



KEMENTERIAN PERHUBUNGAN
BADAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
SEKOLAH TINGGI ILMU PELAYARAN
KLINIK UTAMA STIP



Izin No. 03/B.6/31.72.04/-1.779.3/2017

Jl. Marunda Makmur, Cilincing, Jakarta Utara 14150 Indonesia

Email : klinikutamastip@gmail.com, Telp : (62) 81289821280, (62) 21-88991618, Fax : (62) 21-44834345

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : L / P

Alamat :

.....

.....

Nomor Identitas (KTP/SIM) :

Menyatakan bahwa data pribadi, riwayat kesehatan terkait screening penyakit Corona yang saya berikan adalah benar dan bersedia untuk melakukan pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan sesuai prosedur dan ketentuan KLINIK UTAMA SEKOLAH TINGGI ILMU PELAYARAN (STIP) sebagai syarat masuk kembali ke STIP ,dan hasilnya akan menjadi hak KLINIK UTAMA SEKOLAH TINGGI ILMU PELAYARAN.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa data pribadi dan riwayat kesehatan yang saya berikan tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan oleh SEKOLAH TINGGI ILMU PELAYARAN

Demikian surat pernyataan ini saya buat atas kesadaran penuh dan tanpa paksaan.

Jakarta, 20
Yang Membuat Pernyataan,

Materai 6000
(.....)

NAMA :

JURUSAN :

ANAMNESIS SCREENING CORONA (2019-nCoV)

1. Kapan dan melalui (pelabuhan/ bandara) apa saudara masuk wilayah Indonesia?
.....
2. Tuliskan 10 port terakhir yang saudara kunjungi sebelum masuk ke STIP
.....
.....
.....
.....
.....
3. Apakah saudara merasa demam / ada riwayat demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir?
.....
4. Apakah ada pneumonia ringan hingga berat berdasar gejala klinik dan atau gambaran radiologis yang diinfokan oleh dokter yang merawat saudara dalam 14 hari terakhir?
.....
5. Apakah saudara mengonsumsi obat-obatan / vitamin dalam 14 hari terakhir? Jika iya, sebutkan nama obatnya.
.....
.....
6. Apakah saudara mempunyai riwayat perjalanan ke China/ negara yang terjangkiti penyakit corona dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala?
.....
7. Apakah saudara memiliki riwayat paparan salah satu/ lebih :
 - a. Riwayat kontak erat dengan kasus positif corona?
.....
 - b. Bekerja/mengunjungi fasilitas yang berhubungan dengan pasien positif corona di China/ negara yang terjangkit?
.....
 - c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi)
.....
.....
 - d. Apakah saudara memiliki keluarga, kerabat atau kenalan yang bekerja dalam pelayanan umum dengan keluhan demam, batuk, pilek dalam 14 hari ini?
.....
.....

Jakarta,, 20

ttd

(.....)

SISTEM SKORING (SKRINING) D/ COVID-19

No. RM :
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Alamat :
 Telepon :

NO	PARAMETER	SKOR	KETERANGAN
ANAMNESISA			
1.	Riw Close Contact / Riwayat dari Daerah Endemis (luar) atau	5	Nilai salah satu parameternya
	Riw Keluar rumah tanpa masker > 30 mnt (kontak social)	3	
2.	Demam / riwayat demam 7 hari terakhir	3	Merasa kedinginan ?
3.	Batuk	2	
4.	Merasakan sesak	1	Usul foto Thorax
5.	Fatigue and Myalgia	0.5	
6.	Headache / sputum production / Nyeri tenggorokan (sore throat) / anorexia	0.5	Cukup salah satu keluhan saja (skor 0.5)
	Mual muntah / diare / hemoptysis / conjunctival congestion / nasal congestion / chest pain	-	Tetap kembali cari keluhan No. 2-4?
7.	Jenis kelamin pria	0.5	
8.	Umur > 40 tahun	1	Umur 1th – 5 th (resiko lebih rendah) Umur < 1 bln (resiko = dewasa)
9.	Anosmia (Indra Penciuman dan Perasa berkurang)	-	Salah satu gejala pendukung Covid-19
PEMERIKSAAN FISIK			
10.	T (max) tertinggi selama perawatan > 38 °C	1	Observasi
	Thorax = Auskultasi ada rhonki	-	Usul Foto Thorax
LABORATORIUM (Dilakukan Pemeriksaan Bila Ada Salah Satu Gejala Atau Riwayat Close Contact)			
11.	WBC / Neutrofil Normal – Rendah (Gejala hari ke < 5-6)	1	Skor bermakna bila jumlah limfosit menurun
12.	Limfosit turun (<10%) atau	2	Nilai salah satu parameter saja
	Limfosit turun (<15%)	1	
13.	NRL > 5 atau	1	Nilai salah satunya (Gejala hari ke > 6)
	NRL > 3.5	0.5	
14.	Trombosit agak menurun (100.000 – 200.000)	1	Skor bermakna bila jumlah limfosit menurun
RADIOLOGIS (tergantung fasilitas yang tersedia)			
15.	Thorax Ray abnormal (Bilateral Patchy Shadowing / Local Patchy Shadowing / Ground Glass Opacity) atau	3	Bilateral patchy, perifer lebih spesifik
	CT Thorax (ground glass opacity (GGO) / bilateral patchy shadowing / local patchy shadowing)	5	GGO “lower lung” lebih spesifik
TOTAL SKOR			

Keterangan : (bila fasilitas Rapid Test dan PCR terbatas)

Jumlah SKOR : **High Probability** = >10 (Usul PCR)
 Moderate Probability = 6 – 10 (Usul Rapid Test bila limfosit <20 %)
 Low Probability = <6 (saran observasi keluhan 7 hari ke depan)

Nilai NLR (Neutrophil – Lymphocyte Ratio) atau Neutrofil dapat **meningkat** bila terjadi komplikasi infeksi bakteri sekunder, ARDS, Acute Cardiac Injury (seperti myocarditis), Acute Kidney Injury → biasanya terjadi onset gejala > 6 hari (rawat intensive care).

Nilai limfosit juga dapat turun pada kasus murni infeksi bakteri atau pathological stress lainnya. Nilai limfosit normal menunjukkan prognosis baik (bukan berarti marker rule-out diagnosis covid), perlu observasi gejala 7 – 14 hari kedepan dan pemeriksaan DR serial bila ada keluhan tambahan.