

Lampiran 1

Aturan Pengisian Lembaran Survei Epidemiologi Dasar/Lanjutan untuk Pasien Asing yang Terkonfirmasi

☐ Aturan Dasar Saat Mengisi Informasi dan Data Yang Berkaitan dengan Survei Epidemiologi

○ Ditargetkan untuk pasien asing yang terkonfirmasi COVID-19 yang mempunyai kesulitan berkomunikasi menggunakan Bahasa Korea

○ Pertama pasien yang terkonfirmasi harus mengisi item-item yang diwajibkan pada “Lembaran Survei Epidemiologi Dasar” dan “Lembaran Survei Epidemiologi Lanjutan”

–Harus mengisi item-item yang diwajibkan (Total 21 item: warna redup)

○ Dengan menggunakan bantuan penerjemah, Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat harus melakukan konfirmasi/ulasan/penambahan informasi yang dibutuhkan.

☐ Hal yang harus diperhatikan saat mengisi item-item yang diperlukan pada Survei Epidemiologi Dasar/Lanjutan

1. Data Pribadi

–1.2 Jika pasien terkonfirmasi tidak memiliki Alien Registration Number, tuliskan “tanggal lahir” di kolom depan

•1.2. Cara Penulisan digit di kolom belakang (nomor induk) akan dilakukan oleh pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat: WNA pria, lahir 1900–an(5000000), WNA Wanita, lahir 1900–an(6000000), WNA Pria, lahir 2000–an(7000000), WNA Wanita, lahir 2000–an(8000000)

–1.5 Alamat Tinggal: Alamat tempat tinggal sekarang

–1.7 Pekerjaan: Catat nama perusahaan atau sekolah, alamat dan kontak informasi.

2. Gejala dan Penyakit Bawaan

–2.1 Status Gejala , 2.2. Tanggal Muncul Gejala 2.3 Wajib Cek Gejala Pertama

3. Perkiraan Jalur Penularan

–3.2 Kontak erat dengan Pasien Terkonfirmasi : Catat Nama dan Hubungan dengan pasien terdahulu (pasien yang terkonfirmasi terlebih dahulu) yang bertemu 14 hari sejak gejala pertama muncul hingga sekarang.

–3.4 Lain-lain: Penulisan keterangan lain yang berhubungan dengan perkiraan jalur penularan

4. Riwayat Penggunaan Fasilitas Umum

–Catat nama fasilitas umum yang digunakan sehari-hari dari 14 hari sejak gejala pertama muncul hingga sekarang.

5. Orang yang kontak erat dengan Keluarga dan Fasilitas Umum

–Diperuntukan untuk mengetahui orang yang telah kontak dengan keluarga, fasilitas umum, Lembaga Kesehatan 2 hari sejak gejala pertama muncul hingga sekarang.

–Menulis lokasi dan skala orang yang kontak untuk setiap fasilitas.

Lampiran 2

Survei Epidemiologi Dasar COVID-19 (Untuk Warga Negara Asing yang Terkonfirmasi)

Lokasi Registrasi: Pusat Informasi COVID-19 (covid19.kdca.go.kr) – Survei Epidemiologi – Survei Epidemiologi Dasar (Kasus Terkonfirmasi)

| | | | | | | |
|----------|-----------------|--|----------------|-------------------------|--|--|
| Peneliti | Wilayah/Do | | Nomor Kontak | (Kantor) | Lembaga Pelaporan (Nama Puskesmas Nama Lembaga Kesehatan) | |
| | Puskesmas Riset | | | (HP) | | |
| | Nama Peneliti | | Tanggal Survei | Tanggal – Bulan – Tahun | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|---|
| Nomor Kasus Terkonfirmasi # | (Diisi oleh KCDC) | Lembaga Pemeriksaan | | Tipe dan Lokasi Karantina | <input type="checkbox"/> Rumah, <input type="checkbox"/> Fasilitas, <input type="checkbox"/> Rumah Sakit (Nama Tempat:) |
| Tanggal Terkonfirmasi | Tanggal – Bulan – Tahun | Tanggal Pemeriksaan | Tanggal – Bulan – Tahun | Tanggal Mulai Karantina | Tanggal – Bulan – Tahun |

