



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 122 TAHUN 2020

TENTANG

PEMBERLAKUAN PEDOMAN COVID-19 PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan dan upaya dalam menghadapi tuntutan akan pelayanan rumah sakit yang berkualitas serta mengutamakan keselamatan pasien, diperlukan pedoman untuk melaksanakan kewaspadaan isolasi sebagai kegiatan pencegahan dan pengendalian Infeksi, peningkatan mutu pelayanan dan manajemen risiko oleh setiap pegawai dan Unit Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.
 - b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan perlu menetapkan suatu pemberlakuan pedoman Covid-19 pencegahan dan pengendalian infeksi dengan suatu ketetapan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan tentang Penetapan Pemberlakuan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR 122 TAHUN 2020

TENTANG

PEMBERLAKUAN PEDOMAN COVID-19 PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka untuk mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan dan upaya dalam menghadapi tuntutan akan pelayanan rumah sakit yang berkualitas serta mengutamakan keselamatan pasien, diperlukan pedoman untuk melaksanakan kewaspadaan isolasi sebagai kegiatan pencegahan dan pengendalian Infeksi, peningkatan mutu pelayanan dan manajemen risiko oleh setiap pegawai dan Unit Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.
- b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan perlu menetapkan suatu pemberlakuan pedoman Covid-19 pencegahan dan pengendalian infeksi dengan suatu ketetapan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan tentang Penetapan Pemberlakuan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Pokok Kesehatan;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2015 tentang Tatacara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan LB3 Fasilitas Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lain;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
11. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 122 Tahun 2020 tentang Pedoman Penatalaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Pandemi COVID-19 di RSUD Pesanggrahan.
12. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan Nomor 3.1 Tahun 2022 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN COVID-19 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PESANGGRAHAN.
- KESATU : Menetapkan kebijakan Pemberlakuan Pedoman Covid-19 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Daerah Pesanggrahan sebagaimana terlampir pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEDUA : Keputusan Direktur RSUD Pesanggrahan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Oktober 2020

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN,



ALIFIANTI LESTARI

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan Syukur kita Ucapkan Kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat-Nya Pedoman Covid-19 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini dapat diterbitkan

Dengan terbitnya Pedoman Covid-19 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini diharapkan dapat sebagai acuan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian infeksi di fasilitas Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Kami sangat mengharapkan Pedoman ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam mewujudkan peningkatan mutu Rumah Sakit. Akhir kata kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi ini.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 23 Oktober 2022



(Penyusun)

Isi

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR SINGKATAN	iv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Ruang Lingkup	6
BAB II	7
SURVEILANS DAN RESPON	7
A. Definisi Operasional	7
1. Kasus Suspek	7
Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:	7
2. Kasus Probable	8
3. Kasus Konfirmasi	8
4. Kontak Era	9
5. Pelaku Perjalanan	9
6. Discarded	9
7. Selesai Isolasi	9
B. Penemuan	10
C. Kasus	11
D. Kegiatan Surveilans	11
F. Kesiapsiagaan di RSUD Pesanggrahan	14

1) Sumber Daya Manusia (SDM)	14
2) Sarana dan Prasarana.....	14
BAB III.....	16
PENGELOLAAN AREA PELAYANAN	16
R. isolasi.....	7
BAB VI.....	11
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19	11
A. Pengertian.....	11
Masker Bedah.....	15
Ruang Perina	37
Pemulasaraan Jenazah	38
Perlakuan terhadap Jenazah :	38
Hirarki kontrol Covid-19	41
BAB VII.....	42
PENGELOLAAN PERLINDUNGAN	42
DAN KESEHATAN PETUGAS	42
A. Pengelolaan Sistem Kerja	42
B. Pengelolaan Kesehatan.....	42
C. Alur Proses Pemeriksaan COVID-19 pada karyawan	43
D. Skrining	43
E. Pelaporan Hasil Rapid Test dan Swab PCR.....	46
BAB VII.....	49
PENGELOLAAN SISTEM	49
A. Sistem Komunikasi	49
B. Sistem Informasi dan Pelaporan.....	50

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Adaptasi Kebiasaan Baru
ALUTSISTA	:	Alat Utama Sistem Pertahanan
APD	:	Alat Pelindung Diri
ARDS	:	<i>Acute respiratory distress syndrome</i>
BCP	:	<i>Bussiness Continuity Plan</i>
CFR	:	<i>Case Fatality Rate</i>
CoV	:	Coronavirus
COVID-19	:	<i>Coronavirus Disease</i>
CPAP	:	<i>Continuous Positive Airway Pressure</i>
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
DPJP	:	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
EOC	:	<i>Emergency Operation Center</i>
ESFT	:	<i>Essensial Supplies Forecasting Tool</i>
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FiO ₂	:	Fraksi oksigen inspirasi
FIFO	:	<i>First In First Out</i>
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer
FKRTL	:	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HAC	:	<i>Health Alert Card</i>
e HAC	:	<i>Electronic Health Alert Card</i>
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IHR	:	<i>International Health Regulation</i>
ILI	:	<i>Influenza Like Illness</i>
KIE	:	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
KKP	:	Kantor Kesehatan Pelabuhan
KKMMD	:	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia
KKM	:	Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
MERS-CoV	:	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MAP	:	<i>Mean Arterial Pressure</i>
NAAT	:	<i>Nucleic Acid Amplification Tests</i>
NIV	:	<i>Noninvasive Ventilation</i>

NSPK	:	Norma, Standar, Prosedur, Kriteria
OI	:	<i>Oxygenation Index</i>
PaO ₂	:	<i>Partial Pressure of Oxygen</i>
PD3I	:	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PEEP	:	<i>Positive End-Expiratory Pressure</i>
PLBDN	:	Pos Lintas Batas Darat Negara
PHEIC	:	<i>Public Health Emergrncy of International Concern</i>
PHEOC	:	<i>Public Health Emergency Operation Center</i>
PSBB	:	Pembatasan Sosial Berskala Besar
P2P	:	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PPI	:	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Renops	:	Rencana Operasi
RS	:	Rumah Sakit
SARS-CoV	:	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SARI	:	<i>Severe Acute Respiratory Infection</i>
SBM	:	Surveilans Berbasis Masyarakat
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SD	:	Standar Deviasi
SITB	:	Sistim Informasi Tuberkulosis
SKDR	:	Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon
SOP	:	Standar Prosedur Operasional
SpO ₂	:	Saturasi oksigen
TGC	:	Tim Gerak Cepat
UPT	:	Unit Pelayanan Teknis
UKM	:	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	:	Upaya Kesehatan Primer
TDS	:	Tekanan Darah Sistolik
TCM	:	Tes Cepat Molekuler
VL	:	Viral Load
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet). Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19.

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19

berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara, oleh karenanya WHO sejak 11 Maret 2020 telah menetapkan COVID 19 sebagai sistemn global dimana terdapat lebih dari 118.000 kasus di 114 negara dan 4291 orang telah meninggal dunia.

Pada tanggal 2 Maret 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi COVID-19 pertama kali sebanyak 2 kasus dan akhirnya menetapkan penyakit COVID-19 sebagai bencana nasional sejak 14 maret 2020. Sebagai tindak lanjut penanganan COVID-19, RSUD Pesanggrahan siap tidak siap harus menyiapkan ruang perawatan isolasi maupun kohorting untuk kasus suspeck dan konfirm covid-19 untuk mencegah delay rujukan yang terlalu lama dan sampai butuh waktu berhari-hari.

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Agar rumah sakit dapat melakukan pengelolaan, pencegahan dan pengendalian terhadap Covid 19 secara terstruktur, maka perlu dibuat pedoman yang dapat dipahami dan dilakukan oleh semua pihak dalam melawan Covid 19.

Berkaitan dengan kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular, Indonesia telah memiliki Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya

Penanggulangan. Untuk itu dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Jenis Penyakit Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Selain itu meluasnya penyebaran COVID-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk, memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut.

Peningkatan jumlah kasus berlangsung cukup cepat, dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020, WHO melaporkan 11.84.226 kasus konfirmasi dengan 545.481 kematian di seluruh dunia (Case Fatality Rate/CFR 4,6%). Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (CFR 4,8%).

Dilihat dari situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, Pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Keputusan Presiden tersebut menetapkan COVID-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) dan menetapkan KKM COVID-19 di Indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai ketentuan peraturan

perundang-undangan. Selain itu, atas pertimbangan penyebaran COVID-19 berdampak pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah terdampak, serta menimbulkan implikasi pada aspek sosial ekonomi yang luas di Indonesia, telah dikeluarkan juga Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Penanggulangan KKM dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan baik di pintu masuk maupun di wilayah. Dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan di wilayah, setelah dilakukan kajian yang cukup komprehensif Indonesia mengambil kebijakan untuk melaksanakan Pembatasan Sosial Berskala

Besar (PSBB) yang pada prinsipnya dilaksanakan untuk menekan penyebaran COVID19 semakin meluas, didasarkan pada pertimbangan epidemiologis, besarnya ancaman, efektifitas, dukungan sumber daya, teknis operasional, pertimbangan politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Pengaturan PSBB ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), dan secara teknis dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Sampai saat ini, situasi COVID-19 di tingkat global maupun nasional masih dalam risiko sangat tinggi. Selama pengembangan vaksin masih dalam proses, dunia dihadapkan pada kenyataan untuk mempersiapkan diri hidup berdampingan dengan COVID-19. Oleh karenanya diperlukan pedoman dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 untuk memberikan panduan bagi petugas kesehatan agar tetap sehat, aman, dan produktif, dan seluruh penduduk Indonesia mendapatkan pelayanan yang sesuai standar. Pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 disusun

berdasarkan rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan perkembangan pandemi COVID-19, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Terlaksananya upaya pengelolaan, pencegahan dan pengendalian COVID-19 di RSUD Pesanggahan

2. Tujuan Khusus

- a) Terlaksananya pencegahan dan pengendalian infeksi
- b) Terlaksananya surveilans epidemiologi
- c) Terlaksananya proses skrining, triase covid-19
- d) Terlaksananya diagnosis dan management covid-19
- e) Terlaksananya resusitasi dan stabilisasi pada kasus covid-19 sesuai protokol
- f) Terlaksananya strategi dan indikator penanggulangan operasional dan peningkatan kapasitas lonjakan kasus covid-19
- g) Terlaksananya pengembangan komunikasi dan pesan risiko
- h) Terlaksananya pelatihan covid-19
- i) Terlaksananya pengelolaan area pelayanan isolasi
- j) Terlaksananya manajemen klinis
- k) Terlaksananya pengelolaan sistem dan konfirmasi laboratorium
- l) Terlaksananya pengelolaan perlindungan dan kesehatan petugas
- m) Terlaksananya sistem komunikasi, informasi dan pelaporan
- n) Terlaksananya pengelolaan sistem, sarana dan prasarana

C. Ruang Lingkup

Pedoman ini secara garis besar melingkupi pengelolaan area pelayanan, pencegahan dan pengendalian infeksi, pengelolaan sumber daya dan juga manajemen klinis mulai menegakan diagnosis sampai dengan penatalaksanaannya berikut pengelolaan sistem sampai dengan proses komunikasi, informasi dan pelaporan data pasien.

BAB II

SURVEILANS DAN RESPON

A. Definisi Operasional

Pada bagian ini, dijelaskan definisi operasional kasus COVID-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

1. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- a) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal**.
- b) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- c) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat*** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Catatan:

Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dengan istilah kasus suspek.

- * ISPA yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat.
- ** Negara/wilayah transmisi lokal adalah negara/wilayah yang melaporkan adanya kasus konfirmasi yang sumber penularannya berasal dari wilayah yang melaporkan kasus tersebut.
Negara transmisi lokal merupakan negara yang termasuk dalam klasifikasi kasus kluster dan transmisi komunitas, dapat dilihat melalui situs <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
Wilayah transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.
- *** Definisi ISPA berat/pneumonia berat dan ARDS dapat dilihat pada tabel 5.1 di BAB V.

2. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS***/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR

3. Kasus Konfirmasi

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

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- a. Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- b. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

4. Kontak Era

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat (penjelasan sebagaimana terlampir).

5. Pelaku Perjalanan

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

6. Discarded

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- b. Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari

7. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimtomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.

- b. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- c. Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

8. Kematian

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.

B. Penemuan

Kegiatan penemuan kasus dilakukan di pintu masuk dan wilayah untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kasus suspek, probable, konfirmasi dan kontak erat dan melakukan respon adekuat. Dalam melakukan penemuan kasus tidak terpisahkan dari upaya kewaspadaan dini. Sumber informasi yang dapat digunakan untuk melakukan pemutakhiran perkembangan informasi terkini melalui:

- a) Situs resmi WHO (<https://www.who.int/>) untuk mengetahui negara terjangkit dan wilayah yang sedang terjadi KLB COVID-19.
- b) Sumber lain yang terpercaya dari pemerintah www.infeksiemerging.kemkes.go.id, www.covid19.kemkes.go.id, www.covid19.go.id dan lain-lain.
- c) Sumber media cetak atau elektronik nasional untuk mewaspadaai rumor atau berita yang berkembang terkait dengan COVID-19.

