal di area transmisi lokal.
- 4) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki kontak dengan kasus suspek/probable COVID-19.
- 5) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki kontak dengan kasus konfirmasi dan probable COVID-19.
- 6) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Kriteria Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

3. Kriteria Hamil Suspek

Seseorang dengan kriteria suspek dan kondisi penyerta hamil.

4. Kriteria Hamil Konfirmasi

Seseorang dengan kriteria konfirmasi dan kondisi penyerta hamil.

5. Kriteria Chronic Kidney Disease (CKD) Suspek

Seseorang dengan kriteria suspek dan kondisi penyerta Chronic Kidney Disease (CKD).

6. Kriteria Chronic Kidney Disease (CKD) Konfirmasi

Seseorang dengan kriteria konfirmasi dan kondisi penyerta Chronic Kidney Disease (CKD).