

PANDUAN TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

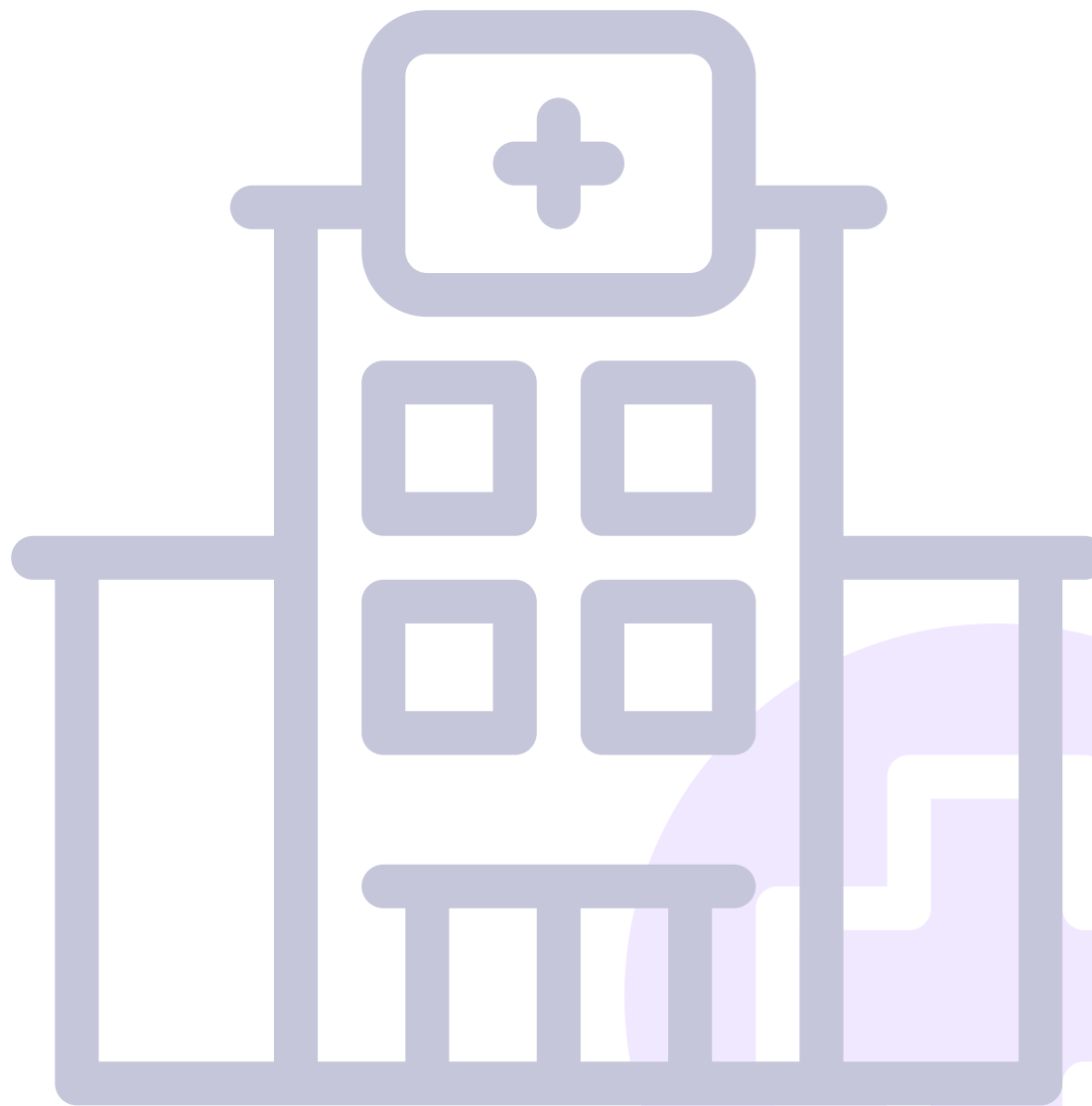
PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU





PANDUAN TEKNIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU



**Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
2020**

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Pedoman Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru telah selesai disusun. Pedoman ini berisi tentang petunjuk teknis dalam mengimplementasikan layanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam menjalani pandemi COVID-19.

Sejak pandemi COVID-19 melanda seluruh dunia termasuk Indonesia, bagi semua pihak termasuk pemberi pelayanan kesehatan terutama Rumah Sakit menjadi benteng terakhir dalam perlawanan terhadap COVID-19. Bagi pasien kasus sedang dan berat yang memerlukan layanan intensif dengan segala keterbatasan, Rumah Sakit diharapkan mampu mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimiliki dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini. Tingginya angka petugas Rumah Sakit yang terdampak dan pasien serta keluarga pasien termasuk pengunjung Rumah Sakit yang belum memahami ketentuan serta perubahan yang berlaku terkait layanan selama masa adaptasi kebiasaan baru. Untuk itu dengan adanya panduan yang seragam ini diharapkan akan memudahkan pengelola dan pengunjung Rumah Sakit dalam menerapkan adaptasi kebiasaan baru selama berada di Rumah Sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan pedoman ini. Diharapkan Pedoman ini dapat menjadi acuan bagi Rumah Sakit agar pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan dapat meminimalisir rantai penularan COVID-19 khususnya di Rumah Sakit.

Demikian yang dapat kami sampaikan, semoga pedoman ini dapat memberikan manfaat dan meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 2 November 2020

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Prof. dr. Abdul Kadir Ph.D SpTHT-KL (K), MARS

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat dan Karunia-Nya buku Pedoman Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru ini dapat diselesaikan dengan baik.

Masa Adaptasi Kebiasaan Baru diartikan sebagai perubahan perilaku bagi Rumah Sakit untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi

kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah-langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun disaat bersamaan juga dapat memberikan pelayanan kepada pasien non COVID-19 dengan risiko penularan seminimal mungkin dengan menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Pedoman teknis ini dimaksudkan sebagai upaya menetapkan acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit dalam menyesuaikan kembali layanan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19 yang harus diterapkan agar layanan dapat diberikan dengan aman.

Kami menyadari bahwa pedoman masih terus berkembang dan disempurnakan mengikuti perkembangan penyakit Covid-19, oleh karena itu diharapkan masukan para pembaca untuk penyempurnaan terkait perkembangan penyakit dan teknologi serta hal-hal lain.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah ikut dan berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 2 November 2020

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan

dr. Rita Rogayah, Sp.P (K), MARS

TIM PENYUSUN

Pengarah

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Penasehat

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan

Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan

Tim Penyusun :

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

dr. Asral hasan, MPH

Dr. dr. Youth Savitri, MARS

dr. Nani H.Widodo,Sp.M.,MARS

dr. Ira Melati,MKM

dr. Muhamad Riki Iqbal, MH.Kes

dr. Vita Hutapea, MARS

dr. Yayan Gusman, AAK

Ratih Dwi Lestari, S.Kep., MARS

dr. Wiwi Ambarwati,MKM

dr. Christina Prilia Damayanti

dr. M. Fiqri Qoidhafy

dr. Makkie Mubarak,MARS

dr. Kenedi Sembiring, MKM

Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan

POKJANAS PPI

Prof. Dr. dr. Hinky Hindra Irawan Satari, SpA(K), M.TropPaed

dr. Saut Manulang, SpB(K)

WHO Indonesia

UNICEF Indonesia

RSUP Persahabatan Jakarta

RSPI Sulianti Saroso Jakarta

RSUP Fatmawati Jakarta

RSUD Tarakan Jakarta

RSUD Tebet Jakarta

Sekretariat

Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu

DAFTAR ISI

SAMBUTAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Sasaran	4
D. Ruang Lingkup.....	4
BAB II: PELAYANAN RUMAH SAKIT PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU.....	5
A. Pengaturan Alur Layanan	6
1. Alur Pasien.....	6
2. Skrining	7
3. Triase.....	11
B. Pembagian Zona Risiko Penularan COVID-19 di Rumah Sakit.....	11
1. Zona COVID-19	14
2. Zona Non COVID-19	19
C. Penerapan Prinsip PPI Dalam Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	21
1. Protokol bagi Pasien.....	21
2. Protokol bagi Petugas	22
D. Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan dan Penguatan Rujukan di Masa Kenormalan Baru	23
1. Registrasi Online	23
2. Telemedicine.....	23
3. Optimalisasi e-Resep, pengiriman obat melalui jasa kurir	25
E. Penguatan Rujukan di Masa Adaptasi Kebiasaan Baru	27
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Desain lokasi skrining berupa tenda tertutup berukuran 45 m ²	16
Gambar 1.2	Alur Masuk Pasien Satu Arah Pada Lokasi Skrining	16
Gambar 2.1	Alur dan Zonasi Ruangan di Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan baru.....	19
Gambar 2.2	Alur dan Zona COVID-19	20
Gambar 2.3	Skema Aliran Udara Rumah Sakit	21

A. LATAR BELAKANG



Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2), yang mulai teridentifikasi pertama kali di Wuhan-China Desember 2019. Virus ini kemudian dengan cepatnya menyebar ke daerah lainnya. Setelah hampir dua bulan virus ini mewabah, akhirnya pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan darurat global terhadap virus corona karena virus ini sudah menyebar luas ke banyak negara. Di Indonesia sendiri kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 penyebarannya telah meluas di 34 provinsi di Indonesia. Sampai tanggal 30 Oktober 2020, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 406.945 kasus, dengan jumlah kesembuhan mencapai 334.295 kasus dan angka pasien yang meninggal sebanyak 13.782 kasus.

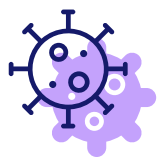
Sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran SARS-COV-2 pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam pelaksanaannya peraturan tersebut diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB. Pelaksanaan PSBB dilakukan hampir di kota-kota besar di Indonesia, kegiatan PSBB adalah untuk menegaskan kembali tentang pembatasan-pembatasan aktivitas sosial orang per orang yang sangat memungkinkan terjadinya penularan dengan waktu penerapan bervariasi tergantung jumlah kasus infeksi. Masyarakat juga dihimbau untuk tidak bepergian termasuk ke fasilitas kesehatan kecuali jika sangat memerlukannya.

Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemi COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Tidak dapat dipungkiri situasi ini berdampak besar pada kehidupan masyarakat terutama perekonomian dikarenakan pembatasan sosial yang terjadi di masyarakat sehingga pemerintah Indonesia berusaha mencari alternatif dengan melakukan relaksasi PSBB secara bertahap untuk bisa menyelamatkan ekonomi. Inisiatif inilah yang lebih dikenal dengan masa adaptasi kebiasaan baru.

KASUS COVID-19 INDONESIA (30 Oktober 2020)

Terkonfirmasi (Positif)	: 406.945
Sembuh	: 334.295
Meninggal	: 13.782

WHO menentukan beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh suatu negara atau wilayah sebelum menerapkan adaptasi kebiasaan baru, antara lain :



Epidemik terkontrol yang dibuktikan dengan tingkat penularan corona *effective reproduction number* (RT) atau reproduksi efektif di suatu wilayah harus kurang dari 1 ($RT < 1$) selama sekurang-kurangnya 14 hari.



Sistem kesehatan sudah siap dengan kemungkinan terjadinya gelombang ke dua dari epidemik bila PSBB dilonggarkan.



Adapun indikator kuncinya adalah jumlah kasus baru yang memerlukan rawat inap lebih kecil dari perkiraan kapasitas maksimum Rumah Sakit dan tempat tidur ICU dari sistem kesehatan yang ada. Hal ini berarti sistem kesehatan dapat mengatasi rawat inap baru tanpa menjadi kewalahan sambil mempertahankan pemberian layanan kesehatan esensial).



Sistem surveilans kesehatan masyarakat mampu mengidentifikasi dan melakukan pelacakan seluruh kasus.

Masa adaptasi kebiasaan baru diartikan sebagai perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal. Dalam kaitannya dengan situasi pandemik COVID-19, masa adaptasi kebiasaan baru dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan baru yang memungkinkan masyarakat hidup “berdampingan” dengan COVID-19, yakni masyarakat dapat melakukan kegiatan seperti biasa namun dengan mengikuti protokol kesehatan yang ada (menerapkan pola hidup bersih sehat, menjaga jarak dan mengurangi kontak fisik dengan orang lain, dan lainnya) untuk menghindari penularan dan penyebaran virus. Yang menjadi indikator kunci adalah kapasitas pengujian laboratorium yang memadai dan memiliki strategi pengujian yang jelas untuk mengidentifikasi kasus secara andal.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai *balancing act*.

B. TUJUAN

Tujuan umum disusunnya panduan teknis ini adalah sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit dalam menyesuaikan kembali layanan Rumah Sakit dalam masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19 yang harus diterapkan agar layanan dapat diberikan dengan aman.

Tujuan Khusus

Panduan Teknis ini dibuat sebagai acuan bagi :



Penyelenggara (Pemilik dan Pengelola) Rumah Sakit dalam mempersiapkan manajemen layanan yang sesuai standar protokol kesehatan nasional dan mendukung produktivitas kerja namun tetap memprioritaskan kesehatan dan keselamatan dengan pencegahan dan pengendalian transmisi COVID-19 sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.



Tim PPI di Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu layanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di masa adaptasi kebiasaan baru pandemik COVID-19.



Pemberi layanan kesehatan di Rumah Sakit dalam melakukan layanan kepada masyarakat sesuai dengan standar protokol kesehatan nasional agar pemberi layanan terjamin keselamatannya.



Pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit yang membutuhkan layanan dan kepentingan lainnya di Rumah Sakit agar dapat mengikuti protokol kesehatan yang berlaku di Rumah Sakit untuk meminimalisir terpapar COVID-19.

C. SASARAN

Sasaran dari Panduan Teknis Layanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru adalah semua Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta, serta *stakeholder* layanan Rumah Sakit.

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup panduan praktis ini adalah membahas mengenai:

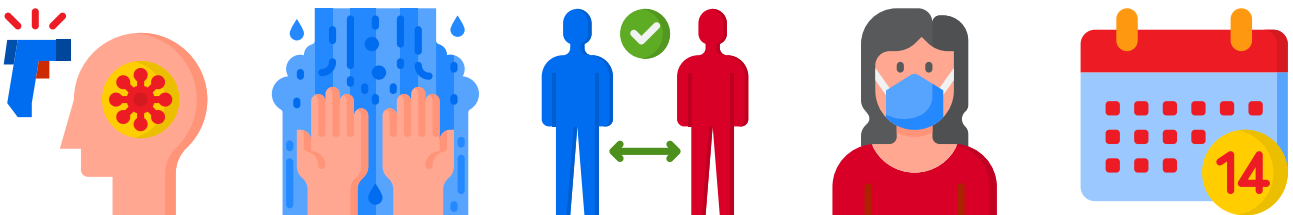
- Pengaturan Alur Layanan.
- Pembagian Zona Risiko Penularan COVID-19
- Penerapan PPI dalam masa adaptasi kebiasaan baru.
- Pengembangan Sistem Inovasi Pelayanan Kesehatan, dan
- Penguatan Rujukan di masa adaptasi kebiasaan baru

Pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu di Rumah Sakit telah menjadi harapan dan tujuan utama dari masyarakat/pasien, petugas kesehatan, pengelola dan pemilik Rumah Sakit serta regulator. Bahkan di masa pandemik COVID-19 ini pun pelayanan kesehatan tetap dapat dijalankan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan yang bertugas.

Pelayanan kesehatan di masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Rumah Sakit perlu menyiapkan prosedur keamanan yang lebih ketat dimana Protokol PPI diikuti sesuai standar. Prosedur penerimaan pasien juga akan mengalami perubahan termasuk penggunaan masker secara universal, prosedur skrining yang lebih ketat, pengaturan jadwal kunjungan, dan pembatasan pengunjung/pendamping pasien bahkan pemisahan pelayanan untuk pasien COVID-19 dan non COVID-19.

Prinsip utama pengaturan Rumah Sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru untuk menyesuaikan layanan rutinnya adalah:

- Memberikan layanan pada pasien COVID-19 dan non COVID-19 dengan menerapkan prosedur skrining, triase dan tata laksana kasus.
- Melakukan antisipasi penularan terhadap tenaga kesehatan dan pengguna layanan dengan penerapan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di unit kerja dan pemenuhan Alat Pelindung Diri (APD).
- Menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien, menjaga jarak antar orang >1m dan rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus COVID-19.
- Terintegrasi dalam sistem penanganan COVID-19 di daerah masing-masing sehingga terbentuk sistem pelacakan kasus, penerapan mekanisme rujukan yang efektif dan pengawasan isolasi mandiri dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- Melaksanakan kembali pelayanan yang tertunda selama masa pandemik COVID-19.



Untuk dapat memenuhi prinsip-prinsip tersebut, Rumah Sakit dianjurkan:

- Membuat pembagian dan pengaturan zona risiko COVID-19 dan pembatasan akses masuk di Rumah Sakit.
- Pemanfaatan teknologi informasi untuk inovasi layanan kesehatan seperti:
 - a. Sistem pendaftaran melalui telepon atau secara online untuk membatasi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit dalam waktu yang bersamaan. Pada aplikasi daftar online pasien juga dapat diminta mengisi kajian mandiri COVID-19 untuk memudahkan dan mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah Sakit.
 - b. Layanan *telemedicine* untuk mengurangi jumlah orang yang berada di Rumah Sakit.
 - c. Rekam medik elektronik
 - d. Sistem pembayaran secara *online* / melalui uang elektronik
- Mengembangkan sistem "*drug dispensing*" dimana pasien yang telah menerima layanan *telemedicine* tidak perlu datang ke Rumah Sakit hanya untuk mengambil obat. Rumah Sakit dapat mengembangkan layanan pengantaran obat atau bekerjasama dengan penyedia jasa lain untuk mengantarkan obat kepada pasien. Dalam penerapan layanan antar obat harus memperhatikan prosedur pelayanan farmasi di Rumah Sakit.



A. PENGATURAN ALUR LAYANAN

1. ALUR PASIEN:

Pasien masuk ke Rumah Sakit melalui pintu utama yakni dapat melalui IGD atau melalui area rawat jalan. Proses masuknya pasien melalui pintu utama tersebut dapat melalui tiga cara yaitu :

a. Langsung ke Rumah Sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian).

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui mekanisme ini harus melalui proses skrining. Bila dari hasil skrining dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan khusus COVID-19. Sebaliknya bila dari skrining tidak dicurigai COVID-19 maka pasien diarahkan menuju triase IGD atau rawat jalan non COVID-19 sesuai kebutuhan pasien.



b. Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)).

1. Rujukan pasien suspek atau konfirmasi COVID-19 tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke triase COVID-19.
2. Rujukan pasien kasus non COVID-19 yang dengan hasil pemeriksaan COVID-19 negatif atau yang belum dilakukan pemeriksaan COVID-19 tetap harus melewati proses skrining.

c. Melalui registrasi online.

Pasien yang masuk ke Rumah Sakit melalui registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait COVID-19, bila terindikasi gejala COVID-19 langsung diarahkan ke triase rawat jalan COVID-19. Sedangkan pasien dengan hasil assessment tidak terkait COVID-19 tetap melalui proses skrining (Isian kajian mandiri terlampir).