C. Kasus

1. Penemuan Kasus di Pintu Masuk RSUD Pesanggrahan

Prinsip dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find), yang dilanjutkan dengan upaya untuk isolasi (isolate) dan pemeriksaan laboratorium (test). Ketika hasil test RT-PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, maka tindakan selanjutnya adalah pemberian terapi sesuai dengan protokol. Pelacakan kontak (trace) harus segera dilaksanakan segera setelah kasus suspek/probable ditemukan. Kontak erat akan dikarantina selama 14 hari. Jika setelah dilakukan karantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan dapat dihentikan. Akan tetapi jika selama pemantauan, kontak erat muncul gejala maka harus segera diisolasi dan diperiksa swab (RT-PCR).

D. Kegiatan Surveilans

Upaya surveilans merupakan pemantauan yang berlangsung terus menerus terhadap kelompok berisiko. Sedangkan karantina merupakan pembatasan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu wilayah termasuk wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Kegiatan surveilans merupakan bagian tidak terpisahkan dari karantina, selama masa karantina, surveilans dilakukan untuk memantau perubahan kondisi seseorang atau sekelompok orang. Ringkasan upaya karantina dijelaskan pada tabel berikut:

- 1) Kasus konfirmasi asimtomatik dan gejala ringan, dapat dilakukan isolasi diri di rumah
- 2) Jika gejala sedang, dilakukan isolasi di RS darurat
- 3) Jika gejala berat, dilakukan isolasi di RS rujukan

1. Tabel 2.1. Jenis Karantina dan Status Pasien

Bentuk Karantina:	Karantina Rumah (Isolasi Diri)	Karantina Fasilitas Khusus/ RS Darurat COVID-19	Karantina Rumah Sakit
Status	Petugas kesehatan yang memenuhi kriteria kontak erat dengan kasus Probable/konfirmasi maka akan dilakukan; 1. Apabila hasil positif, petugas kesehatan tersebut melakukan isolasi mandiri selama 10 hari. Apabila selama masa isolasi, muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus konfirmasi simptomatik. 2. Apabila hasil negatif, petugas kesehatan tersebut tetap melakukan karantina mandiri selama 14 hari. Apabila selama masa karantina, muncul gejala dilakukan tata laksana sesuai kriteria kasus suspek.	• Kasus konfirmasi asimtomatik usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkontrol, • Kasus konfirmasi Gejala Sedang • Kasus konfirmasi ringan tanpa fasilitas karantina rumah yang tidak memadai	Kasus konfirmasi i Gejala Berat

Tempat	Rumah sendiri/ fasilitas sendiri	Tempat yang disediakan Pemerintah (Rumah sakit darurat COVID-19)	Rumah Sakit
Pengawasa n	• Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain • Dapat dibantu oleh Bhabinkabtibnas , Babinsa dan/atau Relawan	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain	Dokter, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain

E. Deteksi Diri dan Respon

Kegiatan deteksi dini dan respon dilakukan di pintu masuk wilayah pelayanan pasien untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya kasus kontak erat kasus suspek dan probable maupun kasus konfirmasi COVID-19 dan melakukan respon adekuat. Semua pasien yang akan berobat di poli jalan maupun untuk tujuan pemeriksaan penunjang harus melalui satu pintu. Sebelum masuk kedalam Gedung harus dilakukan skrining oleh petugas keamanan dan triase oleh petugas kesehatan di tenda poli ISPA (lihat Bab 3).

F. Kesiapsiagaan di RSUD Pesanggrahan

Dalam rangka kesiapsiagaan menghadapi wabah COVID-19 maka RSUD Pesanggrahan melakukan kesiapan SDM, sarana dan prasarana sebagai berikut:

- 1) Sumber Daya Manusia (SDM)
 - a) Mengaktifkan Tim Satgas Covid-19 yang ada di RSUD Pesanggrahan yang terdiri dari Medis dan Non Medis.
 - b) Meningkatkan kapasitas SDM dalam kesiapsiagaan menghadapi COVID-19 dengan melakukan sosialisasi, edukasi, informasi melalui PKMRS, *webinar*, *Zoom Meeting* dan simulasi COVID-19.
 - c) Memperkuat jejaring kerja *surveilans* dengan Tim Satgas Covid-19, Bidang Pelayanan Medik, Tim *Surveillance* dan lintas sektor terkait yaitu Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan DKI, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan.
- 2) Sarana dan Prasarana
 - a) Kesiapan alat transportasi (ambulans) dalam memindahkan kasus suspek dan konfirmasi ataupun probable COVID-19 ke RS Rujukan.
 - b) Kesiapan Ruang penampungan sementara ruang Isolasi, Isolasi ICU Ventilator dan Rawat Kohorting kasus suspek, konfirmasi/probable yang terkendala dalam pencarian rujukan.
 - c) Kesiapan sarana Ruang rawat Isolasi, Tenda Skrining untuk melakukan tatalaksana dan kelengkapan alat-alat Kesehatan lainnya.

- d) Kesiapan ketersediaan dan fungsi alat komunikasi dengan satuan kerja terkait.
- e) Kesiapan logistik penunjang pelayanan kesehatan yang dibutuhkan antara lain obat-obat suportif (*life saving*), alat-alat kesehatan, APD serta melengkapi logistik lainnya
- f) Kesiapan bahan-bahan KIE antara lain brosur, banner, leaflet serta media untuk melakukan komunikasi risiko terhadap masyarakat.
- g) Ketersediaan pedoman pencegahan dan pengendalian wabah COVID-19 untuk petugas kesehatan, termasuk mekanisme atau prosedur tata laksana dan rujukan RS.

BAB III

PENGELOLAAN AREA PELAYANAN

Pelayanan pasien COVID-19 di RSUD Pesanggrahan mencakup dari IGD, pelayanan rujukan SPGDT, rawat jalan dalam bentuk Poli Tenda ISPA, rawat inap di ruang isolasi standar untuk pasien COVID-19.

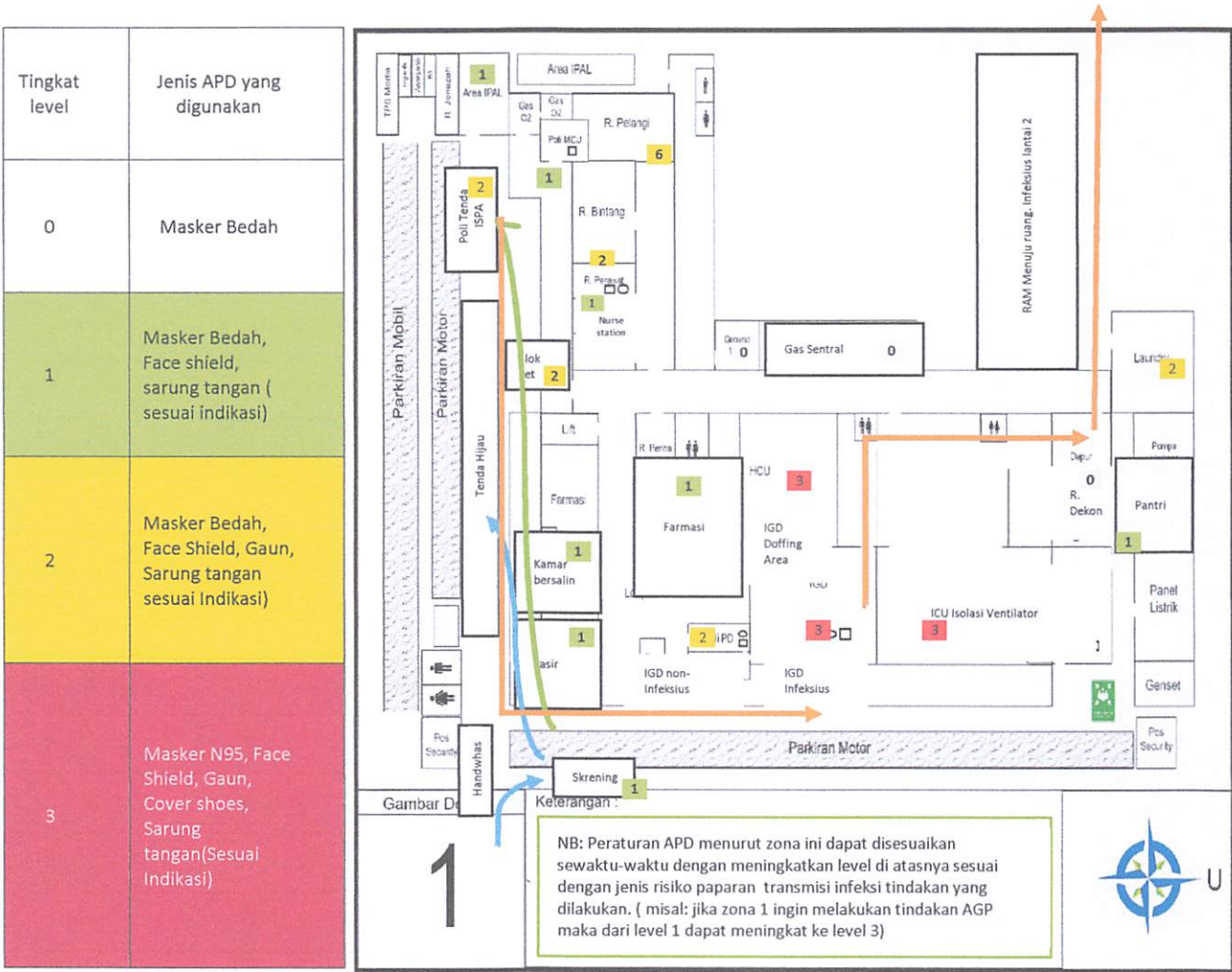
A. Pengelolaan Pelayanan pasien

1. Poli/ Tenda ISPA

Pada masa pandemi ini rumah sakit menetapkan adanya sebuah pelayanan khusus pasien ISPA yang akan diperiksa di tenda infeksius atau yang selanjutnya disebut sebagai Poli Tenda ISPA, yang bertujuan untuk proses triase apakah masuk kriteria COVID-19 atau karena penyakit lain. Pasien yang dilayani pada poli tenda ISPA adalah: Kasus Suspek, Kontak Erat, Konfirmasi Ringan/Sedang, Pasien kontrol paska rawat inap COVID-19, Serta pasien Poli yang ingin melakukan pemeriksaan penunjang dengan gejala suspek covid-19.

B. Denah

Lokasi poli biru (poli tenda ISPA covid-19) ada di area samping lantai 1 gedung utama RSUD Pesanggrahan dengan akses tersendiri untuk menghindari risiko penularan.



Gambar 3.1. Denah Lokasi Zona Merah Lt.1 RSUD Pesanggrahan

Ket:

	Alur masuk pasien rajal non infeksius
	Alur masuk pasien raja/ranap infeksius/covid-19
	tingkat level APD

C. Pengaturan Zona

Di RSUD Pesanggrahan diberlakukan dengan pengaturan risiko rendahnya atau tingginya paparan dan transmisi penularan infeksi *covid-19* dari pasien Suspek, konfirm ataupun *probable covid-19* kepada petugas kesehatan, jadi untuk jenis pemilihan tingkat APD di RSUD Pesanggrahan adalah berdasarkan jenis risiko kontaminasi paparan transmisi infeksi *covid-19* terhadap petugas kesehatan terhadap bukan berdasarkan zona. Area dengan risiko paparan dan transmisi infeksi kasus suspek, *konfirm/probable covid-19* di RSUD Pesanggrahan dibagi menjadi:

1) Area dengan risiko paparan tinggi (*level 3*)

kasus Suspek/konfirm/probable covid-19 dengan risiko transmisi airborne atau aerosol: ruang isolasi infeksius IGD, ruang rawat inap isolasi ventilator lantai 1, Ruang ranap inap Isolasi lantai 2, Ruang rawat inap pasien kasus konfirmasi covid-19, Ruang Khusus Inhalasi, Ruang khusus pemasangan alat *Ventilator* (Ruang penghasil AGP) Kamar Bedah, Poli gigi, poli THT, Serta petugas kesehatan medis, paramedis dan penunjang kesehatan, dll yang masuk dan melakukan kegiatan tindakan atau asuhan perawatan didalam area tersebut maka harus memakai APD standar perawatan *covid-19* dengan risiko transmisi *airbone, droplet* dan kontak saat terjadi prosedur AGP di ruangan (Masker N95, sarung tangan, Gaun, *faceshield*, *Headcap*, *Cover Shoes*/Sepatu boot)

2) Area dengan risiko paparan Sedang (level 2)

kasus Suspek/konfim/probable covid-19 dengan risiko transmisi kontak dan droplet, yaitu; Rawat inap infeksius lantai 2 untuk perawatan kasus suspek, kasus konfirmasi ringan-sedang, tenda triase, IGD Infeksius, Tenda Triase, Pos Skrining, Laboraturium pengambilan swab RT-PCR, Radiologi pengerjaan pasien kasus suspek dan konfirmasi covid-19 maka petugas kesehatan harus memakai APD standar dengan risiko tranmisi droplet dan kontak (Gaun, Sarung tangan ,Masker bedah, faceshield)

3) Area Risiko rendah (level 1)

Adalah area dengan risiko paparan transmisi kontak. Semua pasien dan pengunjung yang akan masuk RSUD Pesanggrahan diberlakukan protokol wajib memakai masker dan cucitangan dan harus melalui satu pintu yaitu di pos skrining sekuriti dan untuk pemilahan pasien bergejala/ suspek covid-19 / konfirmasi/Probable dilakukan di poli ISPA maka pasien dan pengunjung yang telah melalui 2 pintu skrining dan triase ini adalah pasien dan pengunjung dengan risiko paparan rendah. Sehingga dipoli rawat jalan, Nurse station serta unit penunjang dianggap sebagai paparan risiko rendah. Dengan risiko transmisi kontak maka APD yang dipakai adalah (Masker, sarung tangan, kacamata google/faceshield)

4) Area risiko minim (level 0)

Adalah area yang tidak berhubungan dengan pasien jadi area ini paling aman terhadap risiko penularan transmisi infeksi namun demikian tetap diberlakukan protokol APD jenis yang dipakai adalah masker dan protokol jaga jarak serta kebersihan tangan sesudah menyentuh benda-benda yang dirasa berhubungan dan kontak secara tidak langsung dengan pasien ataupun pengunjung Rumah Sakit

- 5) NB: (Pengaturan pemakaian APD sesuai zona diatas dapat menyesuaikan dan dapat di upgrade sesuai dengan risiko paparan rendah, ke sedang atau tinggi tetapi jika tidak ada risiko paparan yang dinilai tidak melebihi risiko paparan maka berlaku APD pada zona masing-masing sesuai dengan risiko yang telah diatur pada protokol normal sesuai pembagian zona dan area, peraturan menurut risiko paparan ini di nilai paling fleksibel dan tidak kaku dikarenakan tingkat APD dapat menyesuaikan dengan jenis risiko paparan transmisi penyakit.

