

**PANDUAN
KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Panduan Kejadian Luar Biasa (outbreak) dapat di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Panduan Kejadian Luar Biasa (outbreak) di Rumah Sakit Dharma Nugraha disusun sebagai upaya untuk untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderitanya atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi. Dan agar pelayanan dapat terselenggara secara optimal, terarah dan terpadu dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.

Panduan Kejadian Luar Biasa (outbreak) ini akan dievaluasi kembali dan akan dilakukan perbaikan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di Rumah Sakit dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur RS Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DEFINISI.....	1
RUANG LINGKUP	5
TATA LAKSANA	9
A. Pengorganisasian tim penanggulangan KLB	10
B. Jenis-jenis penyakit menular yang dapat menentukan wabah/ KLB/ Pandemi.....	10
C. Kriteria keadaan KLB	11
D. Penanggulangan KLB	11
E. Pelaporan KLB	25
DOKUMENTASI.....	26

PANDUAN KEJADIAN LUAR BIASA

BAB I

DEFINISI

1. **Penyelidikan Epidemiologi** adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengenal penyebab, sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan/penyebaran serta faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit atau masalah kesehatan.
2. **Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB** adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
3. **Wabah** adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka dan ditetapkan oleh Menteri.
4. **Faktor Risiko** adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.
5. **Sistem Kewaspadaan Dini KLB (SKD-KLB)** merupakan kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
6. **Kewaspadaan Dini KLB dan Respons** adalah kesatuan kegiatan deteksi dini terhadap penyakit dan masalah kesehatan berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya, diikuti peningkatan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan yang cepat dan tepat, dengan menggunakan teknologi surveilans.
7. **Surveilans Kesehatan** adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah

kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

8. **Penanggulangan KLB** adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi
9. **Kolera** merupakan kejadian diare yang ditandai dengan buang air besar yang mengucur seperti cairan beras dan berbau khas sehingga dalam waktu singkat tubuh kekurangan cairan (dehidrasi). Pada pemeriksaan spesimen tinja ditemukan kuman kolera (*Vibrio cholerae*) dan atau dalam darah ditemukan zat antinya.
10. **Pes Bubo** merupakan penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, tubuh dingin, menggigil, nyeri otot, sakit kepala hebat dan ditandai dengan pembengkakan kelenjar getah bening di lipat paha, ketiak dan leher (bubo). Pada pemeriksaan cairan bubo di laboratorium ditemukan kuman pes (*Yersinia pestis*).
11. **Pes Pneumonik** adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk secara tiba-tiba dan keluar dahak, sakit dada, sesak nafas, demam, muntah darah. Pada pemeriksaan sputum atau usap tenggorok ditemukan kuman pes (*Yersinia pestis*), dan apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan darah untuk menemukan zat antinya.
12. **Demam Berdarah Dengue** adalah penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi mendadak 2-7 hari, disertai tanda-tanda perdarahan berupa bintik-bintik merah, mimisan, perdarahan pada gusi, muntah darah, berak darah. Pemeriksaan laboratorium dari sedimen darah hematokrit naik 20% dan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan serologis positif
13. **Campak** adalah penyakit yang mempunyai gejala panas tinggi dengan bercak kemerahan (*rash*) di kulit disertai salah satu gejala batuk, pilek, dan mata merah (conjunctivitis).
14. **Polio** adalah penyakit yang mempunyai gejala demam disertai dengan lumpuh layuh mendadak dan pada pemeriksaan tinja ditemukan virus Polio.
15. **Difteri** adalah penyakit yang mempunyai gejala demam disertai adanya selaput tipis (pseudomembran) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas, tetapi mudah berdarah. Pada pemeriksaan usap tenggorok atau hidung terdapat kuman difteri.

16. **Pertusis** adalah penyakit yang mempunyai gejala batuk beruntun biasanya pada malam hari dengan suara khas yang pada akhir batuk menarik nafas panjang dan terdengar suara “hup” (*whoop*). Pemeriksaan laboratorium pada apusan lendir tenggorok ditemukan kuman pertussis (*Bordetella pertussis*).
17. **Rabies** adalah penyakit yang mempunyai gejala patognomonik takut air (*hydrophobia*), takut sinar matahari (*photophobia*), takut suara, dan takut udara (*aerophobia*). Gejala tersebut disertai dengan air mata berlebihan (hiperlakrimasi), air liur berlebihan (hipersalivasi), timbul kejang bila ada rangsangan, kemudian lumpuh dan terdapat tanda bekas gigitan hewan penular Rabies.
18. **Malaria** adalah penyakit yang mempunyai gejala demam, menggigil, dan sakit kepala. Pemeriksaan sediaan darah terdapat parasit malaria (*plasmodium*).
19. **Avian Influenza H5N1** adalah penyakit yang menyerang terutama saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus Influenza A H5N1
20. **Penyakit Antraks** terdiri dari 3 tipe yaitu:
 - a. Antraks kulit mempunyai gejala dan tanda-tanda timbulnya *eschar*, yaitu jaringan nekrotik (mati) yang berbentuk ulkus (tukak) dengan kerak berwarna hitam di tengah dan kering.
 - b. Antraks pencernaan mempunyai gejala dan tanda-tanda sakit perut hebat, mual, muntah, suhu meningkat, yang dapat diikuti diare akut berdarah (melena) dan muntah darah setelah mengonsumsi daging ternak. Pada pemeriksaan laboratorium dari *faeces* ditemukan *Bacillus anthracis*.
 - c. Antraks pernapasan mempunyai gejala dan tanda-tanda sesak napas (*dispnoe*) dan batuk darah.