2. SKRINING

- Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai COVID-19 atau bukan.
- Tujuan skrining :
 - Memisahkan pasien yang dicurigai COVID-19 dengan pasien non COVID-19.
 - Mengurangi paparan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit.
 - Membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan.
 - Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD.
- Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya)

2.1 Skrining pada Pasien dan Pengunjung

Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah:

- Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- Semua pasien **WAJIB** menggunakan masker.
- Penilaian cepat (*quick assessment* COVID-19) :
 - Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermal gun.
 - Pertanyaan sederhana :
 1. Gejala klinis : demam (suhu badan $> 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam dan gejala gangguan pernafasan (batuk, sesak nafas, nyeri tenggorokan)

Skrining pada Pasien dan Pengunjung



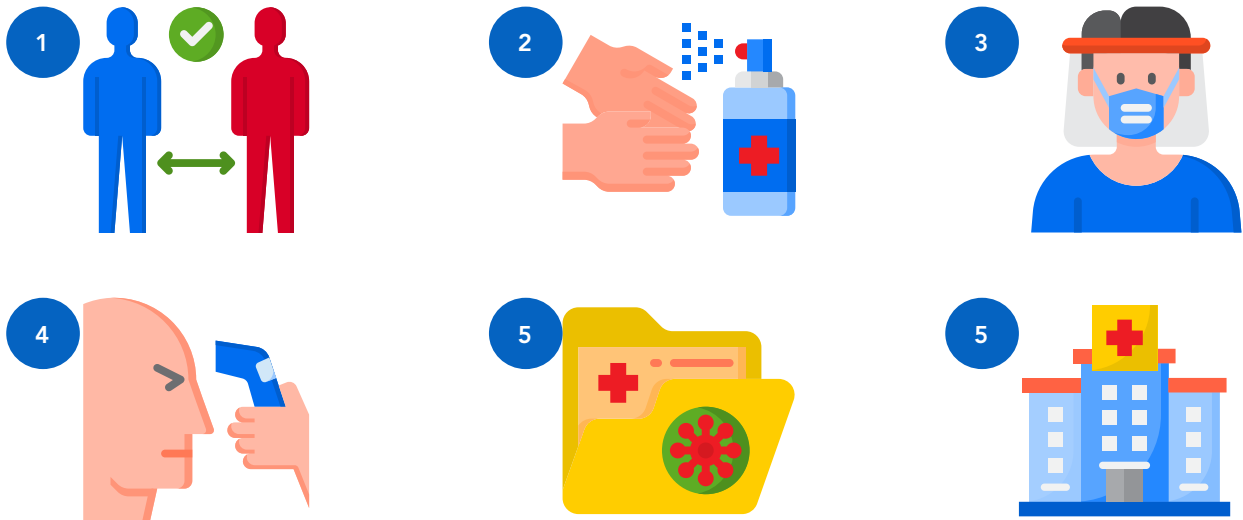
2. Riwayat epidemiologis :

- › Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien melakukan perjalanan atau tinggal di daerah/negara yang terjangkit COVID-19.
- › Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang terkonfirmasi COVID-19.
- › Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien yang tinggal wilayah/negara terjangkit COVID-19 di melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan.
- › Kontak erat
- Riwayat pemeriksaan tes COVID-19 sebelumnya (jika ada).
- Seseorang suspek COVID-19 bila dari hasil penilaian cepat **didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis.**

2.2 Skrining pada petugas Rumah Sakit

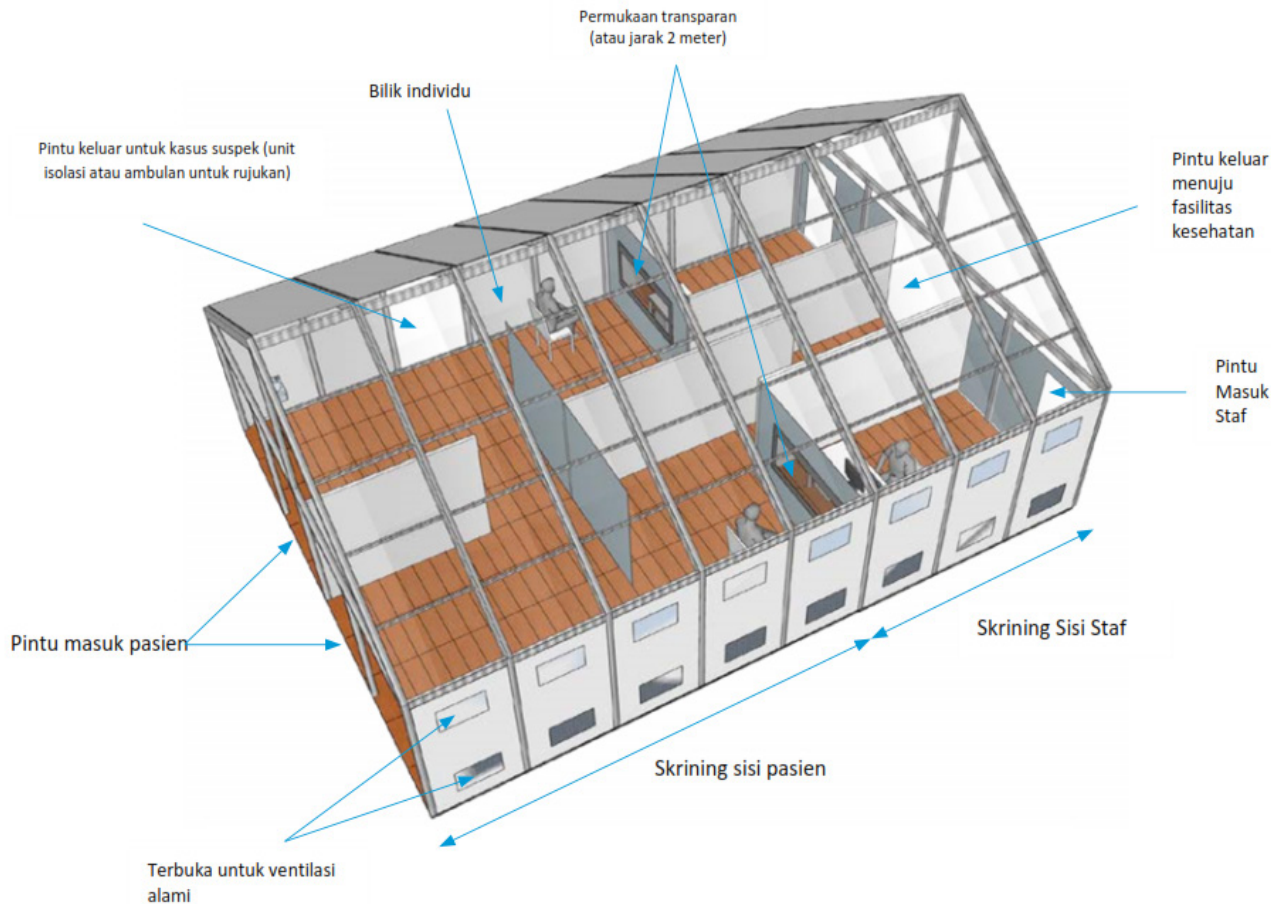
- Langkah-langkah yang dilakukan pada saat skrining adalah :
- Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
 - › Semua petugas **WAJIB** menggunakan masker.
 - › Penilaian cepat (*quick assessment* COVID-19) :
 - Pengecekan suhu badan dengan menggunakan thermalgun.
 - Melakukan pengisian kajian mandiri (format terlampir).

Skrining pada Petugas Rumah Sakit



- Proses skrining tetap harus memperhatikan jarak antar individu >1 meter.
- Bila dari hasil skrining pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit dicurigai COVID-19 maka pasien/ pengunjung dan petugas Rumah Sakit tersebut diarahkan ke fasilitas triase COVID-19.
- Bila dari hasil skrining pengunjung dan petugas Rumah Sakit tidak memenuhi kriteria kecurigaan COVID-19, maka bisa langsung ke tempat yang ingin dituju.
- Bila dari hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan COVID-19 maka langsung diarahkan untuk lanjut ke triase IGD atau poliklinik rawat jalan non COVID.
- Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien tersebut dikelompokkan ke dalam pasien suspek COVID-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif.
- Bangunan untuk tempat skrining dapat berupa bangunan sementara, bangunan yang sudah ada, atau tenda sederhana. Untuk tempat skrining **harus dipastikan memiliki ventilasi alami yang memadai.**
- Lokasi tempat skrining :
 - › Pastikan lokasi sedekat mungkin dengan pintu masuk utama Rumah Sakit (IGD maupun rawat jalan) guna memusatkan semua pintu masuk.
 - › Pastikan akses yang baik untuk pasien, pengunjung dengan keamanan yang terjamin.
 - › Upayakan lokasi skrining cukup luas untuk menghindari antrian.
 - › Alur semua pasien dan pengunjung yang mengakses bersifat satu arah.
- Bila berbentuk tenda, maka lokasi skrining dapat didesain sebagai berikut :

Gambar 1.1 Desain lokasi skrining berupa tenda tertutup berukuran 45 m² ⁽¹²⁾



Gambar 1.2 Alur Masuk Pasien Satu Arah Pada Lokasi Skrining⁽¹²⁾

2. RUANG TUNGGU

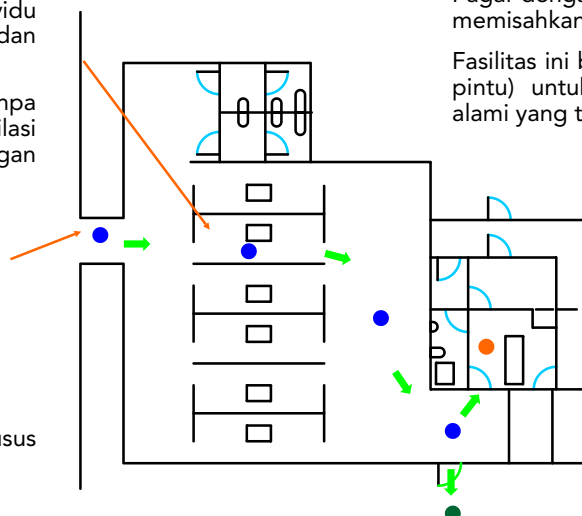
Ruang tunggu terdiri dari bilik individu yang berbeda dengan pintu masuk dan keluar yang terpisah.

Fasilitas ini benar-benar terbuka (tanpa pintu) untuk memungkinkan ventilasi alami yang baik dan dilengkapi dengan toilet khusus.

1. RUANG MASUK PASIEN

Pada saat ini semua pasien:

- Menerima masker
- Mencuci tangan
- Diarahkan ke bilik tersendiri khusus di ruang tunggu



3. SKRINING

Pasien diselidiki di balik triase individu. Pagar dengan jarak 2m dan tinggi 1,2m memisahkan pasien dari staff.

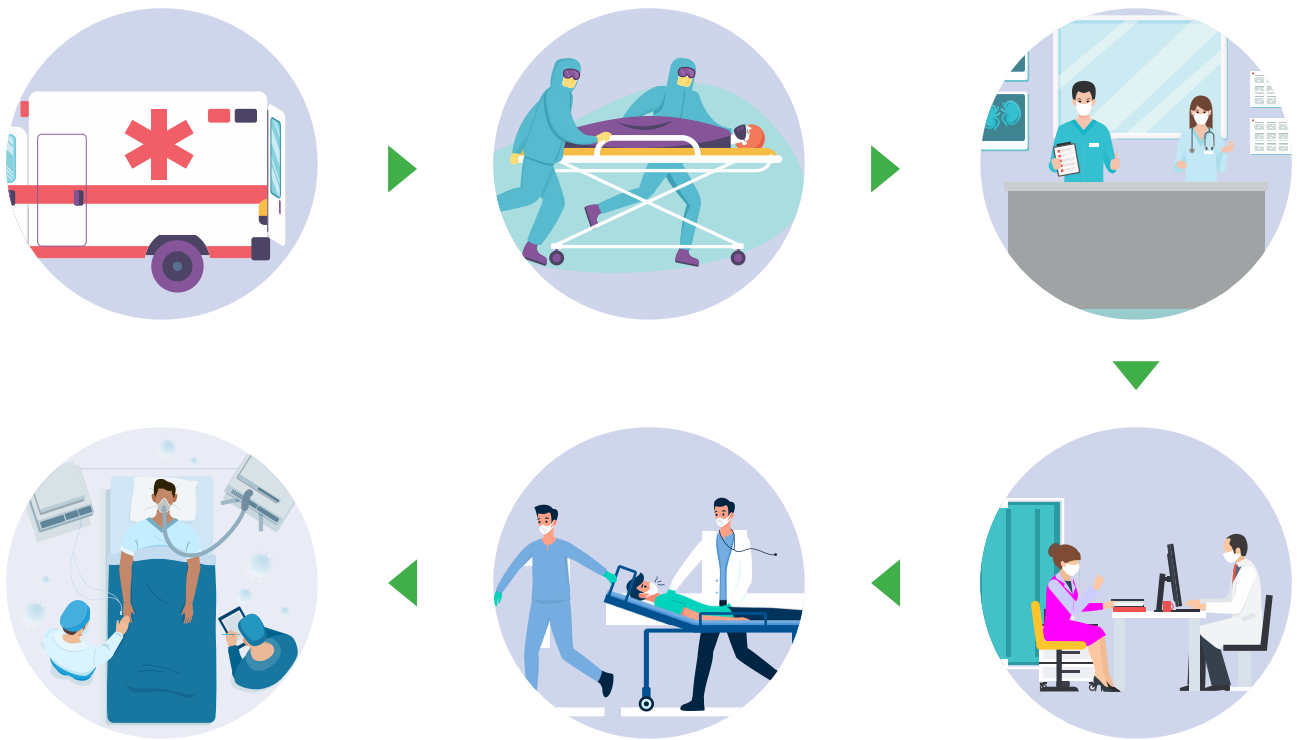
Fasilitas ini benar-benar terbuka (tanpa pintu) untuk memungkinkan ventilasi alami yang tepat.

4. KASUS DUGAAN

Pasien pindah ke ruang isolasi menunggu untuk dirujuk ke pusat perawatan khusus.

5. TAK ADA KASUS

Pasien pindah ke fasilitas kesehatan



3. TRIASE

- Pada prinsipnya proses triase adalah untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien.
- Triase dilakukan di pintu masuk pasien yaitu di IGD dan rawat jalan.
- Tindakan yang dilakukan pada triase IGD khusus COVID-19 selain untuk penanganan kegawatdaruratan pasien adalah untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.
- Tindakan triase rawat jalan khusus COVID-19 dilakukan untuk menentukan derajat infeksi COVID-19 yang dideritanya, melalui anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai tata laksana manajemen klinis pasien COVID-19 sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19.

B. PEMBAGIAN ZONA RISIKO PENULARAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT

Zonasi ruang adalah pembagian atau pengelompokan ruangan-ruangan pelayanan berdasarkan kesamaan karakteristik fungsi kegiatan untuk tujuan tertentu. Pembagian zonasi ruangan di masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 di Rumah Sakit antara penderita/bergejala COVID-19 dengan non COVID-19.

Zonasi Rumah Sakit berdasarkan risiko penularan COVID-19 dibagi menjadi dua yakni:

Zona COVID-19

Zona Non-COVID-19

1. Zona COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Zona ini diperuntukan bagi pasien kontak erat, suspek, *probable* dan konfirmasi COVID-19. Yang termasuk dalam zona COVID-19 meliputi:

- Area pelayanan : area rawat jalan khusus COVID-19, area IGD khusus COVID-19, area rawat inap khusus COVID-19, area ruang isolasi khusus COVID-19 (tekanan negatif / ventilasi normal), area ruang rawat intensif (ICU/HCU) khusus COVID-19, area ruang bersalin khusus COVID-19, area Ruang Operasi khusus COVID-19.
- Area penunjang : area laboratorium khusus COVID-19, area Radiologi khusus COVID-19, area bagian gizi khusus COVID-19, area Kamar Jenazah, Area Pengolahan Limbah Rumah Sakit.

Bila memungkinkan pembagian kedua zona tersebut adalah dalam bentuk ruangan terpisah. Apabila terkendala keterbatasan ketersediaan ruangan maka opsinya adalah :

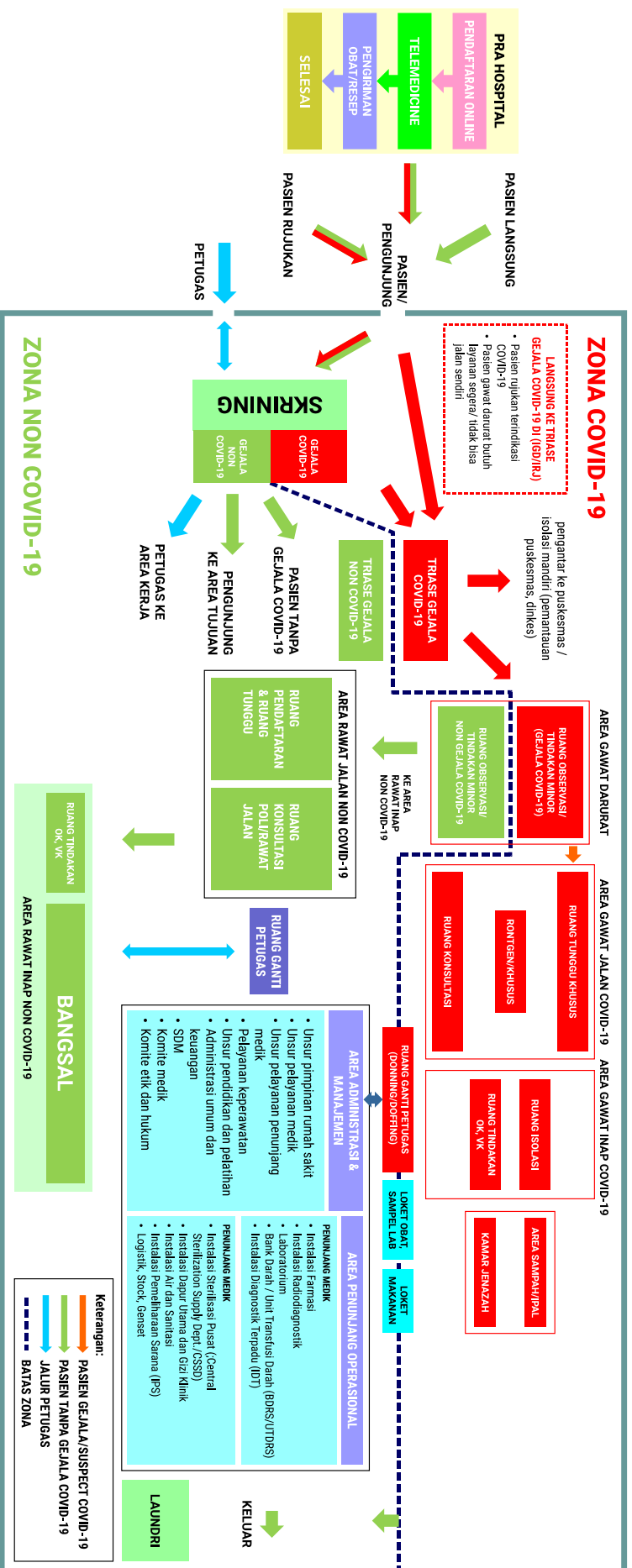
- Dalam satu instalasi yang perlu dipisahkan antara zona non COVID-19 dan zona COVID-19 dapat dibatasi dengan pembatas sementara atau permanen yang ditandai dengan penanda (sign) khusus yang jelas dan menganut sistem jalur satu arah.
- Bagi Rumah Sakit yang mempunyai jumlah SDM memadai dapat dibagi menjadi petugas di Zona Pelayanan COVID-19 dan Non COVID-19. Bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki SDM yang cukup dapat membuat jadwal / pembagian jam shift layanan maupun hari layanan antara layanan biasa maupun layanan khusus COVID-19.
- Bila ketersediaan ruangan tidak memungkinkan sama sekali untuk pemisahan zona, maka untuk mengurangi risiko penyebaran COVID-19 dapat dilakukan dalam bentuk pengaturan jadwal pelayanan, pembagian jam shift layanan ataupun hari layanan yang diikuti dengan tindakan dekontaminasi dan sterilisasi baik ruangan maupun alat kesehatan setelah pemberian pelayanan kepada pasien COVID-19 sesuai aturan yang berlaku.

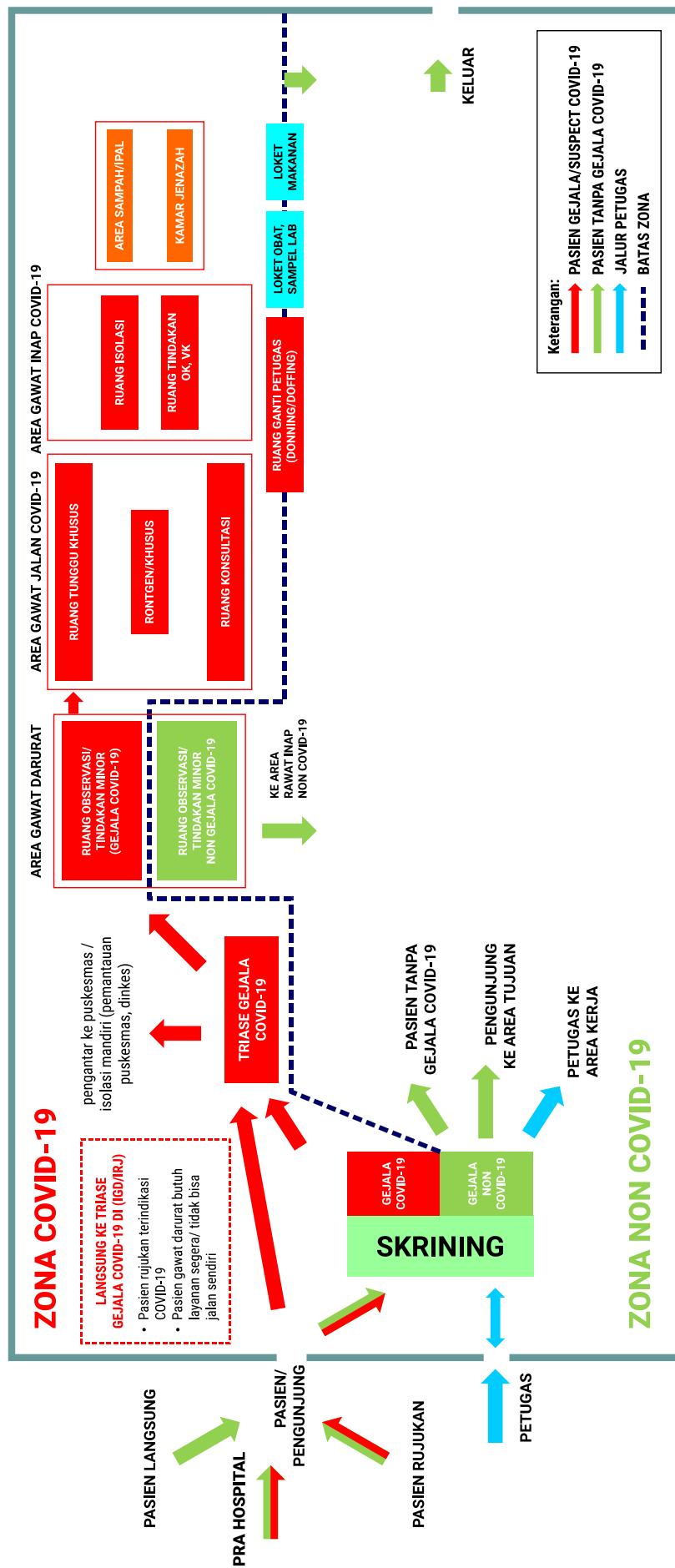
2. Zona Non COVID-19

Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan COVID-19 rendah karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien COVID-19. Yang termasuk dalam zona non COVID-19 meliputi:

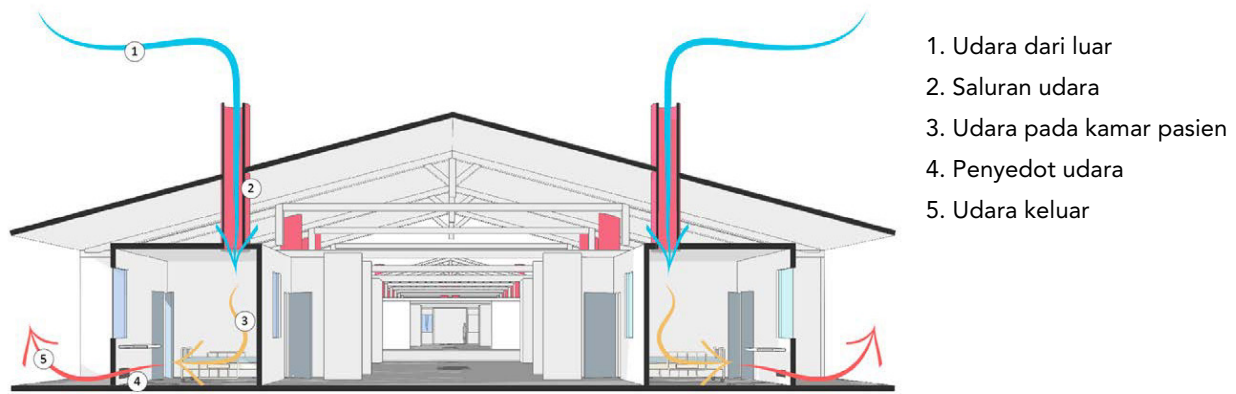
- Area Administrasi: ruangan manajemen Rumah Sakit, ruang pertemuan, ruang pendaftaran, gudang logistik, ruang rekam medik, administrasi dan lainnya.
- Area Pelayanan : area rawat jalan non COVID-19, area IGD non COVID-19, instalasi rawat inap non COVID-19, area rawat intensif (ICU/HCU) non COVID-19, area ruang bersalin non COVID-19, Ruang Operasi non COVID-19,
- Area penunjang : area laboratorium non COVID, area radiologi non COVID-19, area bagian gizi non COVID-19, laundry, area farmasi dan layanan non COVID-19 lainnya.

Gambar 2.1 Alur dan Zonasi Ruang di Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru





Gambar 2.3: Skema aliran udara Rumah Sakit⁽¹²⁾



A. Area Rawat Jalan (RJ) Khusus COVID-19

Area IRJ khusus COVID menerima pasien dari triase IRJ yaitu pasien dengan gejala COVID-19.

Saat memasuki area ini:



- Petugas bagian registrasi yang akan mendaftarkan pasien.
- Seluruh konsultasi poliklinik untuk pasien dilakukan pemeriksaan di ruang konsultasi IRJ risiko tinggi oleh Dokter.
- Selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan penunjang seperti swab, rontgen dan laboratorium lainnya sesuai indikasi dan protokol bagi pasien COVID-19.



- Bila pasien tidak perlu dirawat inap, pasien dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas jika dilakukan karantina atau isolasi mandiri.
- Bila pasien perlu rawat inap pasien diarahkan menuju instalasi rawat inap risiko tinggi.



Rekomendasi untuk fasilitas dan sarana prasarana:

- Fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun / hand sanitizer tersedia di setiap pintu masuk ruangan,
- Pengaturan jarak duduk > 1 m di ruang tunggu
- Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik,
- Pembatas fisik (*barrier*) pasien dan petugas (kaca /plastik)
- Pembatas / pemisah antar zona
- Pengunjung / pengantar dilarang masuk
- Ada tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.
- Area rawat jalan COVID-19 dapat dilengkapi dengan ruangan khusus / tersendiri untuk pengambilan swab, pastikan ruangan tersebut mempunyai ventilasi yang baik.



B. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) khusus COVID

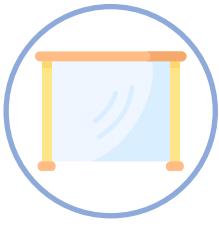
Area IGD khusus COVID-19 merupakan ruang observasi atau ruang tindakan bagi pasien IGD dengan gejala COVID-19. Area ini dipisahkan dengan area IGD non COVID-19 melalui batas permanen atau sementara. Setelah memasuki area IGD COVID-19 pasien tidak diperkenankan kembali ke area IGD non COVID-19 dan petugas hanya boleh masuk dan keluar area ini melalui ruang ganti (dressing/doffing).



Saat memasuki area ini:

- Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan, observasi dan atau tindakan yang dibutuhkan.
- Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang seperti; swab test atau rontgen dan lain – lain sesuai protokol layanan di Rumah Sakit bagi pasien bergejala COVID-19 atau memiliki riwayat kontak.
- Bila pasien tidak perlu dirawat inap, pasien dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas untuk dilakukan pemantauan isolasi mandiri.
- Bila pasien perlu perawatan lebih lanjut maka dilakukan rawat inap di zona COVID-19.
- Bila hasil pemeriksaan pasien tidak menunjukkan COVID-19 maka pasien dirawat di ruang inap biasa / ruang inap non COVID-19.





C. Area Perawatan khusus COVID

Area perawatan meliputi: ruang rawat inap (tekanan negatif / *natural air flow*), kamar operasi, kamar bersalin, ruang rawat intensif, ruang tindakan dan ruang lainnya.

Area ini menerima pasien dari IRJ atau IGD dengan gejala COVID-19. Petugas di area ini, hanya boleh masuk dan keluar melalui ruang ganti (*dorning/doffing*). Area ini dipisahkan dengan area non COVID-19 menggunakan pembatas permanen atau sementara. Transfer obat, sample lab, dan makanan dilakukan melalui loket khusus atau ruang penghubung. Pengantar/pengunjung tidak diperkenankan memasuki area ini.

Bila pasien telah dinyatakan sembuh dan diperkenankan pulang:

- Pasien tidak diperkenankan membawa barang bawaan dari ruang isolasi yang terkontaminasi.
- Saat pulang, pasien memakai pakaian yang bersih dan tidak terkontaminasi selama perawatan.
- Pakaian pasien yang terkontaminasi selama perawatan harus dikemas dalam wadah tertutup dan untuk selanjutnya dicuci dengan deterjen pada saat sampai di rumah.

Rekomendasi untuk ruang perawatan:

- Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- Pengaturan jarak tempat tidur 1,5-1,8 m
- Batas pemisah antar zona
- Pengunjung / pengantar dilarang masuk
- Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir / hand sanitizer yang tersedia di setiap pintu masuk ruangan
- Tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.
- Tempat pakaian kotor di dalam ruangan isolasi.
- Kamar mandi terpisah antara COVID-19 dengan non COVID-19.
- Memiliki pengaturan jalur dengan sistem satu arah

D. Laundri

- Laundri menerima linen infeksius maupun non infeksius. Untuk linen infeksius sebelum diserahkan ke bagian laundri, semua linen dimasukkan ke dalam wadah infeksius dan tertutup ke bagian pencucian laundri dan pengemasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku terkait penyelenggaraan pengawasan Linen (Laundri).
- Memiliki pemisah untuk bagian penerimaan linen kotor dan bersih.



E. Area Kamar Jenazah

Area ini merupakan tempat penyimpanan sementara atau tempat pemulasaran jenazah. Penanganan jenazah probable maupun konfirmasi positif COVID-19 dilakukan sesuai tatalaksana COVID-19. Masuk keluar petugas hanya melalui ruang ganti (donning, doffing).

Rekomendasi untuk kamar jenazah:

- Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
- Pembersihan/cleaning rutin sesuai prosedur yang berlaku.
- Hanya keluarga inti maksimal 2 orang yang diijinkan masuk
- Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir/ hand sanitizer tersedia di pintu masuk ruangan
- Tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah.

Bagi Rumah Sakit yang tidak memiliki pelayanan pemulasaran jenazah dapat bekerja dengan Rumah Sakit yang memiliki layanan tersebut.



F. Area Pengelolaan Limbah Rumah Sakit.

Area ini merupakan area penyimpanan dan pengolahan limbah Rumah Sakit, bagi Rumah Sakit yang akan menyerahkan pengolahan kepada pihak ketiga maka area ini merupakan area penyimpanan sementara (baik limbah padat maupun limbah cair). Proses Pengolahan limbah Rumah Sakit di area ini sesuai Permenkes terkait penyelenggaraan Pengamanan Limbah dan Radiasi.

Rekomendasi untuk fasilitas dan sarana prasarana:

- Batas pemisah khusus yang tidak dapat di akses siapapun kecuali petugas.
- Ada Fasilitas cuci tangan dengan air mengalir dan sabun / hand sanitizer
- Area khusus beratap untuk penampungan sampah sementara



ZONA NON COVID-19



Area pelayanan untuk pasien yang tidak mempunyai gejala COVID-19 atau tidak memiliki riwayat kontak erat dengan pasien COVID-19 yang meliputi area rawat jalan non COVID-19, IGD non COVID-19, rawat inap non COVID-19 dan sarana penunjang serta fasilitas lainnya. Kewaspadaan harus tetap dijaga dengan mewajibkan seluruh petugas mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.

Penggunaan APD pada zona ini, dapat mengikuti Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri dalam menghadapi COVID-19.

A. Area Rawat Jalan (IRJ) non COVID-19



Area ini merupakan area rawat jalan yang terpisah dari triase, meliputi pendaftaran, ruang tunggu, poliklinik, pemeriksaan penunjang farmasi dan pembayaran. Tidak ada pembatasan khusus area ini dengan area staff, perkantoran dan unit lainnya dalam zona ini. Namun ada pembatasan khusus (permanen atau sementara) dengan zona COVID-19.



Di area ini seluruh protokol pencegahan COVID-19 harus tetap diterapkan yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pasien dan pengunjung; pengaturan jarak antar orang >1m; dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer termasuk memperhatikan tata sirkulasi udara.

Untuk akses keluar masuk, pihak Rumah Sakit mengupayakan pemisahan pintu masuk dan pintu keluar pasien. Jika di butuhkan untuk rawat inap, pasien dirawat inap di bangsal rawat inap non COVID -19 yang terpisah dari isolasi rawat inap khusus COVID-19. Seluruh pelayanan rawat jalan dan penyelesaian administrasi dilakukan di area ini.



B. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) non COVID-19

Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pasien non COVID-19 diperuntukkan bagi pasien-pasien yang hasil skrining tanpa gejala yang membutuhkan penanganan cepat.

Pada area IGD tetap menerapkan protokol pencegahan COVID-19 yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pasien dan pengunjung; pengaturan jarak antar orang >1m; dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer.



C. Area Rawat Inap dan Ruang Tindakan non COVID-19.

Area ini merupakan area bangsal/ruang rawat inap dan ruang tindakan (OK, VK, dll) bagi pasien yang tidak memiliki riwayat COVID-19 atau riwayat kontak. Tidak ada pembatasan khusus area ini dengan area staff, perkantoran dan unit lainnya dalam zona ini.

Namun ada pembatasan khusus (permanen atau sementara) dengan zona COVID-19. Pasien tidak diperkenankan untuk dikunjungi dan penunggu pasien hanya satu orang.

Seluruh protokol pencegahan COVID-19 tetap harus diterapkan yaitu pengaturan jarak tempat tidur 1.5-1.8 m antar pasien dalam bangsal rawat inap, wajib mengenakan masker bagi petugas, pengunjung dan pasien; pengaturan jarak antar orang > 1m, dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer.

Pasien pulang setelah dinyatakan sembuh atau atas permintaan sendiri dapat keluar melalui pintu yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit.

D. Area Pelayanan penunjang dan pelayanan umum

Meliputi seluruh area administrasi dan manajemen dan area penunjang operasional. Seluruh petugas Rumah Sakit baik medis maupun non medis masuk ke area ini sebaiknya melalui pintu khusus yang terpisah dengan pasien/pengunjung dan hanya dapat digunakan oleh petugas Rumah Sakit saja.

Semua petugas Rumah Sakit dianjurkan memakai pakaian kerja atau seragam hanya ditempat kerja. COVID-19 dapat ditularkan melalui kontak langsung dari permukaan / perantara benda maka pembersihan dan dekontaminasi rutin tempat kerja menjadi tanggung jawab bersama serta memastikan sirkulasi udara mengalir dengan baik.

Menjaga jarak fisik pembatasan jumlah ideal orang dalam ruangan, dimana masa pandemi ini dapat dipertimbangkan maksimal 50% dari jumlah masa normal sesuai aturan yang berlaku.



C. PENERAPAN PRINSIP PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI) DALAM MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

1. PROTOKOL BAGI PASIEN



a. Sebelum Berangkat ke Rumah Sakit

- › Lakukan pendaftaran/registrasi melalui telepon atau daring (bila tersedia fasilitas tersebut).
- › Laporkan kondisi gejala dan keluhan
- › Konsultasi dengan dokter /perawat melalui fasilitas telemedicine (bila memungkinkan).



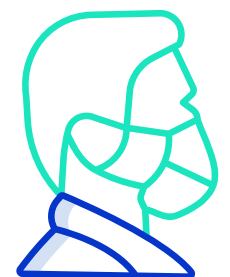
b. Saat Pergi ke Rumah Sakit

- › Selalu menggunakan masker
- › Siapkan hand sanitizer sendiri
- › Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- › Mendatangi bagian pelayanan Rumah Sakit sesuai jadwal yang disepakati /perjanjian



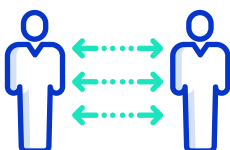
c. Saat Berada di Rumah Sakit

- › Selalu memakai masker
- › Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- › Jaga jarak dengan pasien lain >1 m termasuk dalam menaiki tangga dan akses lift.
- › Jangan menyentuh muka terutama bagian mulut, hidung dan mata
- › Laporkan kondisi atau gejala sakit yang diderita dengan sejujurnya kepada petugas.
- › Tidak keluar masuk ruangan agar tidak tertular /menularkan penyakit kepada pasien yang lainnya.



d. Saat Keluar dari Rumah Sakit

- › Selalu Pakai masker.
- › Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- › Dan tetap menjaga jarak >1 m



2. PROTOKOL BAGI PETUGAS



a. Sebelum Berangkat Ke Rumah Sakit

- › Memastikan kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan jika sakit segera berobat ke fasyankes
- › Laporkan ke pimpinan apabila sakit dan istirahat di rumah sampai sembuh
- › Tidak memakai perhiasan atau aksesoris lainnya ke Rumah Sakit.
- › Selalu Pakai masker
- › Siapkan hand sanitizer sendiri
- › Gunakan sarana transportasi paling aman dan jaga jarak dengan pasien lain



b. Di Rumah Sakit

- › Masuk melalui pintu petugas yang terpisah dengan pintu pasien/pengunjung
- › Bagi petugas yang akan melakukan kontak dengan pasien ganti pakaian pribadi dengan pakaian Rumah Sakit dan tinggalkan di loker /bagian penitipan barang
- › Diwajibkan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40 s/d 60 detik atau dengan hand sanitizer selama 20 s/d 30 detik.
- › Selalu menggunakan masker bedah saat bekerja



D. PENGEMBANGAN SISTEM INOVASI PELAYANAN KESEHATAN DAN PENGUATAN RUJUKAN DI MASA KENORMALAN BARU

1. REGISTRASI ONLINE



Untuk mempersingkat masa tunggu pasien dalam mendapat layanan Kesehatan serta mempermudah bagi Rumah Sakit dalam mengatur penjadwalan kunjungan pasien, maka dalam masa adaptasi kebiasaan baru diharapkan tiap Rumah Sakit dapat menerapkan sistem pendaftaran pasien melalui telepon atau online. Dalam aplikasi registrasi online tersebut pasien juga dapat diharuskan mengisi format kajian mandiri COVID-19 untuk mempersingkat proses skrining ketika mengunjungi Rumah Sakit.

2. TELEMEDICINE

a. Definisi

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat". Pelayanan telemedicine merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Dokter antar fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan/atau mengevaluasi kondisi kesehatan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dengan tetap memperhatikan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Pelayanan telemedicine terdiri dari pelayanan telekonsultasi, tele USG, tele EKG dan tele radiologi.



b. Tujuan

- › Menekan jumlah kasus petugas kesehatan yang terinfeksi COVID-19.
- › Mengurangi tatap muka langsung dengan pasien sehingga mengurangi risiko petugas kesehatan tertular kecuali pada kasus gawat darurat
- › Wujud pembatasan jarak antar individu
- › Mengendalikan jumlah kunjungan ke Rumah Sakit

- › Memberikan komunikasi informasi dan edukasi terkait pola makan, pola hidup sehat dan dukungan psikis untuk melaksanakan isolasi mandiri. (KIE)
- › Penjadwalan dan penerimaan hasil pemeriksaan Laboratrium (PCR dan pemeriksaan penunjang lainnya)
- › Pemberian obat
- › Mengarahkan rujukan ke Rumah Sakit bila diperlukan.



c. Metode

- › Telemedicine dapat dilakukan dalam bentuk moda daring tulisan, suara, dan/ atau video secara langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dengan menggunakan aplikasi telemedicine dalam rangka penegakkan diagnosis, serta penatalaksanaan dan pengobatan pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- › Hasil pelayanan telemedicine dicatatkan dalam catatan digital atau manual yang dipergunakan oleh Dokter sebagai dokumen rekam medik dan menjadi tanggung jawab dokter dan/atau fasilitas kesehatan, harus dijaga kerahasiaannya, serta dipergunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Persyaratan

- › Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine harus mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik di Fasyankes sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- › Dokter dan Dokter Gigi yang melaksanakan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine harus melakukan penilaian kelaikan pasien sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- › Dalam hal pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, Dokter dan Dokter Gigi yang menangani wajib menilai kelaikan pasien untuk ditangani melalui Telemedicine.
- › Dalam hal hasil penilaian ditemukan pasien dalam kondisi gawat darurat, memerlukan tindakan diagnostik, dan/ atau terapi, Dokter dan Dokter Gigi harus merujuk pasien ke Fasyankes disertai dengan informasi yang relevan.

e. Kewenangan

Dokter dalam memberikan pelayanan telemedicine berwenang untuk melakukan:

- › Anamnesa, mencakup keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat penyakit yang diderita saat ini, penyakit lainnya atau faktor risiko, informasi keluarga dan informasi terkait lainnya yang ditanyakan oleh Dokter kepada pasien/keluarga secara daring.
- › Pemeriksaan fisik tertentu yang dilakukan melalui audiovisual.

- Pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu. Hasil pemeriksaan penunjang dapat dilakukan oleh pasien dengan menggunakan modalitas/sumber daya yang dimilikinya atau berdasarkan anjuran pemeriksaan penunjang sebelumnya atas instruksi dokter. Anjuran/nasihat dapat berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Penegakan diagnosis, dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan yang sebagian besar didapat dari anamnesis, pemeriksaan fisik tertentu atau pemeriksaan penunjang.
- Penatalaksanaan dan pengobatan pasien, dilakukan berdasarkan penegakkan diagnosis yang meliputi penatalaksanaan nonfarmakologi dan farmakologi, serta tindakan kedokteran terhadap pasien/keluarga sesuai kebutuhan medis pasien. Dalam hal dibutuhkan tindakan kedokteran atau penatalaksanaan lebih lanjut, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- Penulisan resep obat dan/atau alat kesehatan, diberikan kepada pasien sesuai dengan diagnosis.
- Penerbitan surat rujukan untuk pemeriksaan atau tindakan lebih lanjut ke laboratorium dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai hasil penatalaksanaan pasien

3. OPTOMALISASI E-RESEP, PENGIRIMAN OBAT MELALUI JASA KURIR

a. Ketentuan

Penulisan resep elektronik obat dan/atau alat kesehatan dapat dilakukan secara tertutup atau secara terbuka, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Penyelenggaraan resep elektronik tertutup dilakukan melalui aplikasi dari Dokter ke fasilitas pelayanan kefarmasian.
- Penyelenggaraan resep elektronik terbuka dilakukan dengan cara pemberian resep elektronik secara langsung kepada pasien. Penyelenggaraan resep secara terbuka membutuhkan kode identifikasi resep elektronik yang dapat diperiksa keaslian dan validitasnya oleh fasilitas pelayanan kefarmasian.
- Resep elektronik digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan resep/pengambilan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dan tidak dapat diulang (iter).



b. Pelayanan resep elektronik di fasilitas pelayanan kefarmasian

- Pelayanan kefarmasian dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian pada masing-masing jenis fasilitas pelayanan kefarmasian.
- Setiap perubahan pada resep elektronik yang mungkin diperlukan karena sesuatu hal, harus sepengetahuan dan dengan persetujuan dari dokter yang menerbitkan resep elektronik.
- Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan berdasarkan resep elektronik dapat diterima oleh pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan.

c. Pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam resep elektronik secara tertutup dengan ketentuan sebagai berikut:

- Pengantaran dilakukan melalui jasa pengantaran atau penyelenggara sistem elektronik kefarmasian;
- Jasa pengantaran, atau penyelenggara sistem elektronik kefarmasian dalam melakukan pengantaran, harus:
 - menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantar;
 - menjaga kerahasiaan pasien;
 - mengantarkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam wadah yang tertutup dan tidak tembus pandang;
 - memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantarkan sampai pada tujuan;
 - mendokumentasikan serah terima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan; dan
 - pengantaran melengkapi dengan dokumen pengantaran, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.

d. Apoteker pada fasilitas pelayanan kefarmasian yang menerima resep elektronik wajib menyampaikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien secara tertulis dan/atau melalui Sistem Elektronik.

e. Pasien yang telah menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan harus menggunakan obat sesuai dengan resep dan informasi dari apoteker.

E. PENGUATAN RUJUKAN DI MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Rujukan didefinisikan sebagai suatu konsultasi dan atau pelimpahan tugas dan tanggung jawab dari pelayanan kesehatan tingkatan yang lebih rendah ke pelayanan kesehatan tingkatan yang lebih tinggi dikarenakan pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialisik atau karena keterbatasan fasilitas maupun peralatan. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, secara struktural dan fungsional terhadap kasus atau masalah penyakit juga permasalahan kesehatan.

Apabila diperlukan, Rumah Sakit dapat melakukan rujukan pasien ke Rumah Sakit Rujukan COVID-19 terdekat diwilayahnya. Sistem rujukan yang digunakan berbasis online melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Penggunaan SISRUTE di butuhkan untuk mengetahui lokasi Rumah Sakit yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan pasien. Dalam proses merujuk pasien khususnya pasien COVID-19, petugas Rumah Sakit tetap menerapkan protokol kesehatan serta melakukan pengelolaan kendaraan ambulans setelah merujuk sesuai standar yang berlaku.

Dalam rangka mengatasi permasalahan sistem rujukan dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan agar lebih efektif dan efisien, maka dikembangkanlah penataan Sistem Rujukan secara nasional berbasis kompetensi. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan aplikasi sistem rujukan nasional berbasis kompetensi dengan memanfaatkan teknologi yaitu SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi). SISRUTE merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah (FKTP) ke tingkat layanan lebih tinggi (FKRTL) atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien, sesuai kebutuhan medis pasien dan kompetensi rumah sakit.

SISRUTE dapat diintegrasikan dengan berbagai aplikasi seperti:

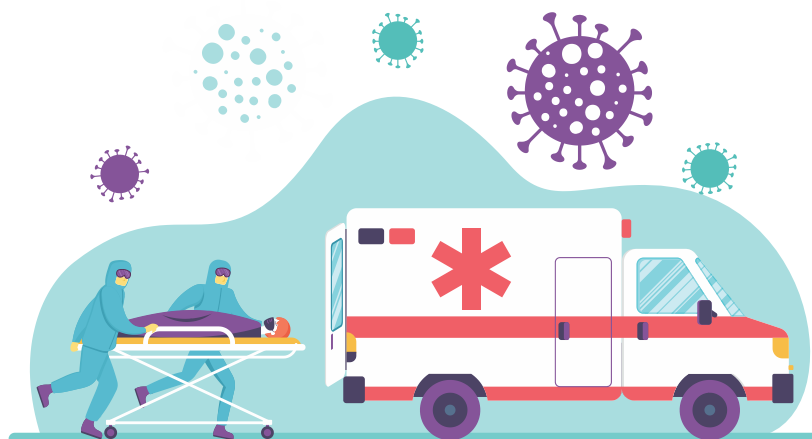
- RS ONLINE dan ASPAK (versi terbaru)
- E - Medical Record / E- Resume Medis
- SIRULI Kontes (Sistem Rujuk Balik Komprehensif dan Terpadu)
- Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (NCC 119, Rujukan Pra Hospital).
- SIRANAP, SIRAJAL dan SIRS Online
- Tracking Ambulans
- Komunikasi Rujukan



Dalam proses merujuk pasien, khususnya pasien COVID-19, petugas RS tetap menerapkan protokol kesehatan serta melakukan pengelolaan kendaraan ambulans setelah merujuk sesuai standar yang berlaku. Sistem rujukan dalam masa adaptasi kebiasaan baru dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan:



1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)/ RS Rujukan Covid sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.
2. Prosedur pelayanan rujukan:
 - a. Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
 - b. Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan, sesuai indikasi pasien.
 - c. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sisrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan suspek/konfirmasi melalui SISRUTE.
 - d. Membuat surat pengantar rujukan dan resume medis rangkap dua.
 - e. Transportasi untuk rujukan dengan ambulans. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
 - f. Pasien yang memerlukan pengawasan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten.
 - g. Pemantauan kondisi pasien, rujukan dan rujuk balik ke puskesmas di wilayah RS lapangan/darurat covid-19, terkait surveilans pasien maupun kebutuhan observasi selanjutnya setelah perawatan di FKRTL.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19). Revisi ke-5. July 2020. Available at <https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5>.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Available at <https://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.24-tahun-2016>.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B, Kementerian Kesehatan RI, Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Available at <http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman%20Teknis%20Fasilitas%20RS%20Kelas%20B-complete.pdf>.
4. WHO. Clinical management of COVID-19. Interim Guidance. World Health Organization. 27 May 2020. Available at <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>.
5. CDC. Screening and Triage at Intake. Screening Dialysis Patients for COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis.html>.
6. WHO. Infection Prevention and Control Guidance for Long-Term Care Facilities in the Context of COVID-19. Interim Guidance. World Health Organization. 21 March 2020. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf.
7. CDC. Triaging Sick Patients. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>.
8. WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim Guidance. World Health Organization. 5 June 2020. Available at [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
9. WHO. Water, sanitation, hygiene and waste management for the COVID-19 virus. Interim Guidance. World Health Organization. 23 April 2020. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-eng.pdf?ua=1.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien COVID-19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Available at https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Pedoman-Pengelolaan-Limbah-Fasyankes-Covid-19_1571.pdf.

11. WHO. Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Report on the second global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth series – Volume 2. World Health Organization. 2009. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44497/9789241564144_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. WHO. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre: Practical Manual to set up and manage at SARI Treatment Centre and a SARI screening facility in health care facilities. World Health Organization. March 2020. Available at https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

LAMPIRAN 1.

FORMULIR KAJIAN MANDIRI RESIKO COVID-19

Nama lengkap :

NIK (No. KTP) :

Keperluan ke RS :

Tanggal :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya demi kesehatan dan keselamatan bersama sebelum berkunjung ke Rumah Sakit.

Dalam 14 hari terakhir, apakah anda pernah mengalami hal hal berikut :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Jika Ya, Skor	Jika Tidak Skor
1	Apakah anda atau siapapun di rumah anda saat ini menderita Covid-19?			5	0
2	Apakah anda atau siapapun di rumah anda dalam 14 hari ini sedang/pernah mengalami: • Demam /suhu tubuh tinggi • Batuk / piek • Sesak napas / tenggorokan • Sakit kepala			5	0
3	Apakah anda atau siapapun di rumah anda memiliki riwayat kontak erat dengan orang yang dinyatakan probabel, suspek atau confirm covid-19? berjabat tangan, berbicara dekat, berada dalam satu ruangan /satu rumah)			5	0
4	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah keluar rumah / tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dan lain-lain?			1	0
5	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah melakukan perjalanan ke luar kota /ke luar negeri? (wilayah yang terjangkit /zona merah).			1	0
6	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah mengikuti kegiatan yang melibatkan banyak orang?			1	0
7	Apakah anda atau siapapun di rumah anda pernah menggunakan transportasi umum?			1	0
Total Skor					

Keterangan :

0 = resiko rendah

1-4 = resiko sedang

≥ 5 = resiko tinggi

TINDAK LANJUT:

A. PASIEN

- Jika total skor 0 (resiko rendah) atau 1-4 (resiko sedang), Pasien tetap menjalani proses skrining dan pengukuran suhu tubuh.
- Apabila didapatkan suhu tubuh $< 38^{\circ}\text{C}$, Pasien dapat melanjutkan ke tujuan pelayanan kesehatan yang di butuhkan di area non COVID-19.
- Apabila didapatkan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan lanjutan di triase COVID-19 untuk memastikan kemungkinan gejala COVID-19.
- Jika total skor $\geq 5 =$ (*resiko tinggi*), Pasien dapat langsung ke triase baik di IGD maupun Rawat jalan khusus COVID-19 untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan (pemeriksaan RT-PCR) dari tenaga kesehatan.

B. PENGUNJUNG

- Jika total skor 0 (resiko rendah) atau 1-4 (resiko sedang), pengunjung di perbolehkan ke Rumah Sakit dengan tetap menjalani proses skrining dan pengukuran suhu tubuh.
- Apabila didapatkan suhu tubuh $< 38^{\circ}\text{C}$, Pengunjung dapat melanjutkan ke tujuan yang di butuhkan di area non COVID-19.
- Apabila didapatkan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan lanjutan di triase COVID-19 dan di perlakukan sebagai pasien.
- Jika total skor $\geq 5 =$ (*resiko tinggi*), pengunjung segera mendatangi Rumah Sakit dan langsung ke bagian triase baik di IGD maupun Rawat jalan khusus COVID-19 untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan (pemeriksaan RT-PCR) dari tenaga kesehatan sebagai pasien gejala COVID-19.

C. PETUGAS RUMAH SAKIT

- Jika total skor 0 (resiko rendah) atau 1-4 (resiko sedang), petugas di perbolehkan ke Rumah Sakit dengan tetap menjalani proses skrining dan pengukuran suhu tubuh.
- Apabila didapatkan suhu tubuh $< 38^{\circ}\text{C}$, Petugas dapat melanjutkan ke area kerja di Rumah Sakit .
- Apabila didapatkan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan lanjutan di triase COVID-19.
- Jika total skor $\geq 5 =$ (*resiko tinggi*), petugas segera melaporkan ke atasan, melakukan karantina mandiri dan tidak diperbolehkan bertugas.

Pernyataan:

Saya telah membaca, memahami, dan menerima sepenuhnya pernyataan yang saya buat dalam formulir ini terkait dengan potensi risiko penularan COVID-19 kepada diri saya sendiri, anggota keluarga saya maupun orang lain.

.....,,

Tanda tangan

ALUR TINDAK LANJUT HASIL SELF ASSESSMENT RISIKO COVID-19



LAMPIRAN 2.

SKRINING UNTUK PASIEN DAN PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT

Pemeriksaan	Kriteria	Skor
Anamnesa dan Riwayat (14 hari SMRS)	Demam Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan Nyeri otot Kontak erat /Kasus konfirmasi Riwayat pemeriksaan Swab test (Pn CR)	0 = tidak ada 1 = ada salah satu 2 = ada > 1 3 = jika kontak (+), swab(+)
Gejala Klinis	Suhu 38° C Sesak nafas	0 = tidak ada 1 = jika hipertermia 3 = jika sesak
Total Skor		

SKOR = 0



- Pasien/pengunjung boleh melanjutkan ke area Pelayanan Kesehatan di Zona non COVID-19
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta penerapan jarak fisik >1m

SKOR = 1-3



- Pengunjung yang memiliki skor 1-3 ditetapkan sebagai pasien, dan diterapkan sistem penanganan pasien gejala COVID-19
- Pasien diarahkan ke triase khusus COVID-19 (IGD/Rawat Jalan) untuk evaluasi lebih lanjut.
- Pasien menunggu di ruang khusus COVID-19.
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta penerapan jarak fisik >1m

LAMPIRAN 3.

SKRINING UNTUK PETUGAS DI RUMAH SAKIT

Pemeriksaan	Kriteria	Skor
Anamnesa dan Riwayat (14 hari SMRS)	Demam Batuk/Pilek/Nyeri Tenggorokan Nyeri otot Kontak erat /Kasus konfirmasi Riwayat pemeriksaan Swab test (Pn CR)	0 = tidak ada 1 = ada salah satu 2 = ada > 1 3 = jika kontak (+), swab(+)
Gejala Klinis	Suhu > 38o C Sesak nafas	0 = tidak ada 1 = jika hipertermia 3 = jika sesak
Total Skor		

SKOR = 0



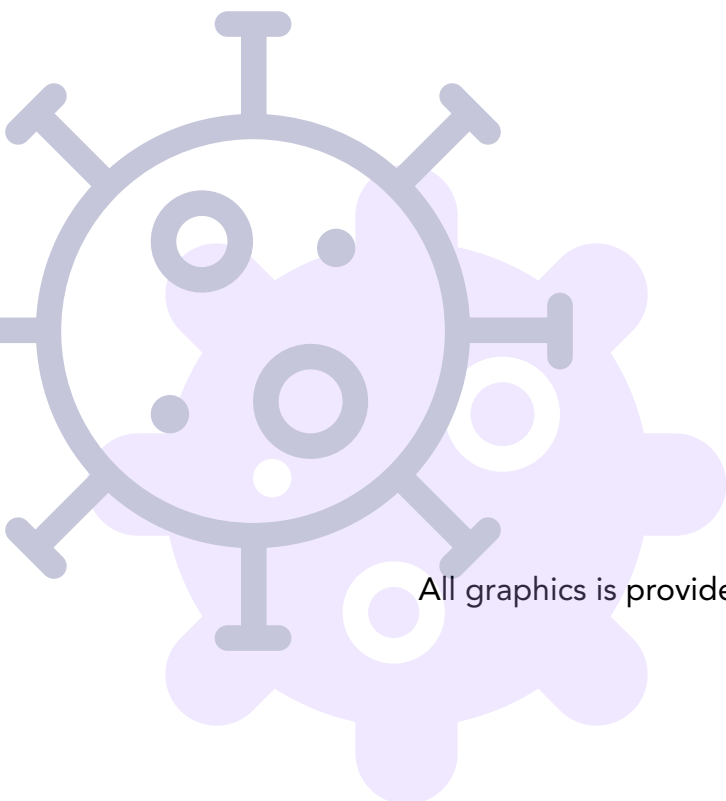
- Petugas boleh melanjutkan ke area kerja di Rumah Sakit
- Memakai masker, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta penerapan jarak fisik >1m

SKOR = 1-3



- Pasien diarahkan ke triase khusus COVID-19 (IGD/Rawat Jalan) untuk evaluasi lebih lanjut.
- Petugas yang memiliki skor 1-3 ditetapkan sebagai pasien dan diterapkan sistem penanganan pasien gejala COVID-19





All graphics is provided by Freepik ([freepik.com](https://www.freepik.com)) Flaticon ([flaticon.com](https://www.flaticon.com))



**Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI**

**Jl. H.R Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9
Jakarta 12950**