1. Tabel Alur Proses Prosedur berobat di Poli ISPA RSUD Pesanggrahan

Pos Skrining/security	Poli Tiase tenda Biru	IGD	Laboraturium	Radiologi
PASIEN Skrining covid: Isi formulir skrining tanda-gejala covid- 19 serta penandaan stiker Suhu lebih dari 37,5 C ada salah satu tanda-gejala covid- 19 Tidak YA Poli tujuan	Triase kasus kontak erat, suspek, probable/konfirmasi, ringan, sedang, berat Pengkajian awal dan ttv oleh perawat dan dokter Anamnesis Pemeriksaan fisik PE oleh admin Suspek/Probable/Konfirmasi Ringan Sedang/Berat Pulang	Persiapan penanganan kegawatdaruratan Rawat inap/Rujuk	Pemeriksaan Dl, dan Hitung Jenis serta RT- PCR	Ro thorax

Prosedur rawat jalan di RSUD Pesanggrahan dalam masa pandemik COVID-19 perlu dilakukan perubahan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Semua pasien yang akan berobat di RSUD Pesanggrahan harus melalui satu pintu. Pasien dan pengunjung RSUD Pesanggrahan sebelum masuk kedalam Gedung harus menjalankan protokol serta dilakukan skrining oleh Petugas security yang berada dipos skrining depan gedung pintu masuk utama RSUD Pesanggrahan.

- 1) Pemeriksaan suhu tubuh menggunakan alat pengukur suhu digital, dengan cara mengarahkan pengukur suhu ke pasien dan pengunjung, dilakukan oleh security dan pelaksanaan pengisian formulir skrining mandiri yang diikuti wawancara oleh petugas security untuk mengidentifikasi ada tidaknya tanda dan gejala serta riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi/probable covid-19
- 2) Bila suhu kurang dari 37.5°C dan tidak ada tanda gejala yang mengarah ke arah covid-19 maka pasien/pengunjung diberi stiker warna hijau, tetapi bila suhu diatas 37.5°C atau ada salah satu tanda-gejala yang mengarah ke covid-19 maka pasien/pengunjung diberi stiker warna merah.
- 3) Bila hasil skrining dari petugas pintu masuk security mencurigai adanya salah satu tanda dan gejala yang mengarah ke status suspek atau kontak erat maka

pasien akan diarahkan untuk diperiksa di Tenda Biru (Poli infeksius) saat jam kerja dan di IGD infeksius saat diluar jam kerja. Bila hasil skrining tidak curiga terpapar COVID-19, maka Pasien dan pengantarnya akan diberi formulir skrining dan stiker berwarna hijau sebagai surat ijin berobat ke poli tujuan untuk diserahkan kepada masing-masing petugas di poli tujuan.

- 4) Pasien yang datang ke Tenda ISPA (Poli Triase infeksius) akan dilakukan triase primer oleh Perawat yang bertugas di tenda biru untuk menilai keadaan umumnya, bila kasus mengarah ke status probable atau konfirmasi sedang berat dan ada tanda-tanda kegawat daruratan maka pasien segera dipindahkan masuk ke ruang IGD isolasi Resusitasi Covid, tetapi bila keadaan umum baik atau berstatus suspek/kontak erat, pasien menunggu di ruang tunggu pasien dalam tenda ISPA yang sudah disiapkan sampai dengan selesai pemeriksaan.
- 5) Di Tenda ISPA pasien dipanggil sesuai nomor urut kehadiran dan dilakukan pemeriksaan triase serta anamnesa oleh perawat jaga dan dilakukan pengisian Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh petugas Admin, dan kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter jaga tenda biru jika pasien punya kebutuhan berobat rutin ke dokter spesialis maka pasien akan dikonsulkan oleh dokter jaga kepada dokter spesialis yang bersangkutan sesuai kebutuhan berobat pasien,

kemudian hasil pemeriksaan didokumentasi pada formulir pengkajian awal catatan terintegrasi rekam medis pasien.

- 6) Setelah dilakukan pemeriksaan, jika diperlukan pemeriksaan penunjang laboratorium maka pasien diambil sample di tenda biru selanjutnya sample akan dikirim oleh pengantar bila tidak ada maka akan diantar oleh petugas ke laboratorium, dan hasil pemeriksaan laboratorium akan diserahkan ke tenda ISPA oleh pengantar/petugas Runner.
- 7) Bila hasil pemeriksaan darah Lengkap terdapat Leukopenia atau Limfositemia dan hasil foto thorax paru menggambarkan ada pneumonia bilateral, maka dilanjutkan pemeriksaan swab nasopharing di IGD infeksius.
- 8) Pengisian formulir persetujuan tindakan Swab oleh Pasien sebelum dilakukan pengambilan spesimen
- 9) Bila hasil pemeriksaan fisik dan hasil Laboratorium baik, maka pasien bisa dipulangkan dengan diberi edukasi tentang tatalaksana COVID-19.
- 10) Bila pasien *suspek/probable/konfirmasi* yang memerlukan ruang rawat, maka dokter umum yang memeriksa melakukan konsultasi dengan dokter spesialis yang bersakutan sesuai dengan jenis penyakitnya. Bila kondisi pasien menunjukkan kegawatan, segera dialihkan ke area IGD infeksius untuk

dilakukan pemeriksaan dan rujukan ke RS Darurat atau RS Rujukan.

D. Pengelolaan Pasien

- 1) Semua pasien dan pengantar yang datang berobat ke rumah sakit harus melakukan protokol RSUD Pesanggrahan dari alur masuk sampai keluar RSUD Pesanggrahan, melakukan kebersihan tangan ditempat yang sudah disediakan serta melalui tahap skrining temperatur suhu tubuh dan pengisian form skrining tanda dan gejala covid-19, bila pasien dan pengantar belum memakai masker dan belum melalui tahap skrining maka petugas akan meminta pengunjung dan pasien agar kembali ke petugas skrining
- 2) Pasien atau pengunjung yang mengalami salah satu tanda dan gejala harus ke poli tenda ISPA (tenda covid-19)
- 3) Hanya pasien yang diizinkan dan lolos dari skrininglah yang boleh masuk ke ruang tunggu untuk menjaga jarak aman, kecuali bila pasien tidak mandiri, boleh didampingi hanya 1 orang pendamping.
- 4) Lama kunjungan pasien harus diminimalkan untuk menghindari terjadinya infeksi silang.
- 5) Edukasi pasien dan keluarganya mengenai cara mengenali gejala dan protokol pencegahan penularan covid-19 selama berada di lingkungan RSUD Pesanggrahan.
- 6) Ruang Rawat Isolasi covid-19

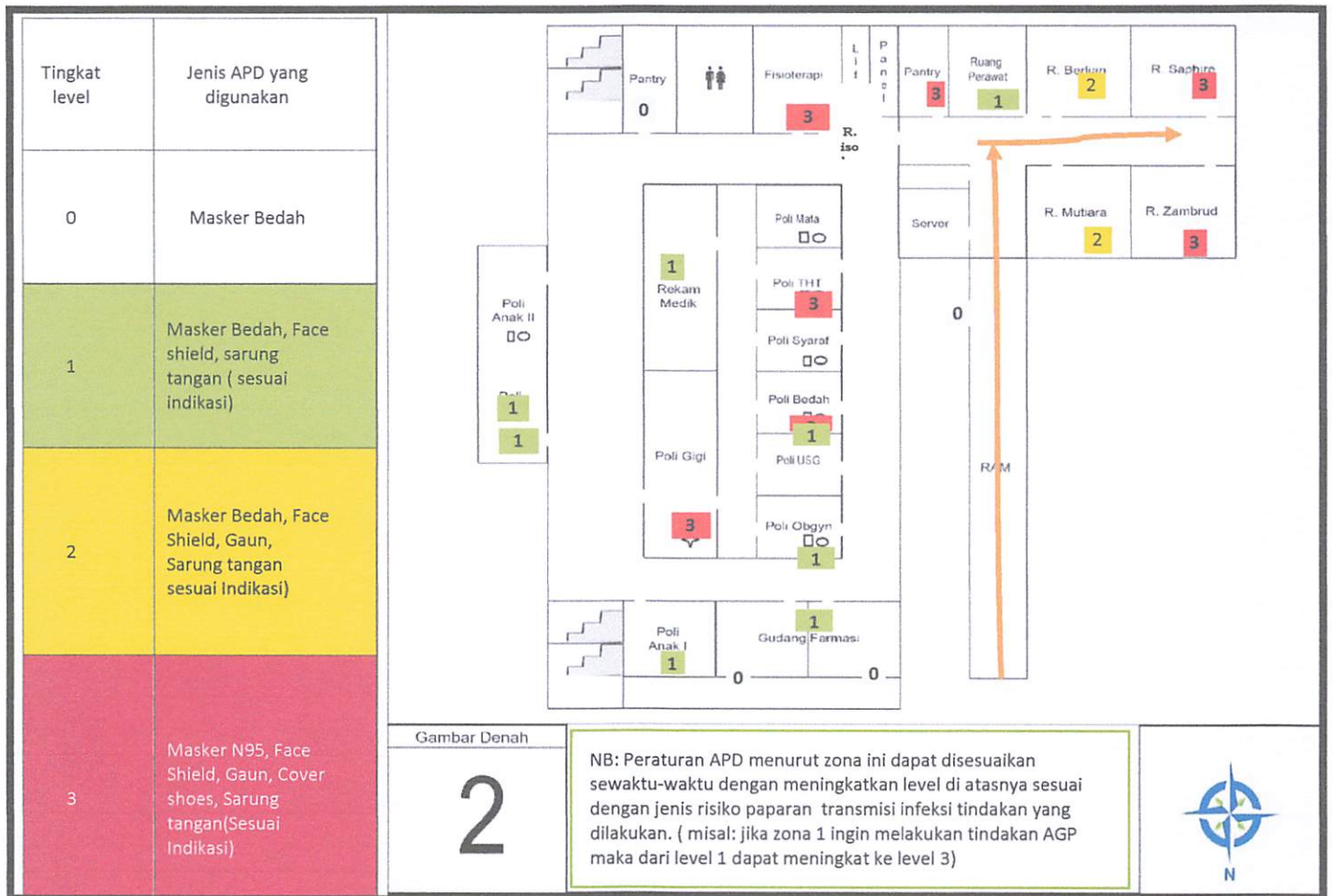
Pasien yang masuk kategori kasus konfirmasi covid-19 ringan dengan komorbid atau usia > 60 tahun, kasus konfirmasi/probable covid-19 sedang dan berat harus dirawat atau dirujuk ke rumah sakit untuk mendapat pengobatan. Ruang rawat untuk pasien COVID-19 merupakan ruang khusus yaitu ruang isolasi COVID-19. Area ruang rawat isolasi COVID19 di RSUD Pesanggrahan dinamakan Ruang kohorting kasus covid-19 yang berada dilantai 2, yang bernama: zamrud, delima, shafire, mutiara dan ICU Isolasi Ventilator alami yang berada dilantai 1. Ruang perawatan covid-19 ini mencakup area ruang observasi, ruang isolasi dan ICU isolasi. Denah, pembatasan ruang dan alur kerja ditandai dengan rambu berupa banner dan police line sebagai tanda area restriksi atau pembatasan akses ke ruang isolasi covid-19.