Pada salah satu pemeriksaan laboratorium sediaan dari darah, lesi, tinja ditemukan *Bacillus anthracis* atau pada sediaan darah ditemukan zat anti.
21. **Leptospirosis** adalah penyakit yang mempunyai gejala demam tinggi, *Jaundice*, nyeri otot betis dan air kencing berwarna coklat. Pemeriksaan laboratorium darah ditemukan zat antinya.
22. **Hepatitis** adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis dengan gejala klinis demam, badan lemas, mual, selaput mata berwarna kuning, atau air kencing berwarna seperti air the.

23. **Influenza A baru (H1N1)** adalah penyakit pada saluran pernapasan yang ditandai dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$ dan spektrum penyakit mulai dari *influenza-like illness* (ILI) sampai pneumonia.
24. **Meningitis** adalah peradangan pada selaput otak dan syaraf spinal yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur yang menyebar melalui peredaran darah dan berpindah ke dalam cairan otak.
25. **Demam kuning (Yellow Fever/YF)** adalah penyakit akibat virus yang menyebabkan demam berdarah, ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi virus penyebab (flavivirus). Nama YF diambil dari tanda kekuningan pada kulit dan mata penderita saat virus menyerang hati. Infeksi virus penyebab mengakibatkan gejala penyakit dari ringan sampai berat, bahkan dapat menimbulkan kematian. Gejala bisa berlangsung 3-6 hari, biasanya berupa demam mendadak, sakit kepala, nyeri sendi, hilang nafsu makan, nyeri perut, muntah, dan dehidrasi. Sebagian besar penderita akan sembuh setelah fase ini. Pada kasus yang berat (15%), dapat terjadi syok, perdarahan internal, ikterik (kekuningan pada kulit dan sklera mata), dan kegagalan organ.
26. **Chikungunya** adalah penyakit viral yang ditularkan oleh nyamuk, dengan gejala khas berupa demam mendadak, *rash* dan nyeri sendi. Gejala lain yang mungkin menyertai adalah nyeri otot, sakit kepala, mual, rasa lelah, dan timbul ruam. Nyeri sendi dirasakan sebagai gejala yang menonjol, biasanya hilang dalam beberapa hari atau minggu. Pada sebagian besar penderita nyeri sendi akan sembuh sempurna, dan pada sebagian kecil dapat menetap selama beberapa bulan, bahkan beberapa tahun. Penyakit ini tergolong *self-limiting*, tidak ada pengobatan yang spesifik. Pengobatan ditujukan untuk menghilangkan gejala, termasuk nyeri sendi. Belum ditemukan vaksin untuk pencegahannya.
27. **Isolasi penderita atau tersangka penderita** adalah tindakan yang dilakukan dengan cara memisahkan seorang penderita agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit selama penderita atau tersangka penderita tersebut dapat menyebarkan penyakit kepada orang lain.
28. **Evakuasi penderita** adalah tindakan yang dilakukan dengan memindahkan seseorang atau sekelompok orang dari suatu lokasi di daerah wabah agar terhindar dari penularan penyakit.

29. **Tindakan karantina** adalah tindakan dengan melarang keluar atau masuk orang dari dan ke daerah rawan wabah untuk menghindari terjadinya penyebaran penyakit.
30. **Corona Virus** adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan sevesn acute Respiratory Syndrome (SARS) Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19.
31. **COVID-19** adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia.
32. **Pemulasaran Jenazah Pasien Covid-19** adalah proses pengurusan jenazah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan pasien terkonfirmasi Covid-19 yang meninggal di RS, mulai dari ruangan, pemindahan ke kamar jenazah, pengelolaan jenazah di kamar jenazah, serah terima kepada keluarga dan pemulangan jenazah.

BAB II

RUANG LINGKUP

Kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular, keracunan makanan, keracunan bahan berbahaya lainnya masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan jatuhnya korban kesakitan dan kematian yang besar, yang membutuhkan koordinasi dalam penanggulangannya.

Diare, campak dan demam berdarah dengue merupakan jenis penyakit yang sering menimbulkan KLB. Beberapa jenis KLB mengalami penurunan seperti, diare, campak dan malaria, tetapi beberapa jenis KLB penyakit lainnya justru semakin meningkat seperti demam berdarah, keracunan makanan dan bahan berbahaya lainnya serta munculnya KLB penyakit baru seperti SARS, HFMD, Hepatitis E, Covid-19 dan lain-lain. Demikian juga beberapa penyakit yang sudah dianggap tidak menjadi masalah masyarakat timbul kembali seperti KLB difteri, chikungunya, leptospirosis dan kolera.

Kejadian-kejadian KLB perlu dideteksi secara dini dan diikuti tindakan yang cepat dan tepat, perlu diidentifikasi adanya ancaman KLB beserta kondisi rentan yang memperbesar risiko terjadinya KLB agar dapat dilakukan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan menghadapi kemungkinan KLB, dan oleh karena itu perlu diatur dalam panduan KLB.

