



RSUD MUNTILAN
KAB. MAGELANG

**PENGISIAN FORM DETEKSI DINI COVID 19
BAGI PETUGAS**

No. Dokumen

01/K3RS/IV/2020

No. Revisi :

Halaman

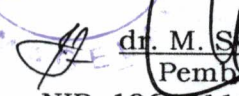
1/2

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL
(SPO)

Tanggal terbit :

18 April 2020

Ditetapkan,
Direktur RSUD Muntilan


dr. M. Syukri, MPH
Pembina Tk. I

NIP. 19660115 1996 03 1 003

PENGERTIAN

Pengisian form deteksi dini covid 19 bagi petugas adalah SPO cara mengisi form deteksi dini covid 19 bagi petugas. Formulir berisi gejala-gejala tahap awal dari penyakit yang disebabkan oleh covid 19.

TUJUAN

Menemukan sedini mungkin gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh covid sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan medis lebih awal sejak muncul gejala ringan sehingga diharapkan tidak berkembang ke gejala sedang dan berat


KEBIJAKAN

Keputusan Direktur RSUD Muntilan Kab. Magelang Nomor 180.186/18.g/48/2019 tentang Pemberlakuan Pedoman Hospital Disaster Plan (Rencana Penanganan Bencana Di Rumah Sakit)

PROSEDUR

Prosedur Pengisian Form Deteksi Dini Covid 19 Bagi Petugas

1. Petugas yang mengalami gejala-gejala ringan covid 19 melapor ke atasan dan meminta form.
2. Petugas tersebut mengisi formulir sesuai dengan yang diminta oleh form.
3. Pada kolom "ada dan tidaknya gejala", petugas tersebut mengisi dengan memberi tanda centang rumput.
4. Pada kolom "gejala sudah hari ke-", petugas tersebut mengisi dengan jumlah hari telah mengalami gejala-gejala ringan tersebut.
5. Petugas menandatangani di bagian akhir form
6. Petugas tersebut memeriksakan diri ke Dokter Tim Covid 19 di Poliklinik Penyakit Dalam sambil membawa formulir dan Rekam Medik
7. Formulir ditinggal di tempat pemeriksaan untuk selanjutnya diisi oleh DPJP dan kemudian menjadi arsip K3RS untuk ditindak lanjuti

|  RSUD MUNTILAN KAB. MAGELANG | | PENGISIAN FORM DETEKSI DINI COVID 19 BAGI PETUGAS | | |
|---|--|---|--------------|---------|
| | | No. Dokumen | No. Revisi : | Halaman |
| | | 01/K3RS/IV/2020 | - | 2/2 |
| | | 8. Segala bentuk pendanaan adalah menjadi tanggung jawab pihak RSUD Muntilan. | | |
| UNIT TERKAIT | | Bidang Pelayanan, Bidang Penunjang, Bidang Keuangan, Instalasi, Tim HDP - Covid 19, PPI | | |

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 3. Pengobatan biasa, atau
 4. Lainnya : _____

**1 Coret Yana Tidak Priu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

Nama : _____
 Asal Ruang/Instalasi : _____
 Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
 Diagnosis : _____
 Rekomendasi : _____

1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
2. Dilakukan karantina mandiri, atau
3. Pengobatan biasa, atau
4. Lainnya : _____

*1 Coret Yana Tidak Perlu

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

Nama : _____
 Asal Ruang/Instalasi : _____
 Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
 Diagnosis : _____
 Rekomendasi : _____

1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
2. Dilakukan karantina mandiri, atau
3. Pengobatan biasa, atau
4. Lainnya : _____

*1 Coret Yana Tidak Perlu

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

Nama : _____
 Asal Ruang/Instalasi : _____
 Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
 Diagnosis : _____
 Rekomendasi : _____

1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
2. Dilakukan karantina mandiri, atau
3. Pengobatan biasa, atau
4. Lainnya : _____

*) Coret Yana Tidak Pulu

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 3. Pengobatan biasa, atau
 4. Lainnya : _____

**) Coret Yana Tidak Pulu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 - 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 - 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 - 3. Pengobatan biasa, atau
 - 4. Lainnya : _____

**) Coret Yana Tidak Perlu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

Nama : _____
 Asal Ruang/Instalasi : _____
 Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
 Diagnosis : _____
 Rekomendasi : _____

1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
2. Dilakukan karantina mandiri, atau
3. Pengobatan biasa, atau
4. Lainnya : _____

**) Coret Yana Tidak Perlu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 3. Pengobatan biasa, atau
 4. Lainnya : _____

**) Coret Yana Tidak Pulu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 - 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 - 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 - 3. Pengobatan biasa, atau
 - 4. Lainnya : _____

**1) Coret Yana Tidak Perlu*

DPJP

(.....)

Formulir Surveilans Deteksi Dini Covid 19 Petugas RSUD Muntilan

Nama Petugas : _____
 Ruang : _____
 Tanggal : _____

1. Gejala Klinis

| No | Gejala Ringan | Ada dan Tidaknya Gejala | | Gejala Sudah hari ke- |
|----|-------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1 | Demam >38°C | | | |
| 2 | Batuk | | | |
| 3 | Nyeri Tenggorokan | | | |
| 4 | Hidung Tersumbat | | | |
| 5 | Malaise | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

2. Riwayat Kontak

- a. Status Pasien Kontak : _____
- b. Tanggal Kontak : _____
- c. Lokasi Kontak : _____
- d. Hasil Laboratorium pasien kontak : _____
 - i. RDT : _____
 - ii. Swab : _____

Mengetahui,
 Komite Keselamatan dan
 Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Rekomendasi DPJP Tim HDP Covid 19/DPJP Tim PIE

Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap

- Nama : _____
- Asal Ruang/Instalasi : _____
- Kesimpulan Hasil Pemeriksaan : _____
- Diagnosis : _____
- Rekomendasi : _____
 - 1. Dilakukan tes (Rapid Tes / Swab) *
 - 2. Dilakukan karantina mandiri, atau
 - 3. Pengobatan biasa, atau
 - 4. Lainnya : _____

**1 Coret Yana Tidak Perlu*

DPJP

(.....)