Tabel 3.1 Kapasitas dan Lokasi Ruang isolasi covid-19

No	Ruang	Lokasi	Fasilitas	Bed	Jenis Pasien
1	Isolasi covid lt 2	Lantai 2 isolasi ranap infeksius	Tekanan Alami dengan bantuan ekhouse fan dan hepafilter	1	COVID-19 konfirmasi, probable sedang/tidak stabil
2	Isolasi zamrud	Lantai 2 ranap infeksius	Tekanan Alami	2	Kasus konfirmasi Stabil
3	Isolasi Sahfire	Lantai 2 ranap infeksius	Tekanan Alami	2	Kasus Konfirmasi Stabil
4	ICU berlian	Lantai 2 ranap infeksius	Tekanan Alami	2	Kasus suspek Stabil/Sedang
5	ICU Mutiara	Lantai 2 ranap infeksius	Tekanan Alami	2	Kasus suspek Stabil/Sedang
6	ICU Isolasi ventilator covid 19 lt 1	Lantai 1 isolasi ICU Ventilator	Tekanan Alami dengan bantuan hepafilter	1	COVID-19 konfirmasi, probable sedang-berat/tidak stabil
Jumlah Bed				10	

1. Denah dan alur petugas

Lokasi ruang covid 19 Rawat Inap infeksius covid-19 berada di lantai 2 IGD. Area tersebut merupakan zona merah termasuk area jembatan/ bridge dari lantai 1 IGD infeksius ke lantai 2 ranap infeksius covid-19.



Gambar 3.5.Denah Lantai 2 Zona Merah perawatan covid19

Pelayanan rawat inap ruang infeksius covid-19 bisa dimulai dari pelayanan di IGD, Tenda Biru dari ruang rawat non COVID-19 yang pindah rawat ke ruang rawat inap infeksius covid-19.

Skrining dilakukan pada semua pasien yang masuk ruang ranap infeksius. Skrining dilakukan dengan menilai kondisi pasien dilihat dari keluhan, riwayat kontak, hasil pemeriksaan darah lengkap dan juga hasil pemeriksaan foto thoraks atau CT Scan Paru.

Skrining dilakukan oleh Tim Gerak Cepat Medis, yang merupakan tim terpadu dari dokter, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan, Spesialis Anestesi, Spesialis Radiologi dan Spesialis Patologi Klinik. Selain dokter spesialis juga ada Tim Covid-19 yaitu Petugas SPGDT, Dokter jaga, Penanggung jawab ruang infeksius lantai 2 dan Case Manager IGD Serta sebagai konsultan dan pemberi rekomendasi oleh Komite PPI/Team Gugus Tugas Covid-19. Tim ini juga didampingi oleh Direksi dan jajaran Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang.

Tim ini berdiskusi melalui media komunikasi online, dan dilakukan pertemuan setiap pagi Pukul 08.30 – 11.30 di ruang rapat lantai 3 Ruko grandcentro bintaro No. A32 Gedung Managemen RSUD Pesanggrahan.

- 1) Pasien dengan kondisi stabil dan dirawat di ruang Infeksius 2 masih bisa melakukan interaksi dengan orang-orang terdekat menggunakan perangkat komunikasi elektronik, namun tidak boleh dikunjungi ;
- 2) Selama dalam perawatan dan setelah diijinkan pulang perlu dilakukan edukasi kepada pasien agar tidak terjadi penyebaran COVID-19 lebih lanjut, dan memberi petunjuk tentang cara memakai masker bedah, cuci tangan yang tepat, etika batuk, observasi medis, dan karantina di rumah.
- 3) Pemberian edukasi dilakukan di ruang perawatan selama pasien masih dirawat oleh Perawat Penanggung Jawab Pasien, dan dilakukan di ruang khusus edukasi bila pasien akan dipulangkan oleh Tim KPPI.
- 4) Materi edukasi dibuat dalam bentuk flier yang bisa dibawa pasien dan keluarga saat pulang kerumah.

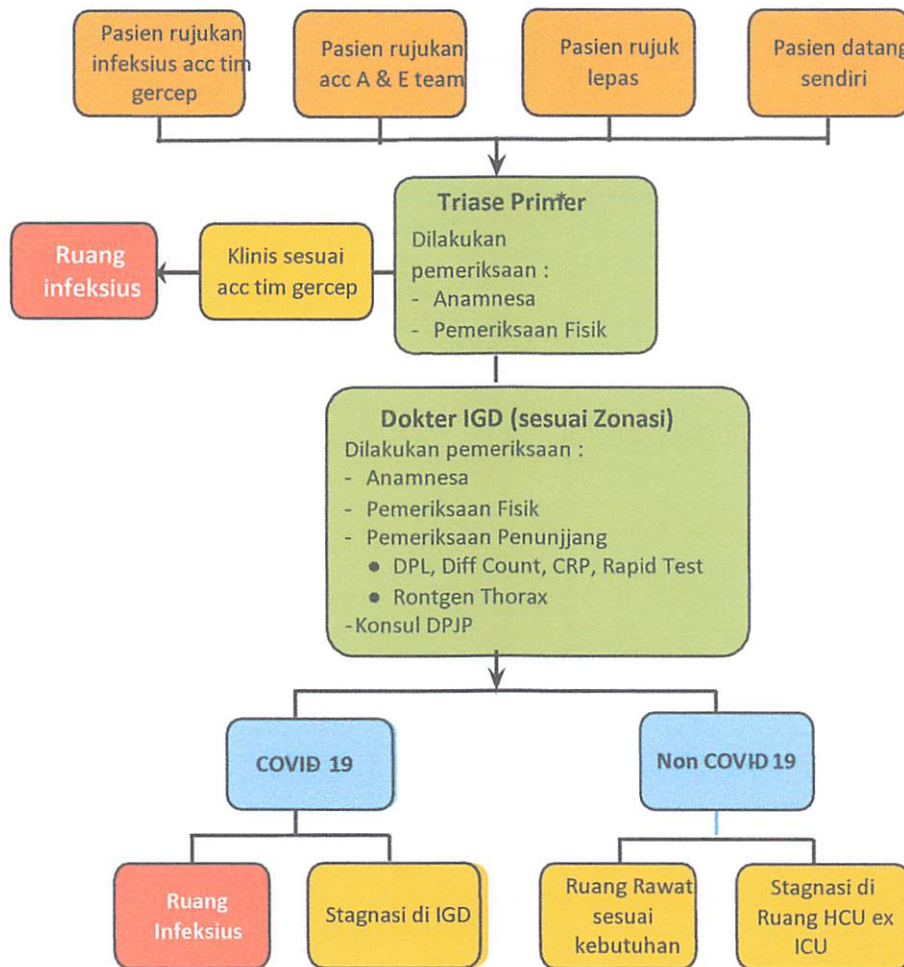
2. Penerimaan pasien di IGD

Dokter Jaga di IGD Lantai 1 :

- a. Melakukan pengkajian pasien yang masuk ke ruang infeksius 2.3.6

- b. Menulis kelengkapan administrasi rekam medis,
Antara lain ;
- Formulir pengkajian awal
 - Catatan Perkembangan Pasien
 - Formulir konsultasi
 - Formulir lain yang diperlukan terkait kelengkapan rekam medis pasien
- c. Melakukan koordinasi dengan perawat ruangan
- d. Melakukan koordinasi dan pelaporan ke DPJP/
Konsultasi / oncall anastesi

Gambar 3.8 Alur penerimaan pasien COVID-19 di IGD



EWS SCORE COVID-19

COVID-19 EARLY WARNING SCORE (COVID-19 EWS)		
PARAMETER	PENILAIAN	SKOR
Tanda pneumonia pada pemeriksaan Foto Rontgen / CT Scan Thorax	Ya	5
Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi COVID-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Usia	≥ 44 tahun	1
Jenis Kelamin	Laki - Laki	1
Suhu maksimum (Tmax)*	≥ 37,8°C (100°F)	1
Gejala pernafasan yang bermakna (termasuk batuk kering, batuk berdahak, sesak nafas)	≥ 1 gejala	1
NLR ^b (Neutrophil – Lymphocyte Ratio)	≥ 5,8	1
PASIEN SANGAT DICURIGAI COVID-19 JIKA SKOR		≥ 10
Deteksi Asam Nukleat SARS-Cov-2 positif merupakan indicator Diagnostik		
Independen a Tmax : suhu tubuh tertinggi sejak Onset penyakit hingga masuk RS pertama kali b NLR : rasio netrofil terhadap limfosit		

BAB VI

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19

A. Pengertian

RSUD Pesangggrahan merupakan Rumah Sakit non rujukan covid-19 namun di dalam realitanya RSUD Pesangggrahan tetap berupaya untuk melayani semua pasien yang akan berobat di RSUD Pesangggrahan baik untuk keperluan rawat jalan di poli atau emergensi maka untuk itu sangat diperlukan skrining, triase dan berbagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di RSUD Pesangggrahan untuk meminimalkan risiko terjadinya pajanan virus SARS CoV-2 kepada petugas kesehatan dan non-kesehatan, pasien dan pengunjung di area RSUD Pesangggrahan. Oleh karena itu seluruh kegiatan dalam perawatan pasien tersebut harus mengikuti dan memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian risiko penularan sebagai berikut;

- a. Menerapkan kewaspadaan isolasi
- b. Hirarki pengendalian Covid-19
- c. Pendidikan dan pelatihan staff

B. Kewaspadaan Isolasi

Kewaspadaan isolasi terdiri dari 2 yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi ;

1. Kewaspadaan standar

a) Kebersihan tangan (*Hand Hygiene*)

Kebersihan tangan dapat dilakukan menggunakan air dan sabun jika tangan terlihat dan terasa kotor, dan menggunakan handrub berbasis alkohol (HR) jika tangan tidak terlihat dan terasa kotor. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut bila belum melakukan kebersihan tangan.

Penerapan 6 langkah HH sesuai 5 momen cukup efektif untuk terhindar dari infeksi virus COVID-19



Gambar 6.0 Five moment (sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi

Kebersihan tangan dilakukan pada kondisi dibawah ini sesuai 5 moment WHO:

- 1) Sebelum menyentuh pasien
- 2) Sebelum melakukan tindakan aseptik
- 3) Setelah kontak atau terpapar dengan cairan tubuh
- 4) Setelah menyentuh pasien
- 5) Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien

Selain itu untuk meminimalkan risiko penularan maka kebersihan tangan saat pandemi ditingkatkan pada saat:

- 6) Sebelum menangani obat-obatan atau menyiapkan makanan
 - 7) Sebelum makan/minum
 - 8) Melepas sarung tangan steril/bersih
 - 9) Setelah melepas APD
 - 10) Setelah kontak dengan permukaan benda mati dan objek termasuk peralatan medis
 - 11) Setelah membuang sampah
- (3) Kebersihan tangan dilakukan sebagai berikut:
- 1) Penggunaan handrub berbasis alkohol dipilih untuk antiseptik tangan rutin pada semua situasi.
 - 2) Kebersihan tangan dengan sabun dan air mengalir apabila terlihat kotor atau terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh lainnya atau setelah menggunakan toilet
- (4) Cara melakukan Kebersihan tangan:
- 1) Kebersihan tangan dengan alkohol handrub
Dilakukan selama 20-30 detik bila tangan tidak tampak kotor.

Cara mengusap tangan

BERSIHKAN TANGAN DENGAN ANTISEPTIKI JIKA TAMPAK KOTOR, CUCI TANGAN DENGAN AIR MENGALIR DAN SABUN

⌚ Durasi keseluruhan: 20-30 detik



Gambar 6.1 Enam langkah cuci tangan dengan handrubs (sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan)

b) Alat Pelindung Diri (APD)

APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata (goggles), faceshield (pelindung wajah), pelindung/penutup kepala dan pelindung kaki.

Pemilihan dan penggunaan APD diterapkan sesuai dengan jenis transmisi. COVID-19 dapat ditransmisikan melalui kontak, droplet dan menjadi airborne bila terdapat prosedur yang menyebabkan aerosolisasi. Oleh karena itu pemilihan APD akan dibagi sesuai risiko paparan yang mungkin dihadapi oleh petugas kesehatan. Apabila APD tersebut digunakan dengan benar, maka APD dapat melindungi mukosa mata, hidung dan mulut, hidung, atau mata (selaput lendir). Semua Petugas yang bekerja diarea RSUD

Pesanggrahan diwajibkan untuk memakai masker bedah sedangkan untuk pengunjung diwajibkan untuk mengenakan masker kain.

a. Jenis APD yang dipergunakan untuk dalam penanganan COVID-19 adalah :

Masker Bedah



Masker bedah efektif untuk mencegah transmisi melalui percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar.

Masker ini hanya dipergunakan untuk sekali pakai. Masker bedah wajib dipakai oleh semua orang yang sedang menderita infeksi saluran napas atas. Pada saat wabah COVID-19 masker bedah harus dipakai oleh semua orang mengingat adanya penderita COVID-19 tanpa gejala.

Masker Respirator medis



terbuat dari polyurethane dan polypropylene dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron.

Masker ini dapat melindungi dari paparan transmisi airborne.

Pelindung wajah (faceshiel)



Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, Merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke

dagu sebagai proteksi transmisi droplet.

Pelindung mata (Goggle)



Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung

mata terhadap transmisi droplet dan airborne yang timbul pada saat melakukan prosedur menghasilkan aerosol pada pasien COVID-19.

Gaun (*gown*) Gaun adalah pelindung tubuh dari paparan cairan tubuh atau darah selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Untuk pelayanan di ruang isolasi COVID-19 cukup dipergunakan Gaun bersih non steril. Gaun steril dipergunakan untuk di Kamar Operasi. Di pasaran tersedia gaun sekali pakai (disposable) dan gaun dipakai berulang

Apron (celemek)



Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun petugas kesehatan dari paparan cairan tubuh dalam jumlah besar. Apron harus tidak tembus

air.

Sarung Tangan



Ada dua macam sarung tangan medis, steril untuk prosedur operasi atau



tindakan aseptik dan non steril untuk perawatan pasien yang berisiko terpapar cairan tubuh. Sarung tangan

rumah tangga. Dipergunakan untuk pembersihan lingkungan.

Tutup Kepala



Tutup kepala harus dapat menutupi seluruh kepala dan rambut tenaga kesehatan supaya tidak

mengkontaminasi area prosedur/tindakan

Sepatu pelindung (*shoecover*)



Sepatu pelindung dapat berupa sepatu boot atau pelindung sepatu

(shoecover). Sepatu boot dipergunakan pada tindakan berisiko paparan cairan tubuh yang banyak. Sedangkan shoecover berguna melindungi sepatu petugas kesehatan dari bahan infeksius pada area COVID-19.

Kebijakan penggunaan kembali masker N95 di lingkungan RSUD Pesanggrahan

Kebijakan umum

1. Kewaspadaan isolasi diterapkan untuk mengurangi risiko infeksi penyakit menular pada petugas kesehatan baik dari sumber infeksi yang diketahui maupun yang tidak diketahui.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit setiap petugas harus menerapkan kewaspadaan isolasi yang terdiri dari dua lapis yaitu kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi
3. Kewaspadaan standar harus diterapkan secara rutin dalam perawatan di rumah sakit yang meliputi : kebersihan tangan, penggunaan APD, pemrosesan peralatan perawatan pasien, pengendalian lingkungan, penatalaksanaan linen, pengelolaan limbah, kesehatan karyawan, penempatan pasien, hygiene respirasi (etika

batuk), praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk lumbal punksi

4. Kewaspadaan berdasarkan transmisi diterapkan sebagai tambahan kewaspadaan standar pada kasus – kasus yang mempunyai risiko penularan melalui kontak, droplet, airborne.
5. Sesuai dengan rekomendasi dari CDC maka saat terjadi kasus bencana pandemi global yang berlangsung lama guna mengontrol administrasi dan ketersediaan APD terutama N95 diperlukan strategi berupa reuse N 95 sesuai dengan ketentuan dari CDC.

Kebijakan Khusus

- a. Dokumen ini merekomendasikan praktik penggunaan N95 yang bersertifikat NIOSH lebih lama atau selama 3 hari dan penggunaan kembali (Re-use) dengan berbagai syarat dan ketentuan yang di atur sesuai dengan standar rekomendasi dari CDC.
- b. Kebijakan ini dimaksudkan untuk digunakan oleh para professional yang terlibat dalam pengelolaan program dan petugas yang memberikan asuhan perawatan terkait dengan penularan infeksi berdasarkan transmisi airborne terutama covid 19.
- c. Guna mengontrol persediaan N95 yang dapat terkuras selama pandemi covid 19 atau penyebaran penyakit pernafasan menular lainnya, Selain rekomendasi reuse

dengan beberapa syarat dan ketentuan kebijakan ini juga akan mengatur management administrasi dari prioritas resiko petugas yang berhak mengenakan masker N95 untuk menghemat persediaan serta menjaga petugas pemberi asuhan perawatan dalam situasi pandemi.

Kebijakan ini mengatur tentang:

- a. Minimalkan jumlah individu yang perlu menggunakan N95 melalui control teknis dan administratif yang istimewa
- b. Gunakan alternative untuk masker respiratori N 95 dengan respirator sekelas atau lebih yang bersertifikasi NIOSH (kelas respirator facepiece filtering lainnya, setengah masker elastomer, dan respiratori pemurni udara facepiece penuh, respiratori pemurni udara bertenaga) jika memungkinkan
- c. Memprioritaskan penggunaan masker respirator N95 untuk personel yang paling berisiko tertular infeksi yaitu personel dengan penyakit komoditi atau immunocompromise (spt, DM, Kardiovaskuler, dll petugas Lansia> 60 tahun)

Kebijakan ini mengatur tentang ketentuan dan syarat masker n95 yang bisa digunakan kembali terbatas (re-use), antara lain adalah sbb;

1. Masker N95 yang di re-use hanya boleh dipakai maksimal 3 hari (72 jam terhitung dari saat pemakaian) dengan ketentuan;
 - a. selama 3 hari masker N95 tidak rusak atau lulus uji fit test.
 - b. Saat menggunakan ulang masker respiratori N95 petugas tidak mengalami kesulitan pernafasan
- 2) Apabila masker N95 dipergunakan dan memenuhi persyaratan penggunaan yang ditetapkan, sebagai berikut;
 - a. Petugas menggunakan 1 lapis masker bedah diatas masker respiratori N95 untuk mencegah atau mengurangi kontaminasi permukaan respiratori N95, jika memungkinkan
 - b. Petugas menenpatkan dan menyimpan kembali masker respiratori N95 pada kantong kertas yang sudah di lubangi dan di beri tanggal pemakaian serta nama masing-masing petugas (guna meminimalkan potensi kontaminasi silang) wadah atau
 - c. kantong kertas tempat harus di buang dan dibersihkan secara teratur
 - d. Petugas melakukan kebersihan tangan baik dengan sabun dan air atau pun dengan handrubs berbasis alcohol sebelum dan sesudah menyentuh atau pun mengatur respiratori N95
 - e. Petugas harus menghindari menyentuh bagian dalam maupun luar respiratori N95. Jika kontak tidak sengaja

terjadi lakukan prosedur kebersihan tangan seperti point diatas

- f. Petugas diwajibkan menggunakan sarung tangan bersih saat mengenakan respiratori N95 bekas, serta melakukan fit test sebelum digunakan
- g. Petugas wajib melepas sarung tangan yang telah dipergunakan untuk mengenakan respiratori N95 atau petugas wajib mengganti sarung tangan yang baru setelah masker terpasang pada petugas.

Kebijakan ini mengatur tentang ketentuan dan syarat masker n95 yang tidak bisa digunakan kembali (re-use), antara lain adalah sbb;

- 1. Petugas membuang masker respiratori N95 setelah digunakan selama prosedur menghasilkan aerosol (melakukan intubasi, suction, endoskopi, bronkoskopi, trakeostomi, inhalasi dll)
- 2. Petugas Membuang masker respiratori N95 yang terkontaminasi oleh limbah infeksius berupa darah dan cairan tubuh, meliputi;
 - 1) Darah atau produk darah;
 - a. Serum
 - b. Plasma
 - c. Komponendrah lainnya
 - 2) Cairan tubuh;
 - a. Semen
 - b. Sekresi vagina

- c. Cairan serebrospinal
- d. Cairan pleura
- e. Cairan peritoneal
- f. Cairan pericardial
- g. Cairan amniotic dan
- h. Cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi darah

3. Petugas membuang respiratori N95 setelah kontak dengan atau keluar dari area perawatan setiap pasien koinfeksi dengan penyakit menular yang memerlukan tindakan pencegahan kontak.

Tabel 6.2 Klasifikasi tindakan pemeriksaan swab/sputum yang merupakan tindakan *aerosol generating procedure (AGP)*

jenis spesimen	Pasien tanpa demam, gejala pernafasan ringan atau tanpa gejala	Pasien dengan demam dan gejala ringan (seperti batuk atau pilek)	Pasien dengan demam dan sesak berat dan/atau batuk berat
Swab nasopharing	Tidak	Tidak	Ya
Swab Oropharing	Tidak	Tidak	Ya
Sputum (sputum yang dikeluarkan oleh pasien)	Tidak	Tidak	Ya
Nasal wash/aspirasi	Tidak	Tidak	Ya

Tabel 6.2 Penggunaan APD Petugas di area Rawat Jalan RSUD
Pesanggrahan

Pesanggrahan

Petunjuk Alat Pelindung Diri Yang Digunakan

(berdasarkan lokasi, pengguna dan jenis tindakan)

Lokasi	Target Petugas atau pasien	Jenis Aktivitas	Masking Berat	Masking N95	Glove/ Wrist	Sarung Tangan	Goggles	Facial Shield	Kain Penutup Kepala	Akron	Sepatu Pelindung
Ruang Konsultasi	Petugas kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas.									
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pemeriksaan bronskopi, pengambilan swab, pemeriksaan gigi seperti scaler ultrasonic dan high speed air driven, pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata									
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan									
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan									
	Cleaning Service	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan									
Ruang Tunggu	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan									
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan									
Area Administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif									
Area Triage	Petugas Kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung									
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan									
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Semua jenis kegiatan									
	Cleaning Service	Membersihkan ruang isolasi									
Ambulans	Petugas Kesehatan	Transport pasien terduga COVID-19 ke RS rujukan									
		Hanya bertugas sebagai sopir pada proses transport pasien terduga COVID-19 dan area sopir terpisah dengan area pasien									
	Sopir	Membantu mengangkat pasien dengan suspek COVID-19									
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien suspek COVID-19 namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien									
	Pasien terduga COVID-19	Dilakukan transport ke RS rujukan									
	Cleaning Service	Membersihkan setelah atau di antara kegiatan pemindahan pasien suspek COVID-19 ke RS rujukan									

The infographic uses color-coded boxes to indicate required PPE:

- Blue box:** Masking Berat
- Teal box:** Masking N95
- Pink box:** Glove/Wrist
- Light blue box:** Sarung Tangan
- Green box:** Goggles
- Orange box:** Facial Shield
- Yellow box:** Kain Penutup Kepala
- Dark blue box:** Akron
- Light purple box:** Sepatu Pelindung

2. Cara Memakai APD Level II



Gambar 6.6 Cara Memakai dan Melepas APD Level II

3. Cara Memakai APD Level III

Masker bedah / masker N95 (Bila ada tindakan aerosol degenerating) *, baju scrub, gaun, goggles atau faceshield, head cap, sarung tangan tidak steril 1 lapis, shoe cover ** atau sepatu boot.



Gambar 6.7 Cara memakai APD Level III

a. Cara Melepas APD Level III

Penggunaan dan pelepasan APD yang dilakukan tidak sesuai standar dapat berisiko menjadi sumber paparan yang cukup

tinggi dan menurut beberapa pengamatan dan penelitian didapatkan bahwa virus tertinggi ada di area tempat melepas APD. Agar rumah sakit tidak menjadi sumber penularan maka proses pelepasan APD harus dipantau dengan baik.

Penggunaan Alat Pelindung Diri memerlukan 4 unsur yang harus dipatuhi:

- 1) Tetapkan indikasi penggunaan APD mempertimbangkan risiko terpapar dan dinamika transmisi: Transmisi penularan COVID-19 ini adalah droplet dan kontak: Gaun, sarung tangan, masker bedah, penutup kepala, pelindung mata (goggles), sepatu pelindung. Transmisi airborne bisa terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya aerosol: Gaun, sarung tangan, masker N95, penutup kepala, goggles, face shield, sepatu pelindung.
- 2) Cara “memakai” dengan benar
- 3) Cara “melepas” dengan benar
- 4) Cara mengumpulkan (disposal) yang tepat setelah dipakai

(2) Hal – hal yang harus dilakukan pada penggunaan APD:

- a) Melepaskan semua aksesoris di tangan seperti cincin, gelang dan jam tangan.
- b) Menggunakan baju kerja/ scrub suit sebelum memakai APD
- c) Melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah memakai APD

- d) Menggunakan sarung tangan saat melakukan perawatan kepada pasien
 - e) Melepaskan sarung tangan setelah selesai melakukan perawatan di dekat pasien dan lakukan kebersihan tangan
 - f) Memakai APD di anteroom atau ruang khusus. APD dilepas di area kotor segera setelah meninggalkan ruang perawatan
 - g) Menggunakan masker N95 pada saat melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol
 - h) Mengganti googles atau faceshield pada saat sudah kabur dan kotor
 - i) Mandi setelah melepaskan APD dan mengganti dengan baju bersih.
- (3) Hal-hal yang tidak boleh dilakukan pada penggunaan APD
- a) Menyentuh mata, hidung dan mulut saat menggunakan APD Menyentuh bagian depan masker, mengalungkan masker di leher, atau di jidad, meletakkan masker bekas di atas meja.
 - b) Menggantungkan APD di ruangan kemudian menggunakan kembali
 - c) Menggunakan APD keluar dari area perawatan
 - d) Membuang APD dilantai
 - e) Menggunakan sarung tangan berlapis saat bertugas apabila tidak dibutuhkan

- f) Menggunakan sarung tangan terus menerus tanpa Indikasi
- g) Menggunakan sarung tangan saat menulis,
- h) memegang rekam medik pasien, memegang handle pintu, memegang HP
- i) Melakukan kebersihan tangan saat masih menggunakan sarung
- j) Membuang bekas APD pada sampah non-infeksius

Kebersihan Pernafasan

Perhatikan etika batuk atau bersin Gunakan masker kain /masker bedah apabila mengalami gangguan sistem pernafasan. Apabila tidak ada masker, maka tutup mulut dan hidung menggunakan tissue / menggunakan lengan atas bagian dalam saat batuk atau bersin. Tissue segera buang ke tempat sampah tertutup. lakukan kebersihan tangan setelah kontak dengan sekret pernafasan. Pisahkan penderita dengan infeksi pernafasan idealnya > 1 meter di ruang tunggu/ tenda

Beberapa hal yang perlu diingat terkait APD adalah :

- a. Menggunakan baju kerja (*scrub suit*)
- b. Lepaskan seluruh perhiasan atau aksesoris yang digunakan
- c. Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD
- d. Gunakan APD mulai dari antero room dan melepas APD di antero room

- e. Mandi dan ganti pakaian setelah selesai menggunakan APD
 - f. Setelah digunakan, APD disposable harus dibuang di tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk dimusnahkan di incenerator.
 - g. APD yang akan dipakai ulang dimasukan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai ketentuan.
- c) Penanganan limbah dan benda tajam
- Pembuangan limbah Semua barang habis pakai dan limbah di zona merah COVID merupakan barang atau limbah infeksius, sehingga memerlukan penanganan khusus
- a. APD yang dipakai ulang misalnya : cover-all,gaun, baju scrub, face shield, goggles, dan sepatu boot akan dicuci di Laundri Rumah Sakit
 - b. APD sekali pakai misalnya : masker, head cap, shoe cover , sarung tangan akan dimusnahkan di insinerator
 - c. Bahan medis sekali pakai : spuit, abbocath, infus set,dower catheter, nasal canule, plabot infus, wing needle akan dimusnahkan di insinerator
 - d. Limbah cairan tubuh: darah, eksudat, cairan amnion, liquor, urine, pus akan diproses di IPAL Rumah Sakit menjadi tidak berbahaya untuk lingkungan
 - e. Bahan medis habis pakai: kassa, alcohol swab, tampon, bethadine, kapas, plester akan dimusnahkan di incinerator.

Diruangan tempat pelepasan APD harus tersedia 2 tempat untuk penempatan barang bekas pakai:

- 1) Sampah infeksius
- 2) APD yang dipakai ulang (Gaun reuse, google, sepatu boot),

Masing-masing APD yang akan di reuse jika hanya terpapar kontak maka hanya perlu dilakukan dekontaminasi tingkat rendah di ruangan namun jika APD yang akan di re-use terkena cairan tubuh infeksius yang cukup banyak maka kirimlah ke bagian CSSD untuk di lakukan proses DTT.

d) Pengendalian lingkungan

Mengingat transmisi COVID-19 adalah droplet dan kontak pembersihan lingkungan menjadi sangat penting. Pembersihan dengan menggunakan air, detergen, disinfektan di area kritis dan tindakan mekanis sudah cukup efektif.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembersihan diruang isolasi :

- a. Jadwal pembersihan di area isolasi harus ditingkatkan menjadi dilakukan setiap shift dan ekstra pembersihan dengan drymist bila ada tindakan yang menimbulkan aerosolisasi dan setelah pasien dipulangkan atau dipindahkan.
- b. Alat kebersihan di area isolasi harus terpisah, tidak dicampur dengan alat kebersihan area pasien biasa dan cairan pembersih disimpan di area isolasi
- c. Semua limbah dari area isolasi dianggap infeksius dan harus dibuang sesuai penanganan limbah infeksius (lihat penjelasan 6.4.)

- d. Petugas kebersihan harus menggunakan APD level III di area isolasi COVID-19
 - e. Dalam pembersihan selalu bergerak dari area paling bersih ke area paling kotor, dari area tinggi ke area rendah, dari luar ke dalam, area isolasi dibersihkan terakhir.
 - f. Gunakan mop lembab dan lap basah untuk meminimalisasi debu
 - g. Gunakan sistem 3 ember untuk pembersihan dan desinfeksi
 - h. Penyemprotan desinfektan tidak disarankan
- e) Pengelolaan peralatan perawatan pasien
- Dalam pengelolaan peralatan perawatan pasien terdapat 3 prinsip kriteria spaulding yaitu :
- 1. Alat kritikal (alat-alat yang digunakan untuk tindakan steril) dilakukan sterilisasi
 - 2. Alat-alat semi kritikal (alat-alat yang digunakan mengenai mukosa seperti probe endoscopy) dilakukan desinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - 3. Alat non kritikal (seperti stetoskop, probe USG) dilakukan swab dengan alkohol 70% atau menggunakan tissue desinfektan atau bisa dengan cairan hidrogen peroksida 3%
- f) Penanganan Linen
- Seluruh linen yang dipergunakan di ruang isolasi COVID-19 diperlakukan sebagai linen infeksius, sehingga :

1. Penggantian dan penghitungan linen di ruang isolasi dilakukan oleh perawat isolasi COVID-19
 2. Pegang linen kotor dengan gerakan seminimal mungkin untuk menghindari kontaminasi
 3. Tempatkan linen kotor di kantong/wadah anti bocor, diberi lebel jelas di area perawatan pasien
 4. Petugas londri mengenakan APD sesuai SPO dekontaminasi linen yang berlaku di unit laundry.
- g) Perlindungan kesehatan Karyawan
- RSUD Pesanggrahan bersama Tim gabungan MCU juga melakukan program rutin swab karyawan dan melakukan tracing kontak kepada setiap karyawan terutama yang bekerja terutama di area risiko tinggi terpajan virus SARS Cov-2. serta melakukan karantina dan isolasi kepada karyawan yang suspek ataupun terkonfirmasi Covid-19, Tim MCU juga melakukan monitoring terhadap karyawan yang menjalani isolasi dan karantina mandiri, melakukan program penyehatan dan kebugaran untuk karyawan Tetap yang dilakukan pada bulan November 2020.
- h) Penempatan pasien
- Pasien diletakan secara kohorting sesuai dengan risiko paparan infeksi. Pasien di ruang ranap infeksius berisi pasien yang belum teridentifikasi COVID-19 dan mempunyai gejala yang ringan. Di ruang Ranap Infeksius Aglonema berisi pasien COVID-19 yang suspek pasien konfirmasi COVID-19. Antara tempat tidur dengan tempat tidur diletakan dengan jarak 2 meter. Ruang

ranap Isolasi dikhususkan untuk pasien kasus konfirmasi dengan gejala sedang ruang ICU isolasi ventilator dikhususkan untuk pasien konfirmasi gejala berat.

i) Penyuntikan yang aman

Prosedur penyuntikan di dalam ruang isolasi COVID-19 mempunyai prinsip yang sama dengan ruang biasa. Prinsip yang harus diperhatikan adalah jarum suntik harus sekali pakai, satu jarum steril 1 tindakan dan dibuang dalam safety box.

j) Etika Batuk/Bersin

Etika batuk diterapkan secara umum dan luas untuk orang yang tidak menderita infeksi saluran nafas atas, baik di d Langkah-langkahnya sebagai berikut :

1. Jauhkan wajah dari orang lain ketika batuk/bersin
2. Tutup hidung dan mulut dengan tisu ketika batuk/bersin
3. Jika tidak ada tisu gunakan lengan bagian dalam
4. Bila sakit saluran pernafasan atas gunakan masker bedah
5. Bersihkan tangan dengan sabun dan air mengalir atau cairan berbahan alkohol 70% alam maupun di luar ruang isolasi.

2. Kewaspadaan berbasis transmisi

a) Transmisi kontak

pasien ditempatkan di ruangan isolasi atau dapat dilakukan kohorting, APD yang digunakan oleh petugas sarung tangan dan gaun.

b) Transmisi droplet

pasien ditempatkan di ruang tekanan alami, APD yang digunakan petugas masker bedah

c) Transmisi airborne

pasien ditempatkan di ruang isolasi tekanan negatif/ tekanan alami, masker yang digunakan oleh petugas menggunakan masker N95, pasien menggunakan masker bedah

1. PPI pada situasi khusus

Ruang Perina

- 1) Bayi harus ditempatkan di inkubator tertutup di dalam ruangan
- 2) Jika ibu akan menyusui bayi, ibu mandi terlebih dahulu, melakukan kebersihan tangan dan menggunakan masker bedah.
- 3) Bila ibu menggunakan pompa ASI lakukan dengan cara:
Ibu sebaiknya mandi dulu sebelum memerah ASI, lakukan kebersihan tangan, gunakan masker bedah, masukan ASI di botol yang sudah disterilkan, simpan ASI dikulkas, Cuci pompa ASI setiap kali selesai digunakan dengan menggunakan air dan sabun
- 4) Bayi lahir dari ibu PDP/ COVID-19 dirawat di ruang isolasi tekanan netral di ruang perina lantai 3 kapasitas 2 bayi (*cohorting*).
- 5) Alat Pelindung Diri (APD) level III disiapkan untuk proses persalinan SC.

2. Pemulasaraan Jenazah

Semua pasien yang meninggal saat dirawat di ruangan yang diperuntukkan khusus bagi pasien suspek COVID-19, maka dilakukan tindakan pemulasaraan jenazah khusus untuk jenazah COVID-19, tanpa kecuali. Tindakan pemulasaraan jenazah dilakukan di ruangan tersebut. Tindakan pemulasaraan jenazah hanya boleh dilakukan oleh petugas pemulasaraan jenazah RSUD Pesangggrahan yang sudah dilatih dengan menggunakan APD lengkap level II

3. Perlakuan terhadap Jenazah :

Tidak diperkenankan untuk dilakukan tindakan pengawetan jenazah dalam bentuk apapun karena jenazah harus segera mungkin dimakamkan. Untuk jenazah muslim, tidak dimandikan namun akan di tayamumkan, kemudian dibungkus menggunakan kafan, lalu dibungkus dengan bahan plastik (tidak tembus air), setelah itu diikat dan dimasukkan ke dalam kantung jenazah yang tidak tembus air, lalu dimasukkan ke peti kayu yang telah disiapkan. Untuk jenazah selain muslim, setelah dibersihkan, dibungkus menggunakan kain pembungkus jenazah, lalu dibungkus dengan bahan plastic (tidak tembus air) setelah itu diikat dan dimasukkan ke dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus air, lalu dimasukkan ke peti kayu yang telah disiapkan. Setelah peti ditutup, peti akan disegel dan dibungkus dengan plastik dan tidak dapat dibuka kembali. Petugas Dinas Pemakaman memastikan bahwa peti tidak dibuka kembali.

4. **Prosedur Pemulasaraan jenazah** **Ruang Rawat / Kamar**

Isolasi Petugas

- a. Petugas yang menangani jenazah memakai APD level 2
- b. Jika ada keluarga yang ingin melihat jenazah, diizinkan dengan syarat memakai APD lengkap sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah
- c. Tindakan pemulasaraan dilakukan diruang rawat/ruang isolasi tersebut

5. **Perlakuan terhadap Jenazah**

- a. Jenazah muslim tidak dimandikan, namun dapat ditayamumkan. Jenazah selain muslim, langsung dibungkus menggunakan kain pembungkus jenazah.
- b. Jenazah ditutup/disumpal lubang hidung dan mulut menggunakan kapas yang diberi chlorin dengan pengenceran (1:9), hingga dipastikan tidak ada cairan yang keluar.
- c. Bila ada luka akibat tindakan medis, maka dilakukan penutupan dengan plester kedap air.
- d. Jenazah dibungkus dengan menggunakan kain kafan, kemudian dibungkus dengan bahan dari plastik (tidak tembus air), setelah itu diikat. Kemudian lakukan disinfeksi.
- e. Masukkan jenazah ke dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus. Pastikan tidak ada kebocoran cairan tubuh yang dapat mencemari bagian luar kantong jenazah.
- f. Kantong jenazah disegel dan tidak boleh dibuka kembali.
- g. Lakukan disinfeksi bagian luar kantong jenazah menggunakan cairan disinfektan.

- h. Jenazah muslim dishalatkan terlebih dahulu oleh petugas Amil.
- i. Jenazah hendaknya dibawa menggunakan brankar khusus (berkunci) ke kamar transit Jenazah.
- j. Apabila jenazah belum dapat dimakamkan segera, maka jenazah dalam kantong jenazah dan disemayamkan di ruang transit jenazah COVID-19.

6. Ruang Transit Jenazah

- a. Keluarga jenazah mengurus administrasi jenazah di ruang TU kamar jenazah
- b. Keluarga diberikan penjelasan terkait proses pemulasaraan jenazah.
- c. Jenazah yang sudah dimasukkan ke dalam kantong jenazah, kemudian dimasukkan ke dalam peti kayu yang telah disiapkan (oleh Dinas Pemakaman Provinsi DKI Jakarta), ditutup dengan rapat, disegel, lalu di desinfeksi. Petugas memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa pelaksanaan pemakaman agar jenazah tidak keluar atau masuk dari pelabuhan, bandar udara, atau pos lintas batas darat Negara, dan hanya diantar ke tempat pemakaman yang sudah ditentukan oleh Dinas Pertamanan dan Hutan Kota (Pemakaman) Provinsi DKI Jakarta

7. Menuju tempat Pemakaman/kremasi

- a. Petugas melakukan serah terima kepada petugas Mobil jenazah dari Dinas Pertamanan dan Hutan Kota Provinsi DKI

Jakarta dan memastikan bahwa petugas Mobil Jenazah tersebut menandatangani formulir serah terima jenazah.

- b. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus dari Dinas Pertamanan dan Hutan Kota Provinsi DKI Jakarta ke tempat pemakaman/tempat kremasi yang telah ditentukan oleh Dinas Pertamanan dan Hutan Kota Provinsi DKI Jakarta.
- c. Petugas memastikan bahwa keluarga tidak ikut serta dalam mobil Jenazah.

C. Hirarki kontrol Covid-19

RSUD Pesangrahan menerapkan hirarki kontrol covid-19 untuk meminimalkan risiko pajanan kepada petugas serta pegunjung yang berada di lingkungan RSUD Pesangrahan Eliminasi (teleworking, menjaga jarak sosial distancing, tidak bersalaman, tidak makan bersama dan tidak berbagi peralatan makan bersama) Substitusi, diantaranya ; (Melakukan grading penerimaan pasien covid, mengadakan virtual meetings), Engineering control (melakukan rekayasa sarana/ruang perawatan khusus pasien covid, menjadi ruang isolasi yang standar serta memodifikasi alur masuk rawat jalan Rumah Sakit dengan cara melakukan skrining pasien bergejala dan memisahkan pasien infeksius dan non infeksius dengan sistem kohorting di rawat inap jika ruang rawat inap isolasi penuh, melakukan perhitungan ACH dan CFM setiap unit kerja, , membangun ruang tekanan negatif di poli gigi), Administrative control (melakukan pembatasan kontak, WFH berkala bagi petugas secara bergantian, rotasi pekerjaan, melakukan dekontaminasi surface ruangan 2 kali sehari dan drymist berkala untuk unit yang sering menghasilkan AGP, sosial distancing, pemasangan tempat-tempat untuk kebersihan tangan), PPE (Penggunaan APD standar)

BAB VII

PENGELOLAAN PERLINDUNGAN DAN KESEHATAN PETUGAS

Untuk memastikan perang terhadap Covid 19 dapat dimenangkan, hal pertama yang harus kita lakukan adalah memastikan sumber daya yang memadai terjamin ketersediaannya, termasuk kompetensi dan pengalaman dari SDM.

A. Pengelolaan Sistem Kerja

- 1) Sebelum mulai bekerja di Poli ISPA dan ruang isolasi, semua petugas kesehatan dan petugas kebersihan (Cleaning Service) diberi pelatihan dan pemeriksaan secara ketat untuk memastikan mereka mengetahui cara memakai dan melepas alat pelindung diri.
- 2) Petugas kesehatan yang bertugas di Ruang Infeksius dibagi menjadi beberapa tim, untuk Perawat pengaturannya dilakukan oleh Bidang Pelayanan Keperawatan sementara untuk DPJP diatur oleh masing masing KSM. Jam kerja setiap tim di ruang isolasi dibatasi maksimum 5,5 jam.
- 3) Tata kerja Petugas kesehatan untuk setiap tim diatur sedemikian rupa secara kelompok untuk mengurangi frekuensi keluar masuk petugas dari ruang isolasi.
- 4) Sebelum mengakhiri tugasnya, semua petugas kesehatan harus mandi dan melakukan regimen pembersihan diri yang diperlukan untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi pada saluran pernapasan dan mukosanya.

B. Pengelolaan Kesehatan

- a. Seluruh Petugas Kesehatan yang bertugas di layanan isolasi Covid 19, termasuk petugas penunjang medis seperti Radiografer, Analis, Pendaftaran, Farmasi disediakan akomodasi hotel dan transportasi yang disediakan oleh

Kementerian Pariwisata agar dapat beristirahat dan juga sebagai isolasi mandiri

- b. Pemberian makan dengan gizi seimbang disediakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh para tenaga Kesehatan, termasuk vitamin yang diberikan setiap hari baik yang berasal dari donatur maupun yang disediakan oleh Rumah Sakit. Untuk pemberian makanan diatur oleh

Instalasi Gizi.

- c. Pemantauan terhadap status kesehatan semua petugas Kesehatan yang bertugas di ruang layanan COVID 19 dilakukan secara berkala. Pengukuran suhu tubuh dilakukan setiap petugas masuk area RSUD Pesangggrahan, sesuai dengan prosedur skrining pada semua pengunjung RS. Apabila merasakan adanya gejala, petugas segera melapor ke kepala satuan kerja untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut sesuai alur pemeriksaan pada karyawan- Petugas Kesehatan juga akan diberikan konseling untuk mengatasi masalah psikologis dan fisiologis yang muncul oleh Tim Medis yang terdiri dari dokter Rehabilitasi Medis, Terapis, Psikolog dan dokter spesialis Jiwa bila dibutuhkan. Selain itu juga bisa dilakukan bimbingan rohani bila diperlukan.

C. Alur Proses Pemeriksaan COVID-19 pada karyawan

Selain untuk petugas Kesehatan yang bertugas di zona merah, maka pemeriksaan kesehatan juga perlu dilakukan untuk seluruh karyawan dengan prosedur sebagai berikut:

D. Skrining atau pemeriksaan pegawai di RSUD Pesangggrahan saat wabah COVID-19 dilakukan oleh masing-masing Satuan Kerja tempat pegawai yang bersangkutan bekerja:

- a. Kepala satuan kerja melakukan skrining terhadap pegawainya yang termasuk kontak erat dari terduga COVID-

19 sesuai dengan kriteria Kontak Erat dari Pedoman penanganan COVID-19.

- b. Manajemen satuan kerja memberikan edukasi kepada pegawai yang akan dilakukan pemeriksaan terkait dengan kemungkinan hasil yang akan didapat dan tindak lanjut terhadap hasil tersebut.
- c. Pegawai yang termasuk kontak erat mengisi Formulir Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan Pelacakan Kontak Erat.
- d. Kepala Satuan Kerja melaporkan hasil skrining pegawai berupa jumlah pegawai kontak erat dengan gejala dan pegawai kontak erat tanpa gejala kepada Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang untuk mendapatkan persetujuan melakukan pemeriksaan selanjutnya.
- e. Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang memberikan persetujuan untuk dilakukan tindak lanjut terhadap pegawai kontak erat. Persetujuan diteruskan kepada Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Instalasi Patologi, Bidang Pelayanan Medik dan bagian Sumber Daya Manusia.
- f. KPPI melakukan penyelidikan terhadap pegawai kontak erat dengan gejala dan yang tanpa gejala. Hasil penyelidikan disampaikan kepada Ka Instalasi Patologi, Ka Bidang pelayanan Medik dan Ka bagian SDM untuk ditindak lanjuti dengan pemeriksaan Rapid Test untuk yang tanpa gejala dan pemeriksaan di poli ISPA IGD untuk yang dengan gejala.
- g. Instalasi Patologi melakukan pemeriksaan Rapid test untuk yang tanpa gejala dan pemeriksaan Swab nasofaring dan orofaring untuk yang bergejala. Pemeriksaan Rapid test dilakukan di Tenda ISPA pada hari Senin – Jumat pukul 12.00 – 13.00 WIB.
- h. Pegawai kontak erat dengan gejala diperiksa IGD Infeksius pada 24 jam dengan pemeriksaan Darah Lengkap, Rontgen, Swab PCR.
- i. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada Tim Epidemiologi dan Satgas untuk ditindaklanjuti ke Instalasi terkait.

- j. Pegawai dengan hasil Rapid tes/Swab negatif 2 kali berturut dengan rentang >24 jam dapat terus masuk kerja
- k. .Pegawai kontak erat disarankan untuk melakukan pemeriksaan Swab PCR di poli ISPA IGD pada hari Senin – Jumat pukul 08.00 – 12. 00 WIB dan diberikan istirahat selama 14 hari untuk karantina atau dapat dilakukan swab 2 kali berturut-turut dengan rentang > 24 jam jika hasil kedua negatif maka petugas dinyatakan selesai karantina/isolasi, dan untuk pegawai yang bergejala diberikan istirahat 10 hari untuk isolasi +3 hari tanpa gejala dari swab hari pertama setelah petugas melewati masa isolasi 10+3 hari tanpa gejala maka petugas dinyatakan selesai isolasi, jika masih bergejala maka ditambah hari tidak bergejala+3hari tidak bergejala.
- l. Jika hasil swab PCR negatif maka pegawai tersebut dapat kembali bekerja seperti biasa. Jika hasil swab PCR positif maka pegawai melanjutkan isolasi mandiri 10 hari+ 3 hari tanpa gejala untuk petugas tanpa gejala atau gejala ringan jika petugas ada indikasi gejala sedang/berat, riwayat komorbid, dan lansia maka akan dikirim ke RS darurat atau rujukan sesuai kondisi.
- m. Selama isolasi mandiri pegawai melaporkan kondisinya kepada bagian SDM.
- n. Bila dalam masa isolasi pegawai merasakan timbulnya gejala atau perburukan kondisi, maka pegawai tersebut dapat memeriksakan dirinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat atau dapat langsung datang ke IGD.
- o. Pegawai yang memeriksakan diri ke IGD infeksius akan ditentukan kondisinya oleh dokter di IGD Infeksius dengan melakukan pemeriksaan darah lengkap, Rontgen thoraks dan konsultasi dengan dokter spesialis. Jika dari pemeriksaan tidak ditemukan Pneumonia atau ada Pneumonia ringan, maka akan diberikan terapi dan dianjurkan untuk isolasi mandiri selama 10+3 hari tanpa gejala.

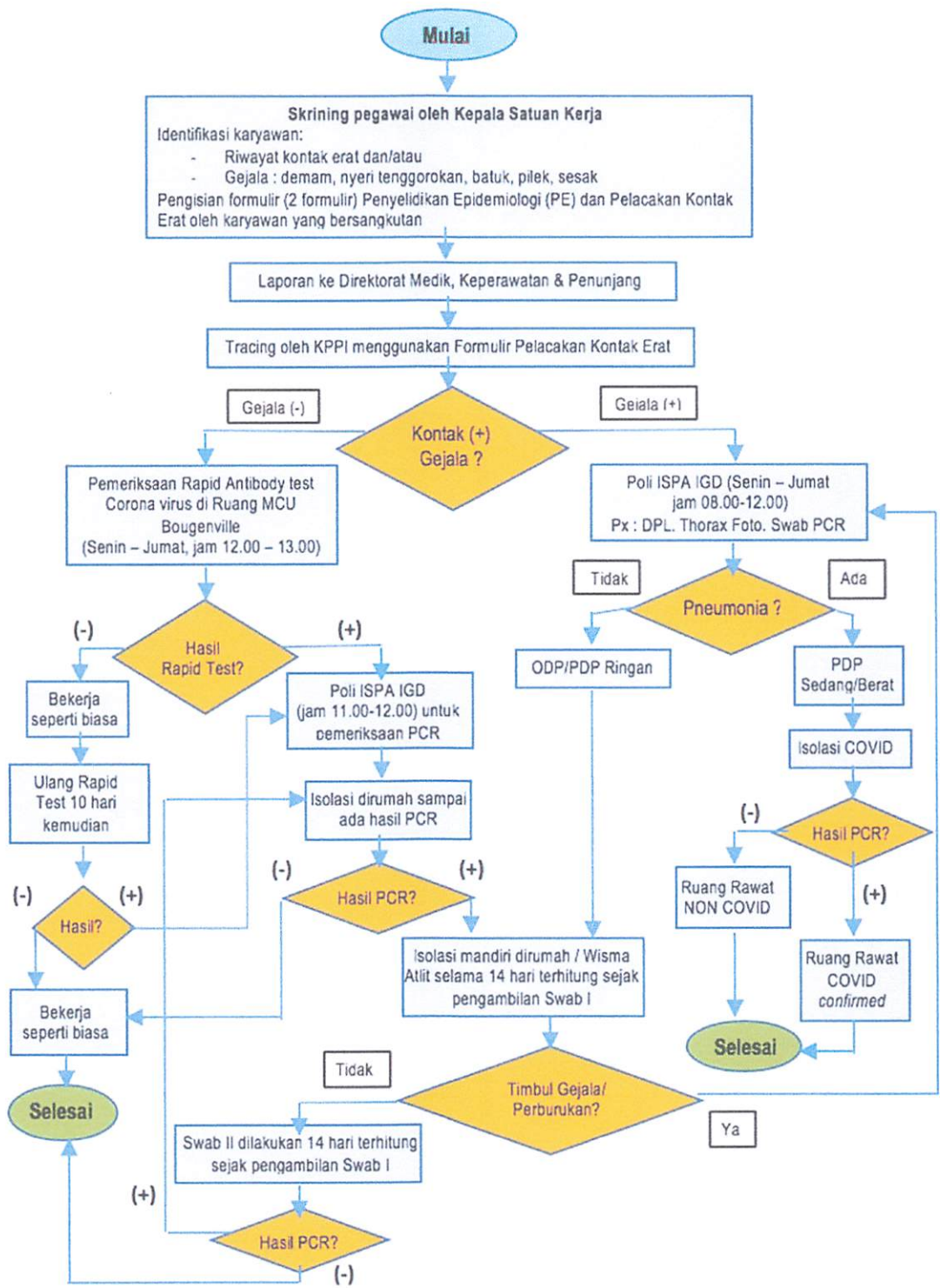
- p. Jika dari pemeriksaan ditemukan Pneumonia sedang atau berat, maka pegawai tersebut dirawat di ruang isolasi Infeksius sambil menunggu hasil swab.
- q. Jika hasil swab negatif maka pegawai di alih rawat ke ruang rawat non covid sesuai dengan indikasinya dan dirawat hingga pegawai tersebut sembuh.
- r. Jika hasil swab positif, pegawai dirawat sebagai pasien confirm covid-19 dan tetap dirawat di ruang isolasi infeksius sambil menunggu rujukan ke RS darurat atau rujukan.

E. Pelaporan Hasil Rapid Test dan Swab PCR

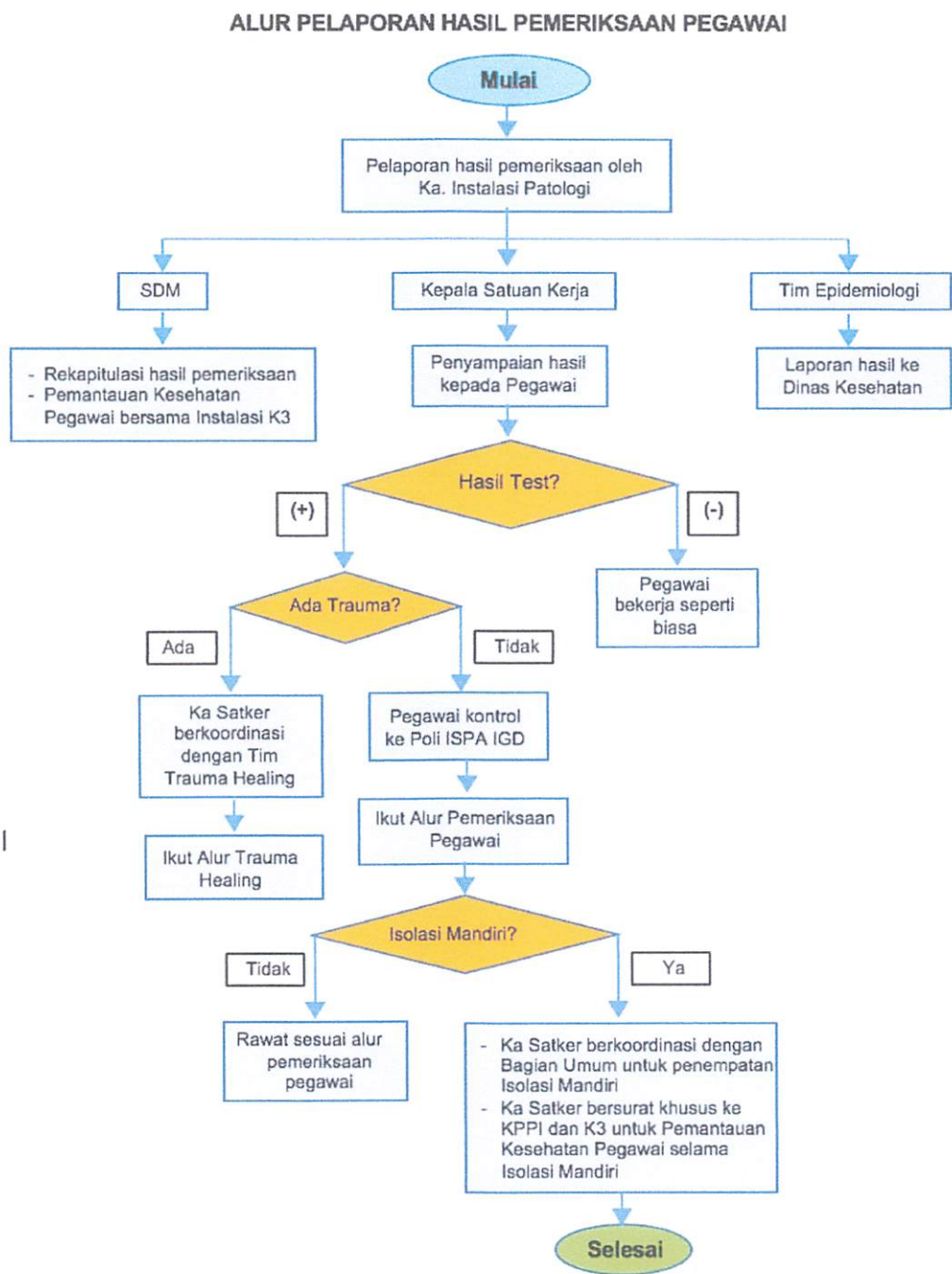
- 1) Pelaporan hasil Swab PCR dan Rapid Test dilakukan oleh Kepala Instalasi Patologi kepada Kepala Satuan Kerja, bagian SDM dan Tim Epidemiologi.
- 2) Kepala Satuan Kerja melakukan tindak lanjut dengan menyampaikan hasil test kepada pegawai yang bersangkutan.
- 3) Manajemen Satuan Kerja melakukan tindak lanjut untuk pegawai dengan hasil Swab positif dengan mengarahkan pegawai yang bersangkutan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke poli ISPA IGD (mengikuti alur pemeriksaan pegawai)
- 4) Manajemen Satuan Kerja melakukan tindak lanjut bagi pegawai yang diharuskan melakukan isolasi mandiri dan memfasilitasi akomodasi jika pegawai yang bersangkutan tidak dapat isolasi mandiri di rumah dengan berkoordinasi dengan bagian Umum.
- 5) Kepala Satuan Kerja membuat laporan pegawai yang disarankan isolasi mandiri kepada KPPI dan K3 melalui surat khusus agar dilakukan pemantauan kesehatan terhadap petugas selama isolasi mandiri.

- 6) Jika ada pegawai di satuan kerja yang mengalami gangguan psikis maka manajemen satuan kerja menghubungi tim trauma healing (selanjutnya mengikuti alur trauma healing)

ALUR SKRINING PEGAWAI



Gambar 7.1 Alur skrining pegawai



Gambar 7.2 Alur laporan hasil pemeriksaan pegawai

BAB VII

PENGELOLAAN SISTEM KOMUNIKASI, INFORMASI DAN PELAPORAN

Komunikasi dan informasi dalam memberi pelayanan saat pandemi ini menjadi hal yang penting, khususnya untuk Petugas Kesehatan yang berada dalam ruang rawat isolasi dimana masalah komunikasi bisa menjadi kendala dalam melakukan tatalaksana pengobatan pasien.

A. Sistem Komunikasi

Komunikasi efektif diharapkan dapat terlaksana antar PPA, khususnya di ruang rawat Infeksius Media komunikasi yang digunakan bisa berupa :

- 1) Komunikasi secara langsung ketika bisa saling berhadapan di ruang rawat
- 2) Komunikasi menggunakan Bahasa tulis bila tidak dapat berhadapan dan dibatasi oleh tembok dan kaca
- 3) Komunikasi secara langsung menggunakan alat komunikasi berupa intercom, Handy talky ataupun pesawat telpon

Semua proses komunikasi bila terkait dengan instruksi asuhan pasien maka harus didokumentasikan dalam Rekam Medis.

Penulisan Rekam Medis dilakukan di ruang Nurse station yang berada diluar ruang rawat untuk meminimalisir transmisi penularan. Dengan demikian pencatatan bisa dilakukan setelah petugas Kesehatan keluar dari ruang rawat dalam kondisi bersih. Atau pencatatan dapat dilakukan oleh Petugas di nurse station berdasarkan instruksi yang dilakukan oleh PPA yang sedang dalam ruang rawat.

B. Sistem Informasi dan Pelaporan

Informasi dan pelaporan yang diperlukan dalam masa pandemic ini adalah data pasien sebagai ODP, PDP dan juga Confirm Covid dan bagaimana kondisi morbiditas dan mortalitasnya.

Pencatatan data pasien ini dilakukan oleh Tim Epidemiologi RS yang terdiri dari KPPI, K3, IRMIK, Bid Yan Med, Bid Yan Kep dan ISIRS. Pendataan dilakukan setiap hari dengan cara melakukan pencatatan realtime menggunakan aplikasi sistem informasi pasien yang dibuat oleh ISIRS.

Data yang dibuat, akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan juga ke Kementerian Kesehatan secara online. Selain data pasien, juga dilaporkan tentang fasilitas yang ada di rumah sakit dan kemampuan untuk menerima pasien. Dengan melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan setiap hari maka perkembangan pencegahan dan pengendalian infeksi Covid 19 dapat diupayakan lebih baik. Karena Pemerintah akan segera memberi bantuan fasilitas yang diperlukan oleh rumah sakit sehingga pelayanan pasien Covid bisa dilakukan lebih baik dan angka mortalitas dapat ditekan.

Data pasien terkini setiap hari dilaporkan oleh Penanggung Jawab Ruang Infeksius kepada Tim Infeksius melalui media Whast App. Dengan demikian dapat diketahui kapasitas ruang yang ada, sehingga proses penempatan pasien yang dirujuk melalui SPGDT maupun pasien yang datang langsung di IGD dapat segera di masukan kedalam ruang rawat. Informasi data pasien yang masih dirawat ataupun yang direncanakan pulang juga perlu diinformasi kepada Tim Satgas untuk kepentingan menyiapkan tanda kasih kepada pasien yang pulang dan juga rencana pemberian edukasi kepada pasien dan keluarganya

BAB IX

PENGELOLAAN LOGISTIK BANTUAN

Dalam masa pandemic dimana semua lini berupaya untuk saling membantu maka ada banyak donatur yang menyumbangkan materi kepada rumah sakit sebagai rasa kebersamaan dalam melawan Covid 19. Bantuan yang diberikan ini tentu harus dikelola dengan benar agar dikemudian hari tidak menimbulkan permasalahan bagi rumah sakit.

Direktur utama RSUD Pesangggrahan menetapkan dibentuknya Tim Gerak Cepat Non Medik (GCNM) untuk bisa mengelola logistic bantuan yang diterima agar dapat tercatat dengan baik dan juga bisa cepat dimanfaatkan dengan tepat guna. Selain membentuk tim GCNM ini juga di tugaskan SPI untuk melakukan pengawsan dan pembinaan terhadap pengelolaan logistic yang dilakukan oleh Tim GCNM. Tim GCNM mulai beraktivitas per tanggal 1 April 2020, dengan surat keputusan yang ditetapkan oleh Direktur Utama RSUD Pesangggrahan.

Tim Satgas

Agar tugas dan tanggung jawab mengelola bantuan yang diterima rumah sakit maka dibuat Tim yang akan bekerja dalam kelompok yang anggotanya meliputi beberapa satker terkait, sehingga dibentuk 10 regu dengan jumlah anggota sebanyak 11 sampai 12 orang. Setiap regu mencakup unsur unsur sebagai berikut :

- 1) Struktural (Kabag, Kabid)
- 2) Komite (KPPI, KMKP, KomKep, Komkordik)

- 3) Direktorat Umum (IPKH, K3, Gizi, ISIRS, IPSRS)
- 4) Direktorat Keuangan (Cesmix, Bendahara, KaKasir)

Tugas Pokok dan Fungsi

- a. Tugas bergantian setiap hari dibagi menjadi 2 shift :
 - 1) Shift 1 : Pkl. 08.00 – 14.00 WIB
 - 2) Shift 2 : Pkl. 14.00 – 20.00 WIB
- b. Tugas Pokok :
 - Menerima bantuan dan mencatat dalam aplikasi
 - Melakukan pendokumentasian proses penerimaan
 - Melakukan pemantauan penggunaan APD dan kepatuhannya
 - Melakukan pemantauan mutu dan keselamatan pasien dalam pemberin pelayanandi Ruang Infeksius
 - Memantau distribusi makanan siang dan malam (termasuk untuk petugas yang tinggal di RS)
 - Memantau data pasien yang akan pulang
 - Melakukan update data penerimaan dan pendistribuasian bantuan
 - Memantau kebutuhan tim Medis dan koordinasi untuk tindak lanjut ke satker terkait
- c. Fungsi : Mengelola logistik bantuan dari donatur

DAFTAR PUSTAKA:

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)- Rev 4, 27 Maret 2020
2. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang Protokol Isolasi Diri Sendiri dalam Penanganan Coronavirus Disease (COVID-19), 16 Maret 2020
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KH.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, 10 Maret 2020
4. Permenkes No. 658/MENKES/PERNIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi New-Emerging dan Re-Emerging.
5. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (2019-nCoV) sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya.
6. Panduan Praktis Penatalaksanaan Nutrisi COVID-19, Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik, Maret 2020
7. ESPEN Expert Statesments and Practical Guidance for Nutritional Management of Individuals with SARS-CoV-2 Infection, Maret 2020
8. Singer P et al, ESPEN Guidelines on Cinical Nutrition in the Intensive Care Unit, 2019

BAB X

PENUTUP

Dengan diterbitkannya buku Pedoman Pengelolaan, Pencegahan dan Pengendalian COVID19 di RSUD Pesanggrahan, diharapkan semua karyawan khususnya petugas yang terkait dengan pelayanan COVID-19 ini dapat lebih memahami dan Bersama-sama melakukan upaya memutus transmisi penularan melalui kepatuhan yang dilakukan terhadap restriksi area maupun penggunaan APD yang benar.

Pedoman ini tentu akan bergerak dinamis, sehingga bila masih ada yang belum diatur masih bisa dilakukan penyempurnaan kembali.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PESANGGRAHAN,



ALIFIANTI LESTARI