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terselenggaranya kesiapsiagaan terhadap menanggulangi terjadinya KLB

2. Tujuan Khusus

- a. Terdeteksi secara dini adanya kondisi KLB
- b. Mengurangi penyebaran KLB dan menurunkan jumlah kesakitan dan kematian
- c. Membantu manajemen agar kegiatan pelayanan pasien tetap berjalan dengan baik selama terjadi KLB

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 156
 - a. Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam pasal 154 ayat (1) Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau Kejadian Luar Biasa (KLB)

- b. Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya
 - c. Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
 - d. Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau KLB dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan
 - 2. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular
 - 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)
- “Peran RS” :
- a. Kajian Epidemiologi Ancaman KLB
RS melaksanakan kegiatan :
 - 1) Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data kesakitan dan kematian penyakit berpotensi KLB di RS.
 - 2) Melakukan kajian epidemiologi terus-menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB yang ada di RS, sehingga dapat mengidentifikasi adanya ancaman KLB.
 - 3) Melakukan kajian kemampuan RS dalam melaksanakan penanggulangan KLB
 - b. Peringatan Kewaspadaan Dini KLB
Apabila teridentifikasi adanya ancaman KLB yang sangat penting dan mendesak, maka dalam waktu secepat-cepatnya RS memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB kepada unit terkait di lingkungan RS, dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapat ancaman KLB.
 - c. Peningkatan Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan Terhadap KLB

RS melaksanakan kegiatan :

- 1) Peningkatan kegiatan surveilans untuk deteksi dini KLB di RS dengan melaksanakan pemantauan wilayah setempat penyakit berpotensi KLB di RS
 - 2) Penyelidikan lebih luas terhadap dugaan adanya KLB di lingkungan RS
 - 3) Melaksanakan penyuluhan kepada petugas dan pengunjung RS serta mendorong kewaspadaan KLB di RS
 - 4) Kesiapsiagaan menghadapi KLB terutama penyiapan tim penyelidikan dan penanggulangan KLB di RS yang merupakan bagian dari tim penyelidikan dan penanggulangan KLB Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan

C. Ruang Lingkup

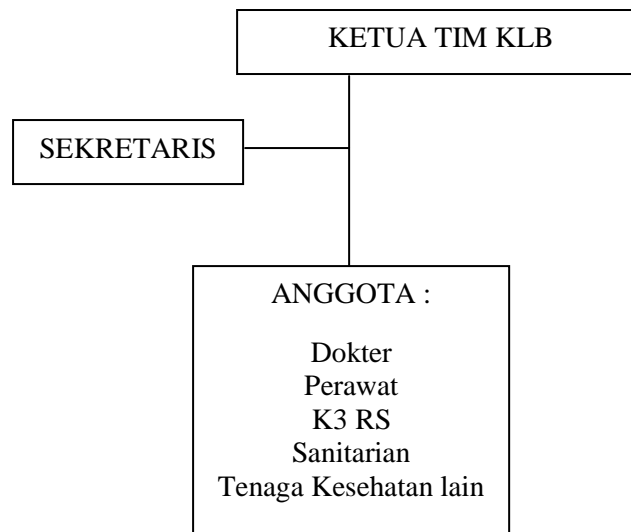
1. Pengorganisasian tim penanggulangan KLB
2. Jenis-jenis penyakit menular yang dapat menentukan wabah/ KLB
3. Kriteria keadaan KLB
4. Penanggulangan KLB
 - a. Penyelidikan epidemiologis
 - b. Penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina
 - c. Pencegahan dan pengebalan
 - d. Pemusnahan penyebab penyakit
 - e. Penanganan jenazah akibat wabah
 - f. Pemberian edukasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat
 - g. Upaya penanggulangan lain dalam mempertahankan fungsi pelayanan kesehatan:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan
 - 2) Petugas kesehatan
 - 3) Persediaan bahan untuk pelayanan kesehatan
5. Pelaporan KLB

BAB III

TATA LAKSANA

A. Pengorganisasian tim penanggulangan KLB



Tim penanggulangan KLB di RS dapat diketuai oleh IPCO/ Dokter pelayanan medis dengan sekretaris IPCN, dan anggota adalah dokter full timer, perawat (IPCLN), K3RS dan tenaga kesehatan lain yang ditunjuk. Pada saat status KLB tim penanggulangan KLB saling bekerja sama dengan bidang/bagian lain di internal RS dalam penanggulangan bencana.

B. Jenis-jenis penyakit menular yang dapat menentukan wabah/ KLB/ Pandemi.

1. Kolera
2. Pes
3. Demam Berdarah Dengue
4. Campak
5. Polio
6. Difteri
7. Pertusis
8. Rabies
9. Malaria
10. Avian Influenza H5N1
11. Antraks
12. Leptospirosis
13. Hepatitis
14. Influenza A baru (H1N1)/Pandemi 2009

15. Meningitis
16. Yellow Fever
17. Chikungunya
18. Covid 19
19. Dll

C. Kriteria keadaan KLB

Suatu KLB dapat ditetapkan, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

1. Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal.
2. Keracunan pada sekelompok masyarakat.
3. Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
4. Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
5. Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
6. Angka proporsi penyakit (*Proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.
7. Penetapan KLB nasional atau internasional rumah sakit ikut menyesuaikan diri dan ikut mendukung untuk penanggulangannya.

D. Penanggulangan KLB

1. Penyelidikan epidemiologis

Penyelidikan epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan perkembangan penyakit dan kebutuhan upaya penanggulangan wabah.

- 1) Tujuan dilaksanakan penyelidikan epidemiologi setidaknya-tidaknya untuk :
 - a. Mengetahui gambaran epidemiologi wabah;
 - b. Mengetahui kelompok masyarakat yang terancam penyakit wabah;
 - c. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit wabah termasuk sumber dan cara penularan penyakitnya; dan
 - d. Menentukan cara penanggulangan wabah.

