

**PEDOMAN PELAYANAN
COVID-19**

Rembang, 2020

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. 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). 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. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan senantiasa dilakukan dari waktu ke waktu oleh institusi pelayanan kesehatan, yang terutama dilaksanakan oleh para pemberi pelayanan yang langsung berhadapan dengan pengguna jasa pelayanan yakni pasien (dan keluarganya). Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran berlangsung sangat cepat haruslah digunakan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat, maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakatpun mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan Rumah Sakit maka fungsi pelayanan di RSUD Dokter R. Soetrasno Rembang secara bertahap perlu terus

ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat.

Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi pusat rujukan untuk wilayah Jawa Tengah bagian timur, RSUD Dr. R. Soetrasno Rembang telah menyediakan fasilitas lengkap untuk pasien bayi sampai dengan para lansia dengan berbagai masalah kesehatan, ditunjang dengan fasilitas canggih dan modern.

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang semakin tinggi, dan mengikuti perkembangan dunia kesehatan, RSUD Dr. Soetrasno Rembang adalah rumah sakit yang berupaya untuk senantiasa bekerjasama dengan Rumah Sakit lain melalui pengiriman SDM dengan pendidikan spesialisasi tertentu sambil meningkatkan SDM di berbagai ragam pendidikan dan pelatihan baik untuk pengembangan SDM di RSUD Dr. Soetrasno Rembang sendiri maupun dari rumah sakit lain yang mempercayakan untuk melanjutkan dan memberikan pelayanan kesehatan lanjutan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai pedoman tatanan normal baru, dan aman *corona virus disease 2019*.
- b. Sebagai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.
- c. Sebagai pedoman untuk pemberdayaan masyarakat

BAB II

DEFINISI

A. DEFINISI

1. **Coronavirus** adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. 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).
2. **Pasien Dalam Pengawasan (PDP)**
 - a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat# DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi local.
 - b. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi 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
3. **Kasus Konfirmasi** adalah Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.
4. **RIK** adalah Ruang Isolasi Khusus.
5. **Pinere** adalah : Penyakit infeksi emerging dan Re emerging

6. **Kriteria Pelayanan Rumah Sakit** adalah kriteria pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien di RSUD dr. R. Soetrasno Rembang.
7. **Pasien** adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
8. **Unit pelayanan kesehatan** merupakan bagian dari rumah sakit yang mendapatkan pelayanan dari seluruh profesi, meliputi instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah sentral, instalasi gawat darurat, Instalasi perawatan intensif, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Gizi.
9. **Instalasi Gawat Darurat** adalah unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menyelenggarakan kegiatan Rawat Darurat selama 24 jam.
10. **Instalasi Rawat Inap** adalah unit pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang menyelenggarakan kegiatan Rawat Inap selama 24 jam.
11. **Jenis Pelayanan** adalah jenis - jenis pelayanan yang diberikan oleh RS kepada masyarakat.
12. **Klinik Spesialis** adalah Klinik Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit yang dilayani oleh dr. spesialis (untuk RS pendidikan) dapat dilayani oleh dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis sesuai dengan *clinical privilege* yang diberikan.
13. **Pelayanan Rawat Jalan** adalah Pelayanan rawat jalan spesialistik yang dilaksanakan di RS, ketersediaan pelayanan rawat jalan untuk RS khusus disesuaikan dengan spesifikasi dari RS tersebut
14. **Kepuasan pasien** adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan (pasien) terhadap pelayanan yang diberikan
15. **Pengendalian mutu** adalah suatu mekanisme kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan secara terencana dan sistematis, sehingga dapat diidentifikasi

peluang untuk peningkatan mutu serta menyediakan mekanisme tindakan yang diambil sehingga terbentuk proses peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan

BAB III

RUANG LINGKUP

Pedoman ini meliputi, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta pemberdayaan masyarakat.

Pedoman ini disusun berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona virus Disease* (COVID-19) Revisi ke-4 Depkes RI 2020 dan keputusan menteri dalam negeri no 440-830 tahun 2020 tentang Pedoman tatanan normal baru produktif dan aman *corona virus disesase* 2019 bagi aparatur sipil Negara dilingkungan kementerian dalam negeri dan pemerintah daerah. Sehubungan dengan adanya kasus COVID-19 perlu dibuat Pedoman Pelayanan, Pencegahan dan Pengendalian bagi warga Rembang untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar. Pedoman ini akan diperbarui sesuai dengan perkembangan kondisi terkini.

BAB IV

SARANA DAN PRASARANA

A. ALAT PELINDUNG DIRI

Alat pelindung diri (APD) atau *Personal Protective Equipment* (PPE) adalah alat yang dirancang untuk menghalangi penetrasi zat, baik berupa partikel padat, cair, atau udara dalam rangka melindungi pemakainya dari cedera atau penyebaran infeksi atau penyakit. APD berfungsi sebagai penghalang antara bahan infeksius (misalnya virus dan bakteri) ke kulit, mulut, hidung, atau mata (selaput lendir) tenaga kesehatan dan pasien.

Penggunaan APD yang efektif mencakup pemasangan, pelepasan serta pemindahan dan atau pembuangan APD yang terkontaminasi dengan benar untuk mencegah terpaparnya pemakai dan orang lain terhadap bahan infeksius.

1. Prinsip yang harus dipenuhi dalam pemilihan APD yaitu :
 - a. Harus dapat memberikan perlindungan terhadap bahaya yang spesifik atau bahaya yang dihadapi (percikan, kontak langsung maupun tidak langsung).
 - b. Hendaknya APD yang digunakan dirasa nyaman mungkin.
 - c. Dapat dipakai secara fleksibel (*reuseable maupun disposable*).
 - d. Tidak menimbulkan bahaya tambahan.
 - e. Tidak mudah rusak.
 - f. Memenuhi ketentuan dari standar yang ada.
 - g. Pemeliharaan mudah.
 - h. Tidak membatasi gerak.

2. Jenis APD yang Direkomendasikan untuk Disediakan dalam Penanganan COVID-19.
 - a. Masker bedah (*surgical/ facemask*).

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan non-woven (tidak di jahit), loose - fitting dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan kontaminan potensial di lingkungan terdekat sehingga efektif untuk memblokir percikan (*droplet*) dan tetesan dalam partikel besar.

b. Masker N95

Masker N95 terbuat dari polyurethane dan polypropylene adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui airborne

c. Pelindung wajah (*face shield*)

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan infeksius pasien saat melakukan perawatan.

d. Pelindung mata (*goggles*)

Pelindung mata berbentuk seperti kaca mata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa. Pelindung mata/goggles digunakan pada saat tertentu seperti aktifitas dimana kemungkinan risiko terciprat /tersembur, khususnya pada saat prosedur menghasilkan aerosol, kontak dekat berhadapan muka dengan muka pasien COVID-19.

e. Gaun (*gown*)

Gaun adalah pelindung tubuh dari pajanan melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat yang infeksius

untuk melindungi lengan dan area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Persyaratan gaun yang ideal antara lain menjadi barrier yang efektif (mampu mencegah penetrasi cairan), fungsi atau mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, pas di badan (tidak terlalu besar atau terlalu kecil), biocompatibility (tidak toksik), flammability (tidak mudah terbakar), odor (tidak bau), dan maintenance (pemeliharaan). Menurut penggunaannya, gaun dibagi menjadi 2 yaitu gaun sekali pakai (disposable) dan gaun dipakai berulang (reusable).

f. Celemek (*apron*)

Apron adalah salah satu alat pelindung diri yang terbuat dari kain, kulit atau plastik yang mempunyai bahan berkualitas tinggi dengan ukuran tertentu yang dipakai untuk melindungi bagian depan tubuh pemakai dari benda infeksius yang disebabkan oleh suatu cairan atau zat tertentu yang tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfeksi.

g. Sarung Tangan

Sarung tangan dapat terbuat dari bahan lateks karet, polyvinyl chloride (PVC), nitril, polyurethane, merupakan pelindung tangan tenaga kesehatan dari kontak cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan pada pasien. Sarung tangan yang ideal harus tahan robek, tahan bocor, biocompatibility (tidak toksik) dan pas di tangan. Sarung tangan yang digunakan merupakan sarung tangan yang rutin digunakan dalam perawatan, bukan sarung tangan panjang.

h. Pelindung Kepala

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas

di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai.

i. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah.

j. Hazmat (*Coverall*)

Pakaian hazmat (hazmat adalah singkatan dari hazardous materials atau bahan-bahan berbahaya) adalah perlengkapan perlindungan pribadi yang terdiri dari bahan yang impermeabel dan digunakan untuk proteksi melawan material berbahaya.

NO	Level	Komponen APD	Pengguna
1	1A	Masker Bedah	Petugas yang tidak berhubungan dengan pasien
2	1B	Masker Bedah dan face shield	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kamtib ➤ Pendaftaran ➤ Farmasi ➤ Admisi ➤ Kasir
3	2 A	Masker Bedah, face shield, handscound	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poli umum ➤ RI non infeksi ➤ Fisioterapi ➤ Radiologi
4	2 B	Masker Bedah, faceshield, kcamata google, baju kerja, handscound, penutup kepala, apron	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Laboratorium pengambil sample non PDP ➤ IGD

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hemodialisa ➤ ICU ➤ PICU/ NICU
5	3 A	Masker Bedah, faceshield, kacamata google, baju kerja, handsound, penutup kepala, apron, Sepatu boott	<ul style="list-style-type: none"> ➤ VK ➤ IGD tindakan ➤ HD Reuse
6	3 B	Masker N95, faceshield, kacamata google, baju kerja, handsound, penutup kepala, apron,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IGD Triase ➤ Poli khusus ➤ Isolasi TB
7	4	Masker N95, faceshield, kacamata google, baju kerja, handsound, penutup kepala, apron,sepatu boott	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IBS Non covid 19
8	5	Masker N95, faceshield, kacamata google, baju kerja, handsound, penutup kepala, apron,sepatu boot, hazmat.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IBS Covid ➤ RIK

B. RUANG SKRINING LANJUTAN

Ruang skrining lanjutan adalah : Sebuah ruangan yang terpisah dari ruangan yang lain yang berfungsi untuk mengantisipasi supaya pengunjung tidak bercampur dengan pengunjung yang menderita penyakit infeksi .

C. RUANG RAWAT JALAN

Ruang rawat jalan terdiri dari : Ruang Pendaftaran, Ruang tunggu, Kamar periksa. Untuk melaksanakan pelayanan diterapkan *pshichal distancing* dan budaya cuci tangan .

D. IGD

Pelayanan ruang gawat darurat terdiri dari IGD Pinere (IGD penyakit infeksi) dan IGD Non Pinere (IGD non penyakit infeksi).

E. RAWAT INAP

Pelayanan Ruang rawat inap isolasi dan Rawat inap non infeksi.

F. Kamar Operasi

Pelayanan kamar operasi terdiri dari kamar operasi penyakit infeksi dan kamar operasi penyakit non infeksi.

G. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium dipastikan ketersediaan fasilitas pemeriksaan tes virus yang terdiri dari rapid test, PCR Test.

H. Kamar Jenazah

Pelayanan kamar jenazah terdiri dari kamar jenazah dengan penyakit infeksi dan kamar jenazah dengan penyakit non infeksi.

BAB V

TATA LAKSANA

A. TAHAPAN PERSIAPAN

1. Skrining awal dilaksanakan di pintu masuk RS
2. Menyiapkan tempat Skrining lanjutan di lingkungan Rumah Sakit.

B. SKRINING

1. Skrining awal
 - a. Petugas menggunakan APD Level II
 - b. Pengkajian pengunjung :
 - 1) Pengunjung wajib menggunakan masker apabila tidak menggunakan petugas memberikan masker.
 - 2) Saat datang ke Rumah Sakit pengunjung diminta untuk cuci tangan di tempat yang telah disediakan.
 - 3) Saat datang ke Rumah Sakit pengunjung dilakukan pengukuran suhu tubuh ($\leq 37,5$ derajat celsius)
 - 4) Saat pengunjung datang ke Rumah Sakit petugas menanyakan :
 - Demam
 - Batuk
 - Pilek
 - Nyeri menelan
 - Sesak nafas
 - c. Pengunjung tanpa keluhan :
 - Diberi tanda stiker warna hijau.
 - Dipersilahkan masuk dilingkungan Rumah sakit sesuai dengan tujuannya.
 - d. Pengunjung dengan keluhan :
 - Diberi tanda stiker warna merah.
 - Dipersilahkan menuju ruang skrining lanjutan.

2. Skrining lanjutan

- a. Petugas menggunakan APD level II
- b. Petugas mengisi formulir skrining yang telah disediakan dengan cara wawancara.
 - Bekerja/menghadiri perkumpulan massal/tempat ibadah/arisan/pesta/ pasar atau tempat jasa
 - Tinggal atau bepergian didaerah / komunitas yang sudah terjangkit.(dalam dan luar negeri)
 - Keluarga (1 rumah) bekerja atau bepergian ke tempat dengan kasus positif beresiko.
 - Lingkungan sekitar didapatkan kasus konfirmasi (tempat tinggal atau tempat kerja)
 - Demam/ riwayat demam / sumbu dalam 14 hari terakhir ($\geq 37,5$ derajat celcius)
 - Anosmia (Penciuman berkurang)
 - Gejala gasterointestinal (Diare, mual, muntah, nyeri perut).
 - Gejala saluran nafas (Batuk, pilek, sesak nafas).
- c. Bila skoring penapisan cepat covid-19 menunjukkan kriteria OTG, ODP, PDP maka dilakukan pemeriksaan cepat rapid test.
- d. Hasil rapid test antigen negatif maka pengunjung dipersilahkan masuk ke lingkungan Rumah sakit sesuai dengan tujuannya.
- e. Hasil rapid test antigen positif diberikan edukasi dan dikonsulkan ke DPJP.

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Dalam pelaksanaan proses pemantauan dan evaluasi dibuatlah indikator untuk menggambarkan kepatuhan tenaga medis terhadap ketentuan tatanan kehidupan normal baru.

Adapun indikator tersebut adalah :

1. Tempat cuci tangan dan sabun ditempat-tempat publik.
2. Ketersediaan alat pelindung diri bagi petugas medis.
3. Ketersediaan gedung untuk perawatan khusus pasien covid-19.
4. Ketersediaan pemeriksaan *test virus* (Rapid test dan PCR)
5. Ketersediaan perlengkapan pemulasaraan jenazah.

BAB VII

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan penderita COVID-19 atau yang merawat penderita COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah infeksius;
- Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

I. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan

Strategi-strategi PPI untuk mencegah atau membatasi penularan di tempat layanan kesehatan meliputi:

1. Menjalankan langkah-langkah pencegahan standar untuk semua pasien.

Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut. Kewaspadaan standar meliputi:

a. Kebersihan tangan dan pernapasan

Petugas kesehatan harus menerapkan “5 momen kebersihan tangan”, yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik, setelah berisiko terpajan cairan tubuh, setelah bersentuhan dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar. Kebersihan tangan mencakup:

- 1) Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan antiseptik berbasis alkohol;
- 2) Cuci tangan dengan sabun dan air ketika terlihat kotor;
- 3) Kebersihan tangan juga diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD.

Orang dengan gejala sakit saluran pernapasan harus disarankan untuk menerapkan kebersihan/etika batuk. Selain itu mendorong kebersihan pernapasan melalui galakkan kebiasaan cuci tangan untuk pasien dengan gejala pernapasan, pemberian masker kepada pasien dengan gejala pernapasan, pasien dijauhkan setidaknya 1 meter dari pasien lain, pertimbangkan penyediaan masker dan tisu untuk pasien di semua area.

b. Penggunaan APD sesuai risiko Penggunaan secara rasional dan konsisten APD, kebersihan tangan akan membantu mengurangi penyebaran infeksi. Pada perawatan rutin pasien, penggunaan APD harus berpedoman pada penilaian risiko/antisipasi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekresi dan kulit yang terluka. APD yang digunakan merujuk pada Pedoman Teknis Pengendalian Infeksi sesuai dengan kewaspadaan kontak, droplet, dan airborne. Jenis alat pelindung diri (APD) terkait COVID-19 berdasarkan lokasi,

petugas dan jenis aktivitas Cara pemakaian dan pelepasan APD baik gown/gaun atau *coverall*.

- c. Pengelolaan limbah yang aman Pengelolaan limbah medis sesuai dengan prosedur rutin.
- d. Pembersihan lingkungan, dan sterilisasi linen dan peralatan perawatan pasien. Membersihkan permukaan-permukaan lingkungan dengan air dan deterjen serta memakai disinfektan yang biasa digunakan (seperti hipoklorit 0,5% atau etanol 70%) merupakan prosedur yang efektif dan memadai.

2. Memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber

Penggunaan triase klinis di fasilitas layanan kesehatan untuk tujuan identifikasi dini pasien yang mengalami ISPA untuk mencegah transmisi patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain. Dalam rangka memastikan identifikasi awal pasien, fasyankes perlu memperhatikan: daftar pertanyaan skrining, mendorong petugas kesehatan untuk memiliki tingkat kecurigaan klinis yang tinggi, pasang petunjuk-petunjuk di area umum berisi pertanyaan-pertanyaan skrining sindrom agar pasien memberi tahu tenaga kesehatan, algoritma untuk triase, media KIE mengenai kebersihan pernapasan. Tempatkan pasien ISPA di area tunggu khusus yang memiliki ventilasi yang cukup Selain langkah pencegahan standar, terapkan langkah pencegahan percikan (droplet) dan langkah pencegahan kontak (jika ada kontak jarak dekat dengan pasien atau peralatan permukaan/material terkontaminasi). Area selama triase perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (pastikan ada jarak setidaknya 1 meter antara staf skrining dan pasien/staf yang masuk).

- b. Sediakan pembersih tangan alkohol dan masker (serta sarung tangan medis, pelindung mata dan jubah untuk digunakan sesuai penilaian risiko).
 - c. Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1 meter • Pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah.
 - d. Petunjuk-petunjuk jelas tentang gejala dan arah.
 - e. Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase-mencegah area triase menjadi terlalu penuh.
3. Menerapkan pengendalian administratif.

Kegiatan ini merupakan prioritas pertama dari strategi PPI, meliputi penyediaan kebijakan infrastruktur dan prosedur dalam mencegah, mendeteksi, dan mengendalikan infeksi selama perawatan kesehatan. Kegiatan akan efektif bila dilakukan mulai dari antisipasi alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan. Pengendalian administratif dan kebijakan-kebijakan yang diterapkan meliputi penyediaan infrastruktur dan kegiatan PPI yang berkesinambungan, pembekalan pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap, mengorganisir pelayanan kesehatan agar persediaan perbekalan digunakan dengan benar, prosedur-prosedur dan kebijakan semua aspek kesehatan kerja dengan penekanan pada surveilans ISPA diantara petugas kesehatan dan pentingnya segera mencari pelayanan medis, dan pemantauan kepatuhan disertai dengan mekanisme perbaikan yang diperlukan. Langkah penting dalam pengendalian administratif, meliputi identifikasi dini pasien dengan ISPA/ILI baik ringan maupun berat, diikuti dengan penerapan tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi. Untuk identifikasi awal

semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area terpisah dari pasien lain, dan segera lakukan kewaspadaan tambahan. Aspek klinis dan epidemiologi pasien harus segera dievaluasi dan penyelidikan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium.

4. Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19.

a. Kewaspadaan Kontak dan Droplet

1) Batasi jumlah petugas kesehatan memasuki kamar pasien COVID-19 jika tidak terlibat dalam perawatan langsung. Pertimbangkan kegiatan gabungan (misal periksa tanda-tanda vital bersama dengan pemberian obat atau mengantarkan makanan bersamaan melakukan perawatan lain)..

2) Idealnya pengunjung tidak akan diizinkan tetapi jika ini tidak memungkinkan. batasi jumlah pengunjung yang melakukan kontak dengan suspek atau konfirmasi terinfeksi COVID-19 dan batasi waktu kunjungan. Berikan instruksi yang jelas tentang cara memakai dan melepas APD dan kebersihan tangan untuk memastikan pengunjung menghindari kontaminasi diri. Kriteria pasien RIK yang boleh ditunggu adalah :

- Pasien lansia dengan ketergantungan aktivitas diri.
- Pasien dengan beberapa penyakit komorbid.
- Anak-anak dibawah umur 12 tahun.
- Pasien dengan kondisi disabilitas.

Syarat penunggu :

- Sehat
- Dewasa sampai umur 50 tahun.
- Bersedia menandatangani *Informed Consent*.

Kewajiban Rumah Sakit bagi penunggu pasien RIK :

- Menyediakan APD (Masker dan *Faceshield*).
 - Memantau kesehatan.
 - Memenuhi kebutuhan makan dan minum penunggu.
 - Dilakukan rapid tes pada saat masuk RIK.
 - Jika pasien confirm positif dilakukan pemeriksaan swap.
 - Jika pasien confirm negative dilakukan pemeriksaan rapid pada saat pasien keluar dari RIK.
- 3) Tunjuk tim petugas kesehatan terampil khusus yang akan memberi perawatan kepada pasien terutama kasus konfirmasi untuk menjaga kesinambungan pencegahan dan pengendalian serta mengurangi peluang ketidakpatuhan menjalankannya yang dapat mengakibatkan tidak adekuatnya perlindungan terhadap pajanan.
 - 4) Tempatkan pasien pada kamar tunggal. Ruang bangsal umum berventilasi alami ini dipertimbangkan 160 L / detik / pasien. Bila tidak tersedia kamar untuk satu orang, tempatkan pasien-pasien dengan diagnosis yang sama di kamar yang sama. Jika hal ini tidak mungkin dilakukan, tempatkan tempat tidur pasien terpisah jarak minimal 1 meter.
 - 5) Jika memungkinkan, gunakan peralatan sekali pakai atau yang dikhususkan untuk pasien tertentu (misalnya stetoskop, manset tekanan darah dan termometer). Jika peralatan harus digunakan untuk lebih dari satu pasien, maka sebelum dan sesudah digunakan peralatan harus dibersihkan dan disinfeksi (misal etil alkohol 70%).

- 6) Petugas kesehatan harus menahan diri agar tidak menyentuh/menggosok– gosok mata, hidung atau mulut dengan sarung tangan yang berpotensi tercemar atau dengan tangan telanjang.
- 7) Hindari membawa dan memindahkan pasien keluar dari ruangan atau daerah isolasi kecuali diperlukan secara medis. Hal ini dapat dilakukan dengan mudah bila menggunakan peralatan X-ray dan peralatan diagnostik portabel penting lainnya. Jika diperlukan membawa pasien, gunakan rute yang dapat meminimalisir pajanan terhadap petugas, pasien lain dan pengunjung. Untuk menengakkan diagnose pada pasien suspect covid-19 pemeriksaan X-ray dilakukan di RIK.
- 8) Pastikan bahwa petugas kesehatan yang membawa/mengangkut pasien harus memakai APD yang sesuai dengan antisipasi potensi pajanan dan membersihkan tangan sesudah melakukannya.
- 9) Memberi tahu daerah/unit penerima agar dapat menyiapkan kewaspadaan pengendalian infeksi sebelum kedatangan pasien.
- 10) Bersihkan dan disinfeksi permukaan peralatan (misalnya tempat tidur) yang bersentuhan dengan pasien setelah digunakan. • Semua orang yang masuk kamar pasien (termasuk pengunjung) harus dicatat (untuk tujuan penelusuran kontak).
- 11) Ketika melakukan prosedur yang berisiko terjadi percikan ke wajah dan/atau badan, maka pemakaian APD harus ditambah dengan: masker bedah dan pelindung mata/ kacamata, atau pelindung wajah; gaun dan sarung tangan.

b. Kewaspadaan Airborne pada Prosedur yang Menimbulkan Aerosol.

Suatu prosedur/tindakan yang menimbulkan aerosol didefinisikan sebagai tindakan medis yang dapat menghasilkan aerosol dalam berbagai ukuran, termasuk partikel kecil (<5 mkm). Tindakan kewaspadaan harus dilakukan saat melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol dan mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko penularan infeksi, seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi dan bronkoskopi. Tindakan kewaspadaan saat melakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol :

- 1) Memakai respirator partikulat seperti N95 sertifikasi NIOSH, EU FFP2 atau setara. Ketika mengenakan respirator partikulat disposable, periksa selalu kerapatannya (fit tes).
- 2) Memakai pelindung mata (yaitu kacamata atau pelindung wajah).
- 3) Memakai gaun lengan panjang dan sarung tangan bersih, tidak steril, (beberapa prosedur ini membutuhkan sarung tangan steril).
- 4) Memakai celemek kedap air untuk beberapa prosedur dengan volume cairan yang tinggi diperkirakan mungkin dapat menembus gaun.
- 5) Melakukan prosedur di ruang berventilasi cukup, yaitu di sarana-sarana yang dilengkapi ventilasi mekanik, minimal terjadi 6 sampai 12 kali pertukaran udara setiap jam dan setidaknya 160 liter/ detik/ pasien di sarana-sarana dengan ventilasi alamiah.

- 6) Membatasi jumlah orang yang berada di ruang pasien sesuai jumlah minimum yang diperlukan untuk memberi dukungan perawatan pasien.

Kewaspadaan isolasi juga harus dilakukan terhadap PDP dan konfirmasi COVID19 sampai hasil pemeriksaan laboratorium rujukan negatif.

J. Penyiapan Transportasi Untuk Rujukan Ke RS Rujukan

1. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi pasien dalam pengawasan yang akan dirujuk.
2. Petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan dan mengenakan masker dan sarung tangan medis ketika membawa pasien ke ambulans.
 - Jika merujuk pasien dalam pengawasan COVID-19 maka petugas menerapkan kewaspadaan kontak, droplet dan airborne
 - APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan nasional tentang limbah infeksius.
3. Pengemudi ambulans harus terpisah dari kasus (jaga jarak minimal satu meter). Tidak diperlukan APD jika jarak dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulans, maka pengemudi harus menggunakan APD .
4. Pengemudi dan perawat pendamping rujukan harus sering membersihkan tangan dengan alkohol dan sabun.
5. Ambulans atau kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air.

Masalah dan Solusi Transportasi untuk Pasien COVID-19 :

1. Transportasi dari IGD ke RIK atau RIK 4, transportasi bangsal ke RIK 4
 Segera rujuk kasus yang memburuk ke RIK 4
2. Transportasi untuk pemeriksaan radiologi
 Minimalkan kebutuhan transportasi untuk radiologi, mis. menggunakan mobile ultrasound
3. Transportasi Antar RS
 - Segera rujuk kasus yang memburuk .
 - Alur yang kriteria yang jelas untuk rujukan
4. *Patient Safety* (Kemanan Pasien)
 - a. Untuk pasien yang memburuk, perlu dinilai pentingnya intubasi sebelum transportasi.
 - b. Saat merujuk perlu didampingi oleh setidaknya seorang dokter dan seorang perawat yang mampu menangani keadaan darurat selama transportasi.
 - c. Pemantauan parameter yang berkelanjutan (tekanan darah, denyut nadi, denyut nadi oksimetri).
 - d. Pemantauan nilai CO₂ dengan end tidal CO₂ terus menerus pada pasien yang diintubasi.
 - e. Monitor transport harus dilengkapi dengan fungsi defibrilasi atau menyiapkan defibrilator terpisah.
5. Keselamatan petugas kesehatan dan staf transportasi
 - a. Semua staf transportasi harus dilengkapi masker dengan respirator N95.
 - b. Semua staf transportasi harus mengenakan APD lengkap sebelum transportasi.
 - c. Pasien menggunakan masker bedah selama transportasi.
 - d. Hindari penggunaan sirkuit pernapasan terbuka, atau oksigenasi hidung aliran tinggi dan tekanan positif non-invasif selama transportasi.

- e. Tambahkan filter HEPA di ujung endotrakeal jika pernapasan melalui BVM.
 - f. Tambahkan filter HEPA ke cabang ekspirasi dari sirkuit pernapasan di ventilator.
 - g. Hindari pemutusan (disconnect) sirkuit pernapasan yang tidak perlu selama transportasi.
 - h. Pemeriksaan radiologi harus dilakukan pada akhir hari jika memungkinkan, untuk memungkinkan pembersihan terminal radiologi.
 - i. Semua staf transportasi harus dilengkapi masker respirator N95 dan dilatih untuk menggunakan PAPR (Powered Air-Purifying Respirator) jika tersedia .
 - j. Semua staf transportasi untuk mengenakan APD dan PAPR lengkap sebelum transportasi.
 - k. Untuk membawa serta paket baterai cadangan untuk PAPR.
 - l. Tambahkan filter HEPA ke pipa endotrakeal jika pernapasan melalui BVM.
 - m. Untuk menambahkan filter HEPA ke saluran ekspirasi pada sirkuit pernapasan untuk ventilator • Minimalkan pemutusan (disconnect) selang endotrakeal selama transportasi.
6. Keamanan Penolong
- a. Gunakan rute transportasi khusus yang telah direncanakan sebelumnya untuk setiap tujuan.
 - b. Bekerjasama dengan tim keamanan untuk memimpin dan memastikan rute yang telah ditentukan oleh tim transportasi.
 - c. Tim keamanan harus mengenakan masker bedah.
7. Rencana darurat (kontingensi) selama transportasi
- a. Kaji kebutuhan intubasi sebelum transportasi. Intubasi paling baik dilakukan di ICU di bawah setting yang terkontrol dengan dokter yang melakukan intubasi mengenakan APD dan menggunakan PAPR (jika tersedia).

- b. Persiapkan peralatan transportasi dan obat-obatan untuk mengantisipasi keadaan darurat medis, seperti henti jantung mendadak atau hipotensi.
- c. Bangging dengan tekanan yang sesuai jika menggunakan BVM untuk mengurangi aerosolisasi saat hipoksemia makin memburuk. BVM harus dilengkapi dengan filter HEPA.

8. Dekontaminasi Pasca Transfer

- 1. Tim cleaningservis khusus dengan APD harus melakukan pembersihan pada rute yang dilewati dan lift setelah transportasi.
- 2. Staf harus melepas APD dengan tepat setelah transfer.
- 3. Tim cleaningservis khusus dengan APD untuk melakukan pembersihan pada rute khusus dan lift setelah transfer.
- 4. Tenaga kesehatan melepas PAPR dan APD di tujuan setelah transfer.
- 5. Staf mengenakan APD baru saat perjalanan pulang meskipun dengan ambulans yang sama.
- 6. Staf melepas APD di area klinis terdekat pada saat kedatangan..
- 7. Pembersihan ambulans pada saat kembali ke rumah sakit

K. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Pemulasaran Jenazah

Langkah-langkah pemulasaran jenazah pasien terinfeksi COVID-19 dilakukan sebagai berikut :

- 1. Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular.
- 2. APD harus digunakan petugas sesuai terlampir yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal.

3. Jenazah harus terbungkus seluruhnya dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.
4. Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
5. Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah meninggal dunia.
6. Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.
7. Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.
8. Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
9. Jika akan diotopsi harus dilakukan oleh petugas khusus, jika diijinkan oleh keluarga dan Direktur Rumah Sakit.
10. Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
11. Jenazah diantar oleh mobil jenazah khusus.
12. Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4 (empat) jam disemayamkan di pemulasaraan jenazah.
Perlakuan ini juga diperuntukkan bagi jenazah dengan status PDP yang belum mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium COVID-19.

BAB VIII

PENUTUP

Pedoman pelayanan Covid-19 ini dibuat dan selalu diperbaharui seiring dengan meningkatnya kualitas dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- KEMENKES RI. 2020. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Corona Virus (COVID-19) Revisi ke – 4. Jakarta
- KEMENKES RI. 2020. Rekomendasi Standar Penggunaan APD untuk Penanganan COVID19 di Indonesia Revisi 1.
- PANDUAN PELAYANAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA MASA COVID 19 ©2020 Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI)
- PANDUAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT PADA ERA NEW NORMAL .Dirjen pelayanan kesehatan kementerian kesehatan.