1. Data Pribadi (Isi semua perihal atau beri tanda ☒)

| | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|--|
| 1.1 Nama | | 1.2 Alien Registration Number | Tanggal Lahir | Nomor Induk | 1.3 Jenis Kelamin | <input type="radio"/> Pria <input type="radio"/> Wanita |
| 1.4 Kewarganegaraan | <input type="radio"/> Korea () <input type="radio"/> Asing | 1.5 Alamat Tinggal | | | | |
| 1.6 Nomor Kontak | Pasien Wali | 1.7 Pekerjaan (Nama Perusahaan, Nama Sekolah, dll) | <input type="radio"/> Bekerja (Nama Perusahaan: /Alamat: /Nomor Kontak:) <input type="radio"/> Tidak Bekerja | | | |
| 1.8 Pegawai Lembaga Kesehatan | <input type="radio"/> Berlaku (<input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Lainnya(Ahli Radiologi, Asisten Perawat, Ahli Klinis Patologi, Transportasi Medis, Lainnya____) <input type="radio"/> Tidak Berlaku | | | | | |
| 1.9 Disabilitas | <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak | 1.10 Tipe Disabilitas | <input type="checkbox"/> Fisik <input type="checkbox"/> Mental, dll. | 1.11 Tingkat Disabilitas | <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> Ringan | |

2. Gejala & Penyakit bawaan (Isi semua perihal atau beri tanda ☒)

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| 2.1 Status Gejala (14 hari sebelum terkonfirmasi hingga sekarang) | <input type="radio"/> Ada (Isi 2.2, 2.3) <input type="radio"/> Tidak Ada | 2.2 Tanggal Muncul Gejala | | Tanggal – Bulan – Tahun | |
| 2.3 Gejala Pertama | Demam (Termasuk Penilaian Subyektif) <input type="radio"/> Ada (. °C) <input type="radio"/> Tidak Ada | <input type="checkbox"/> Gejala Pernapasan <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Lendir <input type="checkbox"/> Sakit Tenggorokan <input type="checkbox"/> Sulit Bernapas | <input type="checkbox"/> Gejala Lain <input type="radio"/> Ada <input type="radio"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Nyeri Otot <input type="checkbox"/> Sakit Kepala <input type="checkbox"/> Meriang <input type="checkbox"/> Hilang Fungsi Indra Pengecap <input type="checkbox"/> Hilang Fungsi Indra Penciuman <input type="checkbox"/> Lainnya () | <input type="checkbox"/> Pneumonia <input type="radio"/> Ada <input type="radio"/> Tidak Ada Chest Imagery (CT/X-ray) <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak | |
| 2.4 Penyakit Bawaan | <input type="radio"/> Ya(Penyakit Bawaan:) <input type="radio"/> Tidak | 2.5 Kehamilan | <input type="radio"/> Ya(Minggu) <input type="radio"/> Tidak | | |
| 2.6 Status Pengobatan (Saat Terkonfirmasi) | <input type="checkbox"/> Pengobatan Biasa <input type="checkbox"/> Pengobatan Oksigen (Nasal cannula, mask) <input type="checkbox"/> Pernapasan Buatan <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Proses Diagnosis <input type="checkbox"/> Lainnya() | 2.7 Perokok | <input type="radio"/> Perokok <input type="radio"/> Mantan Perokok <input type="radio"/> Bukan Perokok | | |
| 2.8 Hasil Tes Lab Ct | Lembaga Penguji | RdRp gene | E gene | N gene | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|------------|---|---|-----------------------------|
| 2.9 Detail Kejadian Pemeriksaan | | <input type="radio"/> Penilaian Pasien <input type="radio"/> Opini/Rekomendasi Dokter <input type="radio"/> Kunjungan Luar Negeri <input type="radio"/> Berkaitan dengan Epidemiologi Penularan Grup <input type="radio"/> Keluarga atau Relasi yang merupakan pasien terkonfirmasi | | | | | |
| 2.10 Vaksin COVID-19 | <input type="checkbox"/> Status Vaksin | <input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Tipe Vaksin | 1st | <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Janssen <input type="checkbox"/> Lainnya | <input type="checkbox"/> Tanggal Vaksin | Tanggal-Bulan-Tahun |
| | <input type="checkbox"/> Lokasi Vaksin | Korea (Lokasi:) Luar Negeri (Negara:) | | 2nd | <input type="checkbox"/> Pfizer <input type="checkbox"/> Moderna <input type="checkbox"/> AstraZeneca <input type="checkbox"/> Janssen <input type="checkbox"/> Lainnya | | Tanggal-Bulan-Tahun |
| 3. Perkiraan Jalur Penularan (14 hari sejak gejala pertama hingga saat ini, isi semua perihai atau beri tanda ☒) | | | | | | | |
| 3.1 Kunjungan Luar Negeri (Negara Domisi) | <input type="radio"/> Ya (Negara:) | | Tanggal Masuk: Tanggal-Bulan-Tahun | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 3.2 Kontak Erat dengan Pasien Terkonfirmasi | <input type="radio"/> Ya ((<input type="checkbox"/> Keluarga / Anggota keluarga) Nama: Pasien Terkonfirmasi #:) Hubungan: <input type="radio"/> (<input type="checkbox"/> Bukan Keluarga / Anggota Keluarga) Nama: Pasien Terkonfirmasi #:) Hubungan: Tanggal kontak terakhir Bulan-Tanggal-Tahun | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 3.3 Terkait dengan Penularan Grup | <input type="checkbox"/> Ya ((<input type="checkbox"/> Keluarga / Anggota keluarga) <input type="checkbox"/> Lembaga Kesehatan <input type="checkbox"/> Kegiatan Keagamaan <input type="checkbox"/> Lembaga Perawatan/Kesehatan Jiwa <input type="checkbox"/> Sekolah <input type="checkbox"/> Lainnya | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 3.4 Lain-lain | | | | | | | |
| 3.5 Pasien Terkonfirmasi Terlebih Dahulu ✕ Diperiksa oleh otoritas Si-Do (Diisi berdasarkan urutan prioritas) | 1. Kasus Terkonfirmasi #: Nama: Hubungan: Lokasi Muncul: Tanggal Muncul Pertama: Tanggal Muncul Terakhir: 2. Kasus Terkonfirmasi #: Nama: Hubungan: Lokasi Muncul: Tanggal Muncul Pertama: Tanggal Muncul Terakhir: 3. Kasus Terkonfirmasi #: Nama: Hubungan: Lokasi Muncul: Tanggal Muncul Pertama: Tanggal Muncul Terakhir: | | | | | | |
| 4. Riwayat Penggunaan Fasilitas Umum (Lembaga Kesehatan, Fasilitas, dll.) (14 hari sejak gejala pertama hingga saat ini, isi semua perihai atau beri tanda ☒) | | | | | | | |
| <input type="radio"/> Ya (Lembaga/Fasilitas: , <input type="checkbox"/> Penerimaan (Rawat Inap) (Tanggal Penerimaan: DD.MM.YYYY) <input type="checkbox"/> Pengeluaran (Keluar Rawat) (Tanggal Keluar: DD.MM.YYYY) | | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 5. Orang-orang Kontak Erat dengan Keluarga dan Fasilitas Umum (Orang-orang kontak dengan keluarga yang kontak langsung dan fasilitas umum, 2 hari sejak gejala pertama hingga saat ini, isi semua perihai atau beri tanda ☒) | | | | | | | |
| 5.1 Orang-orang Kontak Erat dengan keluarga (anggota keluarga) | <input type="radio"/> Ada (Jumlah: orang) | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 5.2 Orang-orang Kontak Erat dengan Fasilitas Umum (fasilitas keagamaan, perawatan/kesehatan jiwa, sekolah, tempat kursus, dll.) | <input type="radio"/> Ada (Nama Fasilitas: , Jumlah: Orang) | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 5.3 Orang-orang Kontak dengan Lembaga Kesehatan | <input type="radio"/> Ada (Nama Fasilitas: , Jumlah: Orang) | | | | | | <input type="radio"/> Tidak |
| 6. Hasil Klasifikasi Kasus ✕ Diperiksa oleh Otoritas Si-Do | | | | | | | |
| 6.1 Kategori 1 | <input type="radio"/> Masuk dari Luar Negeri <input type="radio"/> Terkait dengan Masuk dari Luar Negeri <input type="radio"/> Perawatan <input type="radio"/> Grup Lain <input type="radio"/> Kontak Erat Dengan Pasien Terkonfirmasi <input type="radio"/> Tidak ada Klasifikasi | | | | | | |
| 6.2 Kategori 2 | | | | | | | |
| 6.3 Catatan | | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| Lampiran 3 | Lembaran Survei Epidemiologi Lanjutan COVID-19 (Untuk Warga Negara Asing yang Terkonfirmasi) |
|-------------------|---|