2) Penyelidikan KLB dilaksanakan dengan tatacara sbb:

- a. Perumusan dan konfirmasi KLB
Merumuskan dan mengkonfirmasi kasus dengan melakukan pemeriksaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang pada kasus definitif, melakukan skrining pada pasien tersangka penderita, dan melakukan skrining, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang pada kasus yang meragukan.
- b. Pengumpulan data
Melakukan persiapan investigasi lapangan dan menentukan metode pengumpulan data dengan menggunakan data primer, data sekunder, sensus ataupun metode sampling.
- c. Deskripsi epidemiologi
Melakukan kajian epidemiologi terus-menerus secara sistematis terhadap perkembangan penyakit berpotensi KLB dan faktor-faktor risikonya termasuk waktu, orang dan tempat.
- d. Perumusan dan hipotesis
- e. Uji hipotesis
- f. Kesimpulan
- g. Alternative pemecahan
Memberikan usulan cara mengatasi KLB dengan mengingat pada prevensi primer, sekunder dan tersier, serta konsep sakit
- h. Upaya pengendalian
Membuat Plan of Action, implementasi dan evaluasi laporan

2. Penatalaksanaan penderita yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan isolasi penderita termasuk tindakan karantina

- 1) Penatalaksanaan penderita meliputi penemuan penderita, pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan serta upaya pencegahan penularan penyakit.
- 2) Upaya pencegahan penularan penyakit dilakukan dengan pengobatan dini, tindakan isolasi, evakuasi dan karantina sesuai dengan jenis penyakitnya.
- 3) Penatalaksanaan penderita yang tidak dapat ditangani oleh RS Dharma Nugraha akan dirujuk ke RS rujukan penyakit menular yang ditunjuk pemerintah dan bekerjasama dengan RS Dharma Nugraha.

4) Alur penerimaan pasien covid-19

- a. Alur Penerimaan Pasien Covid-19 di RS Dharma Nugraha adalah Proses penapisan pada seluruh pasien dan pengunjung yang datang ke rumah sakit, agar dapat menjaring pasien dengan gejala mirip Covid-19 tidak bercampur dengan pasien tanpa gejala mirip Covid-19
 - b. Sebagai acuan dalam pelaksanaan alur penerimaan pasien Covid-19
 - c. Melaksanakan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi pasien dengan Covid-19
- 5) Prosedur
- a. Petugas Security melakukan skrining tahap awal kepada semua pengunjung/ tamu/ penunggu pasien dipintu masuk ke area Rumah Sakit yang meliputi:
 - a) Menganjurkan cuci tangan dengan fasilitas cuci tangan yang telah tersedia di area pintu masuk Rumah Sakit
 - b) Memastikan pengunjung/ tamu sudah menggunakan masker
 - c) Melakukan pengukuran suhu dengan menggunakan thermogun/ thermo scan yang diarahkan ke dahi pasien dengan jarak 1-3 cm dari dahi pasien atau dapat menggunakan kamera.
 - d) Memastikan tamu/ pengunjung dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ tidak diperkenankan untuk masuk area rumah sakit/ arahkan pasien ke IGD untuk melakukan pemeriksaan.

- e) Informasikan kepada tamu/pengunjung dan penunggu pasien agar menggunakan masker dan cuci tangan selama berada di area Rumah Sakit
- f) Isi formulir skrining
- g) Berikan masker oleh petugas kepada pasien yang mempunyai keluhan batuk/ flu like syndrome (apabila pasien belum menggunakan masker), dan edukasi tentang cara pemakaian masker yang benar.
- h) Pasien/ pengunjung melanjutkan ke tempat sesuai dengan keperluannya, apabila suhu tubuh $< 38^{\circ}\text{C}$ dan sudah melaksanakan cuci tangan.
- i) Arahkan pasien oleh petugas security ke bagian admisi apabila didapatkan hasil pengukuran suhu $> 38^{\circ}\text{C}$.
- b. Lakukan Skrining Tahap II oleh petugas admisi dengan cara menanyakan beberapa pertanyaan sesuai dengan formulir kewaspadaan Covid-19, dan dokumentasikan dengan melakukan ceklist pada formulir.
- c. Arahkan pasien oleh petugas admisi ke Klinik Respiratorik/ Poli Covid-19 untuk dilakukan penilaian lanjut oleh staf medis.
- d. Pasien di poli Respiratorik/ poli covids antara lain:
 - a) Terima pasien di Klinik Respiratorik/ Poli Covid-19 oleh staf medis yang bertugas, untuk dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Petugas menggunakan APD lengkap yaitu tutup kepala, goggle/ face sill, masker bedah, gown, sarung tangan, dan sepatu boot.
 - b) Dokumentasikan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), atau pada formulir Asesmen Pasien Rawat Jalan pada pasien baru.
 - c) Isi formulir pasien suspek Covid-19 oleh staf medis yang memeriksa, yang selanjutnya akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan setempat.

- d) Jelaskan kepada pasien bahwa pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang terlebih dahulu sebelum ditatalaksana selanjutnya.
- e) Arahkan pasien oleh dokter yang bertugas untuk menunggu di Ruang Transit Covid-19.
- e. Lakukan pengambilan sample pemeriksaan oleh petugas analis laboratorium di ruang pengambilan sample khusus pasien Covid-19 (dapat berupa ruangan yang disekat, berada di dalam ruang transit Covid-19), petugas menggunakan APD lengkap sesuai dengan langkah nomor 7.
- f. Lakukan pemeriksaan radiologi oleh petugas radiografer di ruang pengambilan sample khusus pasien Covid-19, dengan memasang tabir atau pembatas. Petugas menggunakan APD yaitu apron disposable, sarung tangan, dan masker bedah.
- g. Laporkan oleh dokter yang memeriksa pasien, tentang hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (setelah ada hasil) kepada SATGAS MEDIS Covid-19 yang sudah ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit.
- h. Tentukan kategori pasien, apakah masuk dalam kategori Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), atau Kontak Erat Risiko Tinggi (KERT). Penentuan kategori dapat dikoordinasikan dengan Tim SATGAS MEDIS Covid-19.
- i. Lakukan tatalaksana pasien ODP dengan :
 - a) Memberikan edukasi untuk isolasi diri di rumah
 - b) Melakukan koordinasi dengan Faskes Tingkat 1 untuk pemeriksaan spesimen, pemantauan kondisi pasien setiap hari kurang lebih selama 2 (dua) minggu menggunakan formulir pemantauan oleh petugas kesehatan. Apabila mengalami perburukan sesuai kriteria PDP, atau laboratorium positif maka dibawa ke RS rujukan.
- j. Lakukan tatalaksana pasien PDP dengan rawat inap isolasi, pemeriksaan spesimen, kontak erat pasien dilakukan pemantauan kondisi kesehatannya.

- k. Lakukan tatalaksana pasien KERT(Kontak Erat Risiko Tinggi) dengan melakukan koordinasi dengan Faskes Tingkat 1 untuk :
 - a) Melakukan observasi
 - b) Pemeriksaan specimen
 - c) PUSKESMAS melakukan pemantauan kondisi pasien setiap hari selama 2 (dua) minggu menggunakan form pemantauan. Apabila mengalami/ muncul gejala/ tanda sesuai kriteria PDP atau laboratorium positif maka dibawa ke RS rujukan.
- l. Laporkan temuan ODP/ PDP/ KERT kepada Tim Surveilans Dinas Kesehatan setempat dan ke dengan cara via telepon, laporan hanya memuat identitas pasien, alamat domisili lengkap, dan nomor telepon pasien.
- m. Laporkan temuan ODP/ PDP/ KERT kepada Dep Yanmed/ Dep Mutu dan Akreditasi dengan mengisi formulir di Goggle Sheet yang sudah diberikan link.
- n. Pantau kepatuhan penggunaan APD sesuai dengan zona
- o. Pantau ketat seluruh SDM RS yang berkaitan memberikan asuhan langsung kepada pasien covid-19

3. Pencegahan dan pengebalan

- 1) Tindakan pencegahan dan pengebalan dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit wabah serta hasil penyelidikan epidemiologi, antara lain:
 - a. Pengobatan penderita sedini mungkin agar tidak menjadi sumber penularan penyakit, termasuk tindakan isolasi dan karantina.
 - b. Peningkatan daya tahan tubuh dengan perbaikan gizi dan imunisasi.
 - c. Perlindungan diri dari penularan penyakit, termasuk menghindari kontak dengan penderita, sarana dan lingkungan tercemar, penggunaan alat proteksi diri, perilaku hidup bersih dan sehat, penggunaan obat profilaksis.
 - d. Pengendalian sarana, lingkungan dan hewan pembawa penyakit untuk menghilangkan sumber penularan dan memutus mata rantai penularan.
- 2) **Tindakan pencegahan pada kasus pandemic covid-19**
 - a. Penggunaan masker sesuai zona
 - b. Penggunaan APD sesuai dengan ZONA

c. Cuci tangan

4. Pemusnahan penyebab penyakit

- 1) Tindakan pemusnahan penyebab penyakit wabah dilakukan terhadap bibit penyakit/kuman penyebab penyakit, hewan, tumbuhan dan atau benda yang mengandung penyebab penyakit tersebut.
- 2) Pemusnahan bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan pada permukaan tubuh manusia atau hewan atau pada benda mati lainnya, termasuk alat angkut, yang dapat menimbulkan risiko penularan sesuai prinsip hapus hama (desinfeksi) menurut jenis bibit penyakit/kuman.
- 3) Pemusnahan hewan dan tumbuhan yang mengandung bibit penyakit/kuman penyebab penyakit dilakukan dengan cara yang tidak menyebabkan tersebarnya penyakit, yaitu dengan dibakar atau dikubur sesuai jenis hewan/tumbuhan.
- 4) Upaya pemusnahan dengan cara tatalaksana sesuai dengan pencegahan terhadap penyebaran penularan pada penyakit Covid 19 dengan cara pola hidup bersih dan sehat dengan cuci tangan, menggunakan masker, tidak menyentuh mukosa hidung dan mata sebelum melakukan cuci tangan., mengatur jarak minimal 1-1,5 meter, menghindari kerumunan / area umum dan rame dan jaga kondisi kesehatan.

5. Penanganan jenazah akibat wabah

Penanganan jenazah yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Penanganan jenazah secara umum mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Harus memperhatikan norma agama dan nilai-nilai kepercayaan pasien.
 - 2) Pemeriksaan terhadap jenazah dilakukan oleh dokter dan perawat.
 - 3) Penghapushamaan bahan-bahan dan alat yang digunakan dalam penanganan jenazah dilakukan oleh petugas kesehatan saat diruang perawatan/ pelayanan kesehatan.
- b. Penanganan jenazah secara khusus di tempat pemulasaraan jenazah mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Seluruh petugas yang menangani jenazah telah mempersiapkan kewaspadaan standar.
 - 2) Mencuci tangan dengan sabun sebelum memakai dan setelah melepas

sarung tangan.

- 3) Perlakuan terhadap jenazah: luruskan tubuh; tutup mata, telinga, dan mulut dengan kapas/plester kedap air; lepaskan alat kesehatan yang terpasang; setiap luka harus diplester dengan rapat.
- 4) Jika diperlukan memandikan jenazah atau perlakuan khusus berdasarkan pertimbangan norma agama dan nilai-nilai kepercayaan pasien dilakukan oleh petugas khusus dengan tetap memperhatikan kewaspadaan universal (*universal precaution*). Air untuk memandikan jenazah harus dibubuhi disinfektan.
- 5) Jika diperlukan otopsi, otopsi hanya dapat dilakukan oleh petugas khusus setelah mendapatkan izin dari pihak keluarga dan direktur rumah sakit.
- 6) Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
- 7) Jenazah dibungkus dengan kain kafan dan/atau bahan kedap air.
- 8) Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
- 9) Jenazah disemayamkan tidak lebih dari 4 jam di tempat pemulasaraan jenazah.
- 10) Jenazah dapat dikeluarkan dari tempat pemulasaraan jenazah untuk dimakamkan setelah mendapat ijin dari direktur rumah sakit.
- 11) Jenazah sebaiknya diantar/diangkut oleh mobil jenazah ke rumah duka/ pemakaman/ rumah keluarga pasien.

c. Pemulasaraan pasien covid-19

- 1) **PENGERTIAN** Pemulasaran Jenazah Pasien Covid-19 adalah proses pengurusan jenazah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) dan pasien terkonfirmasi Covid-19 yang meninggal di rumah sakit, mulai dari ruangan, pemindahan ke kamar jenazah, pengelolaan jenazah di kamar jenazah, serah terima kepada keluarga dan pemulangan jenazah/ pemulasaraan jenazah.
- 2) Jenazah dikebumikan dalam waktu 4 jam setelah meninggal dunia
- 3) Pengelolaan jenazah dengan tatalaksana khusus.

4) TUJUAN

- a) Sebagai acuan dalam pelaksanaan pemulasaran jenazah pasien Covid-19
- b) Melaksanakan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi pasien dengan Covid-19

5) PROSEDUR

- a) Penggunaan APD sesuai dengan standard untuk pasien covid
- b) Jelaskan kepada keluarga tentang prosedur penanganan jenazah penyakit menular khusus covid-19:
- c) jenazah harus dilakukan desinfeksi terlebih dahulu, jenazah tidak boleh disuntik pengawet dan tidak dibalsem.
- d) Jenazah tidak boleh disemanyamkan lebih dari 4 jam
- e) pelaksanaan pemakaman jenazah tidak boleh keluar/ masuk pelabuhan, bandar udara dan pos lintas batas darat negara.
- f) Pemakaman dilakukan oleh Dinas yang ditunjuk oleh dinas kesehatan
- g) Dokter atau perawat menghubungi petugas kamar jenazah.
- h) Petugas kamar jenazah yang terlatih menghubungi Dinas Pertamanan dan Hutan Kota oleh petugas ruangan/ intensif/ IGD untuk penyediaan **mobil** jenazah ke tempat pemakaman atau tempat kremasi.
- i) Tutup lubang hidung, telinga dan mulut jenazah menggunakan kapas sampai tidak ada cairan yang keluar. Apabila ada luka akibat tindakan medis, tutuplah luka dengan plester kedap air.
- j) Bungkus jenazah dengan plastik tidak tembus air kemudian diikat.
- k) Hubungi petugas kamar jenazah bahwa jenazah sudah dapat dibawa ke kamar jenazah..
- l) Gunakan APD lengkap oleh petugas kamar jenazah di ruang ganti sebelum memindahkan jenazah.
- m) Berikan label merah di belakang kartu identitas jenazah oleh petugas kamar jenazah.

- n) Masukkan jenazah ke dalam kantung jenazah yang tidak mudah tembus sampai tertutup sempurna dan tidak boleh dibuka lagi.
- o) Pindahkan jenazah ke brankar jenazah, lalu tutup dan kunci brankar dengan rapat.
- p) Lepas dan buang semua APD yang digunakan selama proses pemindahan jenazah di ruang perawatan atau instalasi gawat darurat.
- q) Pakailah masker bedah sebelum membawa jenazah ke kamar jenazah.
- r) Bawa jenazah ke kamar jenazah sesegera mungkin setelah meninggal dunia.
- s) Pindahkan jenazah ke meja pemulasaran di kamar jenazah dengan menggunakan APD lengkap sesuai prosedur.
- t) Lakukan desinfeksi kantung jenazah dengan larutan klorin 0,5% dan diamkan selama 10 menit.
- u) Lakukan serah terima jenazah dengan petugas Dinas Pertamanan dan Hutan Kota
- v) Lakukan dekontaminasi kamar jenazah setelah peti jenazah dibawa oleh ambulan jenazah.
- w) Lepas APD petugas kamar jenazah sesuai dengan prosedur melepas APD, petugas mandi di kamar mandi yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit dan berganti baju.
- x) Jika ada permintaan keluarga saat jenazah sedang dipersiapkan untuk diambil foto atau video cool maka petugas yang melakukan perawatan harus melakukan/ memberikan link kepada keluarganya, karena keluarga sudah tidak boleh mendekati ke jenazah.

6. Pemberian edukasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat

- a. Penyuluhan kepada masyarakat dilakukan oleh petugas kesehatan dengan mengikutsertakan instansi terkait lain, pemuka agama, pemuka masyarakat, lembaga swadaya masyarakat menggunakan berbagai media komunikasi massa agar terjadi peningkatan kewaspadaan dan peran aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah.

- b. Mulai bekerja dengan pemimpin masyarakat (tokoh adat, agama dan masyarakat) secara dini untuk memastikan bahwa mereka telah menerima informasi dengan baik mengenai masalah-masalah penting dan siap untuk membantu sesuai kebutuhan.
- c. Meningkatkan pengetahuan umum di masyarakat tentang *hygiene* saluran napas.
- d. Memperkenalkan tindakan pemeliharaan *hygiene* saluran napas/etika batuk di tempat umum dan pembuangan dahak/ ludah disembarang tempat.
- e. Memastikan penyuluhan tentang pencegahan dan penurunan risiko penularan dapat diperoleh dengan mudah di masyarakat
- f. Penyuluhan kesehatan untuk keluarga, pengunjung dan masyarakat serta memastikan bahwa informasi kesehatan disebarluaskan dalam bahasa yang digunakan di masyarakat. Jika diperlukan, susun program untuk memberikan informasi kepada anggota masyarakat dengan menggunakan bahasa mereka.
- g. Membudayakan *hygiene* perorangan khususnya cuci tangan di masyarakat.

7. Upaya penanggulangan lain dalam mempertahankan fungsi pelayanan kesehatan:

a. Fasilitas pelayanan kesehatan

- 1) Melindungi petugas kesehatan dengan memastikan bahwa prosedur untuk pencegahan dan pengendalian infeksi sudah ada dan ditaati.
- 2) Menetapkan tempat-tempat di fasilitas pelayanan rumah sakit dimana pasien harus diobati sesuai standar selama pandemi dan menilai kesiapan tempat tersebut (termasuk kapasitas UGD dari skrining sampai dengan transfer/ transportasi, ICU ruang isolasi khusus, fasilitas penunjang lainnya termasuk pelayanan laundry, dapur pantry, pemeriksaan penunjang, pelayanan farmasi dll).
- 3) Mengembangkan strategi untuk *triage* pasien berpotensi menderita influenza/ covid 19 dan penyakit menular lain, dengan menyediakan lokasi di luar UGD/ buat UGD khusus sebagai tempat pemeriksaan pasien tahap awal, identifikasi sebagai pasien yang membutuhkan

pengobatan darurat, pasien yang perlu dirujuk untuk diagnosis dan penatalaksanaan penyakitnya.

- 4) Menetapkan fasilitas alternatif untuk digunakan sebagai tempat layanan medis bila jumlah pasien banyak/ dilakukan rujukan tidak memungkinkan/ tidak ada tempat. Lokasi yang mungkin dijadikan alternatif dapat mencakup sekolah, gedung olah raga, panti perawatan, pusat penitipan bayi, tenda di sekitar rumah sakit, hotel, wisma atau di lokasi lain
- 5) Menetapkan kriteria untuk triage pada saat menangani jumlah pasien yang banyak
- 6) Menetapkan rencana untuk mengatur dan menentukan tenaga kesehatan cadangan.
- 7) Menetapkan kriteria dan kebijakan rumah sakit mengenai kapan harus berhenti menerima pasien baru, jika terjadi penularan pada SDM RS pemberi asuhan melebihi dari 50% kekuatan pemberi asuhan pasien sehingga tidak mungkin untuk memberikan asuhan kepada pasien.
- 8) Menetapkan rencana alternatif bersama mitra kerja terkait yang berada di luar sektor kesehatan seperti transportasi dan pemasok pangan (misalnya layanan TIKI, Pos, distributor sembako dll)
- 9) Menetapkan mekanisme untuk mengkaji layanan dan penggunaannya serta memprioritaskan pemakaian fasilitas, staf dan sumber daya lain pada saat pandemik berkembang.
- 10) Menetapkan layanan kesehatan penting lain yang harus dipertahankan ketika sedang terjadi pandemi seperti perawatan trauma dan kegawatdaruratan, persalinan dan kelahiran, perawatan untuk penyakit berat dan yang dapat ditutup jika terpaksa (misalnya tindakan yang tidak mutlak/ tidak akut, klinik kebugaran).
- 11) Membahas bagaimana pelayanan medis penting akan dipertahankan untuk pasien- pasien dengan masalah medis kronis, misalnya pasien yang sedang menjalani terapi anti retrovirus jangka panjang untuk HIV/AIDS atau dalam pengobatan TB.

- 12) Mengkoordinasi rencana layanan klinis dan layanan kesehatan dengan pihak berwenang lokal di daerah berbatasan untuk menghindari migrasi ke pusat kesehatan yang dianggap memiliki layanan lebih baik
- 13) Mengkaji bagian rumah sakit yang beroperasi, dimana permintaan mungkin meningkat secara tajam tetapi sangat penting untuk tetap berjalan, seperti bagian keamanan, teknik, pembuangan sampah, listrik, air, gas, AC dan aliran udara (aliran udara sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit menular' melalui udara). Tentukan area mana yang penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan dan bagaimana menjaga agar tetap beroperasi.

b. Petugas kesehatan

- 1) Menetapkan petugas utama yang terlatih untuk menjadi "perespon pertama".
- 2) Mengadakan rapat secara teratur dan menetapkan serta melatih individu lain yang akan menggantikan petugas utama ketika petugas tersebut sakit akibat pandemi.
- 3) Dalam hal layanan telepon, kembangkan prosedur komunikasi berantai sehingga informasi dapat disampaikan dari satu orang ke orang lain. Selain itu, buat alur penghubung alternatif untuk menyampaikan informasi kepada petugas administrasi dan petugas medis.
- 4) Menentukan sumber yang mungkin digunakan untuk merekrut petugas kesehatan cadangan seperti klinisi sektor swasta atau yang sudah pensiun, relawan di masyarakat atau organisasi masyarakat, orang-orang yang memiliki keterampilan dan mereka yang telah pindah kerja.
- 5) Mengembangkan peran dan fungsi pelayanan kesehatan yang mungkin cocok untuk relawan dan mendiskusikannya dengan organisasi dan asosiasi profesi.
- 6) Menentukan organisasi setempat (masyarakat lokal, gugus covid atau LSM) yang mungkin dapat menyediakan relawan dan menentukan kecocokan peran yang sesuai dengan kompetensinya. Jalin hubungan kerja mulai sekarang dan susun rencana.
- 7) Menetapkan prosedur menerima dan melatih relawan untuk peran

pelayanan kesehatan tertentu.

- 8) Memastikan tersedia pengesahan, asuransi dan ijin sementara untuk para petugas layanan kesehatan yang telah pensiun atau relawan.
- 9) Mempertimbangkan penyediaan dukungan psikologis yang diperuntukkan bagi para petugas kesehatan (klinis, laboratorium dan petugas rumah sakit lainnya) yang mungkin terpapar akibat pekerjaannya dengan virus pandemi jalur baru.

c. Persediaan bahan untuk pelayanan kesehatan

- 1) Mengevaluasi sistem yang telah ada dalam menilai ketersediaan bahan medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Menentukan apakah sistem tersebut dapat mendeteksi pemakaian bahan, termasuk APD. Perbaiki sistem sesuai dengan kebutuhan untuk merespon terhadap permintaan bahan yang akan meningkat selama suatu pandemi penyakit menular. Mempertimbangkan untuk membuat stok bahan habis pakai yang cukup seperti masker dan sarung tangan untuk jangka waktu gelombang pandemi (6-8 minggu atau lebih lama sesuai dengan kondisi pandemic masih berlangsung).
- 2) Menyusun strategi untuk memastikan agar pengobatan pada pasien tidak terputus, termasuk pasien yang tidak dapat pergi ke fasilitas penyedia obat.
- 3) Menilai kebutuhan bahan medis dan pertimbangkan pilihan untuk menyediakan stok cadangan dan menetapkan sumber perolehannya/ pengelolaan bahan dikelola khusus pada saat kondisi pandemic/ KLB.
- 4) Menentukan berbagai antibiotik yang akan diperlukan untuk pengobatan komplikasi penyakit menular. Membuat rencana penyediaan antibiotik ini dalam jumlah yang lebih banyak.
- 5) Menentukan tingkat pelayanan apa yang akan diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan rencana untuk menyediakan peralatan dan bahan yang memadai sesuai dengan tingkat pelayanan yang akan diberikan
- 6) Menyusun strategi untuk distribusi stok keperluan bahan , APD dan obat-obatan dll.
- 7) Mempersiapkan sarana komunikasi dua arah melalui Radio, HT, Zoom

meed, video call serta untuk mengantisipasi kerusakan jalur telepon.

- 8) Membuat rencana saat sumber daya primer dari kebutuhan dasar menjadi terbatas, pertimbangkan penambahan kebutuhan stok yang memadai di fasilitas pelayanan dan tersedianya air minum dll yang cukup untuk 8 minggu atau lebih.
- 9) Membuat stok bahan bakar untuk transportasi dan generator di fasilitas pelayanan kesehatan sesuaikan dengan kondisi pandemic/ wabah yang terjadi.

E. Pelaporan KLB

Direktur RS yang menerima laporan kewaspadaan harus segera memastikan adanya KLB. Bila dipastikan telah terjadi KLB, harus segera membuat laporan KLB kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, melaksanakan penyelidikan epidemiologis, dan penanggulangan KLB dalam waktu 24 jam sudah dilaporkan atau sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Pendokumentasian dilakukan meliputi dokumen bukti pelaksanaan rapat, pelaporan, dan hasil rekap dan analisa surveilens.
2. Dokumentasi statistik (data base) terkait penyakit-penyakit yang diamati oleh rumah sakit menggunakan data medical record.
3. Dokumen pelaksanaan koordinasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR


 **Dharma Nugraha**
Hospital est. 1998

dr. Agung Dharmanto Sp A

Lampiran Panduan KLB
Formulir Laporan KLB ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA / WABAH
(dilaporkan dalam 24 jam)

Nomor Surat

Kepada YTH :

Pada Tanggal/bulan/tahun :

Alamat :

Telah terjadi sejumlah :penderita

Dan sejumlah :Kematian

Tersangka penyakit (beri tanda checklist √)

Kolera	<input type="checkbox"/>	Polio	<input type="checkbox"/>	Malaria	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Chikungunya	<input type="checkbox"/>
Pes	<input type="checkbox"/>	Difteri	<input type="checkbox"/>	H5N1	<input type="checkbox"/>	H1N1	<input type="checkbox"/>	Covid 19	<input type="checkbox"/>
DBD	<input type="checkbox"/>	Pertusis	<input type="checkbox"/>	Antraks	<input type="checkbox"/>	Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campak	<input type="checkbox"/>	Rabies	<input type="checkbox"/>	Leptospirosis	<input type="checkbox"/>	Yellow fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dengan gejala-gejala sebagai berikut (beri tanda checklist √)

Muntah	<input type="checkbox"/>	Demam	<input type="checkbox"/>	Bercak putih pada faring	<input type="checkbox"/>
Diare	<input type="checkbox"/>	Batuk	<input type="checkbox"/>	meringkil pada lipatan paha/ ketiak	<input type="checkbox"/>
Menggigil	<input type="checkbox"/>	Pilek	<input type="checkbox"/>	Perdarahan	<input type="checkbox"/>
Turgor lambat	<input type="checkbox"/>	Pusing	<input type="checkbox"/>	Gatal-gatal	<input type="checkbox"/>
Kaku kuduk	<input type="checkbox"/>	Kesadaran menurun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sakit perut	<input type="checkbox"/>	Pingsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidrofobi	<input type="checkbox"/>	Bercak merah dikulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kejang	<input type="checkbox"/>	Lumpuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syok	<input type="checkbox"/>	Ikterus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Batuk beruntun	<input type="checkbox"/>	Mulut sukar dibuka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tindakan yang telah diambil :

.....

.....

.....

.....

REFERENSI

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Cetakan ketiga. Kemenkes RI. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.

Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). 2009. Panduan Perencanaan Keberlangsungan Usaha dalam Menghadapi Pandemi Influenza, Edisi Bahasa Indonesia, Cetakan pertama. Jakarta.

Kementrian Kesehatan RI No. 27 tahu 2017 tentnag pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehartan RI Nomer 1501 tahun 2010 tentang penyakit menular