(Hari), tgl. bln.2021, :

| | | | | |
|---|----------------------------------|---|--|---|
| Kasus Terkonfirmasi # | Nama | Alien Registration Number (Nomor Paspor) | | |
| Alamat Tempat Tinggal | | | | |
| <Informasi Anggota Keluarga> | | | | |
| Hubungan | Nama | Nomor Kontak | Pekerjaan | |
| | | | | |
| | | | | |
| <Informasi Pekerjaan> | | | | |
| Nama Perusahaan | Tipe Bisnis | Alamat | Nomor Kontak | |
| | | | | |
| <Data Pribadi Lain> | | | | |
| - Kartu Kredit: Nomor Kartu | | /Perusahaan Kartu | /Nama Pemegang Kartu | |
| - HP: Provider Kartu SIM | | /Name pemegang provider kartu SIM | | |
| <Perkiraan Jalur Penularan> | | | | |
| <Jalur Pelacakan> | | | | |
| Tanggal (Hari) | Lokasi (Area, Gedung) | Media Transportasi (Jalan Kaki, Mobil pribadi, Sepeda) | Situasi (Jelaskan dimana, dengan siapa, dan apa yang telah dilakukan dengan terperinci) | Aktifitas khusus Orang yang kontak erat (Nama, Hubungan, Kontak) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |