

Kesiapan Rumah Sakit dalam masa pandemi Covid 19

DAFTAR TILIK KESIAPAN RUMAH SAKIT DALAM MASA PANDEMI COVID-19: KOMPONEN PPI

Rapid Hospital Readiness Checklist – WHO Juni 2020

RSUPN DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

RUANG LINGKUP DAFTAR TILIK RS - PPI

- Protokol PPI tentang Covid-19
- Tersedia APD bagi staf
- Staf dilatih menskrining dugaan Covid-19
- Tersedia ruang isolasi
- Isolasi *airborne* bertekanan negatif
- Menerapkan kewaspadaan isolasi (standar dan transmisi)
- Kewaspadaan airborne selama AGP
- Sarpras untuk kebersihan tangan
- Poster dan ilustrasi protokol kesehatan

- Protokol pencegahan pergerakan pasien
- Staf dilatih panduan teknis PPI
- Kebijakan jarak antar tempat tidur RS
- Pembersihan dan desinfeksi permukaan lingkungan RS dan ambulans
- Infrastruktur dan protokol pengelolaan limbah
- catatan orang yang masuk ke ruang perawatan pasien COVID-19
- Pedoman dan ruangan pengelolaan jenazah

SELF ASSESSMENT DAFTAR TILIK RSCM

12.1 Protokol pencegahan dan pengendalian infeksi dengan prosedur standar untuk mengelola COVID-19 tersedia dan telah dilaksanakan, serta semua staf rumah sakit telah disosialisasikan tentang protokol tersebut, yang harus mencakup mekanisme pemantauan berkala



STANDAR PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) RSCM DALAM MENGHADAPI WABAH COVID-19 REVISI 3 TANGGAL 31 JULI 2020



Pertimbangan Manajemen	Pertimbangan Kondisi di Lapangan
<ul style="list-style-type: none"> Cuci tangan adalah upaya utama dan APD adalah pelindung vital untuk memutus rantai penularan ke/dari tenaga kesehatan Bencana ini belum dapat diprediksi akan berlangsung sampai kapan Stok APD sangat terbatas, stok alat diagnostik <i>rapid test</i> hasil donasi masih cukup banyak Kondisi kerja dan pemberitaan terkait morbiditas dan mortalitas tenaga kesehatan Sama seperti fasilitas kesehatan lainnya, RSCM juga berpeluang untuk menjadi sumber penularan bagi semua yang ada di lingkungan RSCM Sistim zonasi pelayanan/perawatan pasien menuntut penggunaan APD sesuai zona masing-masing Dilaporkannya tindakan-tindakan berpotensi aerosol dari berbagai disiplin ilmu kedokteran RSCM terus mengkaji dan melakukan banyak penyesuaian dan perbaikan sistem penapisan serta alur layanan manajemen kasus COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pasien PDP yang dirawat di Kiara Ultimate yang dilakukan pemeriksaan <i>swab</i> PCR semakin banyak, dengan hasil <i>swab</i> negatif yang juga semakin banyak, sehingga sebagian besar pasien yang tadinya PDP menjadi bukan PDP sehingga dipulangkan atau pindah rawat ke ruang perawatan pasien Non-COVID Sebaliknya masih terdapat kasus pindah rawat dari ruang perawatan pasien Non-COVID ke ruang rawat di Kiara Ultimate Sistim zonasi berubah sesuai dengan perubahan diagnosis pasien Zonasi harus dievaluasi demi keamanan dan efisiensi sumber daya tenaga, biaya, dan waktu Dengan adanya perubahan zonasi, maka penggunaan jenis APD mengikuti zonasi yang baru Alur pelayanan pasien dan petugas harus dievaluasi dan disesuaikan dengan zonasinya

⊕ Zonasi yang berlaku di RSCM per tanggal 31 Juli 2020 terdiri atas:

Definisi Operasional	Zona Merah	Zona Kuning	Zona Hijau
	Area pelayanan pasien suspek dan konfirmasi COVID-19	Area Pelayanan Umum yang masih mungkin ditemukan pasien COVID-19	Area Pelayanan Umum
Area di RSCM	<ul style="list-style-type: none"> RSCM Kiara lantai 1, 3, 4, dan 6 Poli Demam dan ISPA Kiara Ultimate Wisma Sahabat Ruang Isolasi PINERE/IGD OK Covid IGD Lt. 4 Ruang Isolasi 401 RSCM kencana Klinik Eksekutif 24 jam dan Swab <i>drive thru</i> RSCM Kencana 	<ul style="list-style-type: none"> Triase Rawat Jalan Lobby, area administrasi, dan poliklinik URJT Lobby, area administrasi, dan poliklinik RSCM Kintani Lobby, area administrasi, poliklinik dan rawat inap RSCM Kirana Triage rawat jalan, lobby, area administrasi, dan cluster RSCM Kencana Lobby, area administrasi, dan Poliklinik UPJT Unit Admisi IGD lantai 1-4 Ruang rawat intensif Ruang rawat inap Unit Pelayanan Laundry Satelit Farmasi/ Apotek Poliklinik dan cluster yang melakukan pemeriksaan pada pasien dengan gejala-gejala saluran pernafasan Poliklinik dan cluster yang mengharuskan pasien membuka mulut Unit Pelayanan Transfusi Darah (UPTD) Instalasi Sterilisasi Pusat (ISP) Poli Vaksin Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Unit Pelayanan Laboratorium Terpadu Departemen Radiologi Departemen Radioterapi Unit Rekam Medis Gedung GH lantai 1 dan 2 (PTK, Poli Anak, Poli Bedah Syaraf) Pusat Endoskopi Saluran Cerna (PESC) Unit Pelayanan Jantung Terpadu (UPJT) Unit Pelayanan Onkologi Radiasi (UPOR) Hemodialisa Gedung A 	<ul style="list-style-type: none"> Gedung Administrasi Gedung CMU 2 Gedung UPM Medical Staff Building Gd. A Ruang Direksi RSCM RSCM Kiara 11 RSCM Kirana lantai 6 RSCM Kencana lantai 1 ruang manajemen Ruang-ruang Departemen Medik

12.2 Alat pelindung diri yang memadai (masker medis dan bedah, respirator N95 atau FFP2, sarung tangan, gaun pelindung dan pelindung mata) tersedia dan mudah diakses oleh semua staf rumah sakit yang ditunjuk untuk berinteraksi dengan kasus COVID-19

4 UNSUR YANG HARUS DIPATUHI : PENGGUNAAN APD YANG BENAR

2. Cara “MEMAKAI” dengan benar → URUTAN BENAR

1. Lakukan kebersihan tangan
2. Sepatu tertutup
3. Melakukan kebersihan tangan
4. Apron/gaun
5. Masker bedah atau N 96
6. Penutup kepala/topi
7. Google/ Kaca mata
8. Sarung tangan



CARA MENGGUNAKAN APD SEDERHANA

- 1. Mengenakan apron lengan panjang**
Kenakan apron lengan panjang, tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga kaki, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan kebelakang punggung, kemudian ikat di bagian belakang, leher dan pinggang.
- 2. Mengenakan masker surgical**
Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik periksa ulang pengepasan masker.
- 3. Mengenakan masker N95**
Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan dibawah dagu sehingga melekat dengan baik periksa ulang pengepasan masker.
- 4. Memakai penutup kepala**
Pakai penutup kepala kemudian di ikat di bagian belakang.
- 5. Mengenakan kacamata atau pelindung wajah**
Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pos.
- 6. Mengenakan sarung tangan non steril**

Komite PPIRS RSCM
Tlp. 021 31907430 eks 3871
HP : 081288591924

CARA MENGGUNAKAN APD LENGKAP

- 1. Mengenakan alat pelindung kaki**
Kenakan alat pelindung kaki berupa sepatu boot karet dan paskan bagian bawah celana panjang masuk ke dalam sepatu boot.
- 2. Mengenakan apron lengan panjang**
Kenakan apron lengan panjang, tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selubungkan kebelakang punggung, kemudian ikat di bagian belakang, leher dan pinggang.
- 3. Mengenakan masker surgical**
Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik periksa ulang pengepasan masker.
- 4. Mengenakan masker N95**
Eratkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dari logam fleksibel pada batang hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan dibawah dagu sehingga melekat dengan baik periksa ulang pengepasan masker.
- 5. Memakai penutup kepala**
Pakai penutup kepala kemudian di ikat di bagian belakang.
- 6. Mengenakan kacamata atau pelindung wajah**
Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pos.
- 7. Mengenakan sarung tangan non steril**

Komite PPIRS RSCM
Tlp. 021 31907430 eks 3871
HP : 081288591924

4 UNSUR YANG HARUS DIPATUHI : PENGGUNAAN APD YANG BENAR

3. Cara “MELEPASKAN” dengan benar → URUTAN BENAR

1. Sarung tangan
2. Lakukan kebersihan tangan
3. Apron/gaun
4. Kaca mata → masukan dalam kontainer yang tertutup
5. Penutup kepala/topi
6. Masker bedah atau N 96
7. Kebersihan tangan
8. Cover shoes jika ada atau mengganti sepatu dengan sepatu sehar hari
9. Melakukan kebersihan tangan



RSCM
CARA MENGGUNAKAN APD LENGKAP

APD LENGKAP

- 1. Mengenakan alat pelindung kaki**
Kenakan alat pelindung kaki berupa sepatu boot karet dan pastikan bagian bawah celana panjang masuk ke dalam sepatu boot.
- 2. Mengenakan apron lengan panjang**
Kenakan apron lengan panjang, tutupi badan sepenuhnya dari leher hingga lutut, lengan hingga bagian pergelangan tangan dan selutuhnya ketebalakan punggung kemudian kait di bagian belakang, leher dan pinggang.
- 3. Mengenakan masker surgical/N95**
Ikatkan tali atau karet elastis pada bagian tengah kepala dan leher lalu paskan klip hidung dan bagian belakang pada bagian hidung kemudian paskan dengan erat pada wajah dan di bawah dagu sehingga melekat dengan baik periksa ulang pemasangan masker.
- 4. Memakai penutup kepala / Topi**
Kenakan penutup kepala dengan cara tarik dari depan ketagang belakang. Perhatikan bahwa rambut harus masuk kedalam penutup kepala.
- 5. Mengenakanacamata atau pelindung wajah**
Pasang pada wajah dan mata dan sesuaikan agar pas.
- 6. Mengenakan sarung tangan non steril**
Kenakan sarung tangan dengan memegang ujung kemudian masukkan semua tangan kedalam tarik sampai ke pergelangan.

Dipindai dengan CamScanner

RSCM
CARA MELEPASKAN APD

- 1. Melepas sarung tangan**
Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, lepaskan lalu pegang sarung tangan yang telah lepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan. Dan selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas dipergelangan tangan kemudian lepaskan sarung tangan diatas sarung tangan pertama lalu buang ke tempat sampah infeksius.
- 2. Melepaskan gaun pelindung**
Lepaskan tali dari leher dan bahu dengan memegang bagian dalam gaun pelindung saja lalu balik gaun pelindung lipet atau gulung menjadi gulungan dan letakkan di wadah yang telah disediakan untuk diproses ulang atau buang di tempat sampah infeksius.
- 3. Melepaskan penutup kepala**
Lepaskan penutup kepala dengan cara membuka tali bagian belakang dan buang kesampah infeksius.
- 4. Melepaskanacamata**
Pegang karet atau pegangacamata, kemudian lepaskan kaca mata tersebut, kemudian masukkan ke tempat yang telah disediakan dengan tujuan kaca mata tersebut akan dilakukan dekontaminasi, sehingga dapat digunakan kembali.
- 5. Lepaskan masker**
Lepaskan tali bawah dahulu, baru kemudian yang atas dan tangan harus dalam keadaan bersih mungkin lebih menyentuh leher lalu lepaskan masker, gulung talinya menggantung masker dan buang ke tempat sampah infeksius.
- 6. Melepaskan sepatu boot**
Lepaskan sepatu boot lalu letakkan di tempat yang telah disediakan kemudian Lakukan kebersihan tangan
- 7. Kebersihan tangan**
Lakukan kebersihan tangan di wastafel dengan menggunakan sabun antiseptik

Dipindai dengan CamScanner

RSUPN DR CIPTO MANGUNKUSUMO

MONITORING APD COVID-19

DATA 1/11/2020 jam 08.51

	ID	NAMA	UNIT	Total Stok	KETERANGAN
1	MDVx028485	COVER ALL SUIT MEDITECH	UNT	-	5,718 COVERALL/JUMPSUIT
2	MDVx029103	COVER ALL SUIT DONASI	UNT	5,303	
3	MDVx029595	COVER ALL DISPOSABLE L	UNT	217	
4	MDVx029594	COVER ALL DISPOSABLE XL	UNT	8	
5	MDVx029596	COVER ALL DISPOSABLE XXL	UNT	190	
6	MDVx029031	JUMPSUIT	UNT	-	
7	MDVx029165	JUMPSUIT DISPOSABLE WARNA UNGU/OREN	UNT	-	
8	MDVx029127	JAS HUJAN DONASI	UNT	1,920	
9	MDVx028915	FACE SHIELDS	UNT	-	
10	MDVx029109	FACE SHIELD DONASI	UNT	417	
11	MDVx029107	KACA MATA GOOGLE DONASI	UNT	6,332	
12	MDVx001647	MASKER N95	UNT	-	14,710 MASKER N95
13	MDVx017345	MASKER N95 1860 - 3M	UNT	-	
14	MDVx020186	MASKER N95 1860 S	UNT	18	
15	MDVx017346	MASKER N95 1870 - 3M	UNT	-	
16	MDVx020210	MASKER N95 8210 - 3M	UNT	184	
17	MDVx029101	MASKER N95 R10 KIMBERLY	UNT	-	
18	MDVx026677	MASKER N95 DONASI	UNT	14,308	
19	MDVx029170	MASKER N95 8210 - 3M DNRP	UNT	-	
20	MDVx029176	MASKER N95 FFP2 DNRP	UNT	-	
21	MDVx029214	MASKER N95 9105 VFLEX DNRP	UNT	-	
22	MDVx029213	MASKER N95 1870+ 3M DNRP	UNT	-	
23	MDVx029316	MASKER N95 9105 VFLEX	UNT	200	
24	MDVx029193	MASKER KN95 DONASI	UNT	3,396	
25	MDVx029181	MASKER KN95 DNRP	UNT	-	
26	MDVx029104	MASKER BEDAH DONASI	UNT	1,685	
27	MDVx029175	MASKER BEDAH DNRP	UNT	-	

12.3 Staf dilatih untuk mengenali dan menskrining semua **kasus dugaan COVID-19** pada titik kontak mereka dengan rumah sakit, dan pemeriksaan ini mencakup semua pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit.

PASTIKAN TRIAGE, DETEKSI DINI DAN "SOURCE CONTROL" (ISOLASI PASIEN) TERLAKSANA DENGAN BENAR

DETEKSI DINI

Skrining

1. IDENTIFIKASI

Pemeriksaan *thermal scan*. Pelaku perjalanan dari daerah terpapar Covid-19? Kontak erat dengan kasus probable atau terkonfirmasi Covid-19? Gejala ISPA? Masuk kriteria kontak erat/suspek/probable? Diperiksa di ruang Covid-19?

2. ISOLASI

Pasien memakai masker bedah dan menjaga jarak dengan petugas
Pasien ditempatkan di ruang tersendiri atau terpisah.
Pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium & radiologi
Pastikan kriteria: kontak erat, suspek, probable

3. INFORMASI

Petugas jaga (perawat, dokter, koordinator).
Kontak erat, kasus suspek gejala ringan, kasus konfirmasi tanpa gejala atau dengan gejala ringan tanpa komorbid dapat diisolasi mandiri*;
Untuk perawatan di Fasyankes merujuk pada tabel di slide berikutnya



Petugas Triage



PETUGAS

PEMISAHAN PINTU MASUK PETUGAS & PASIEN

PASIEN

PINTU MASUK RUANG ISOLASI

12.4 Ruang Isolasi tersedia utk pasien suspect, probable, dan konfirmasi dengan petunjuk/tanda yang jelas, perlengkapan yang memadai dan ventilasi yang cukup.

ISOLASI PASIEN / KOHORT

Ada pembatas

Anterom → memakai dan membuka APD



Jarak antar tempat 1,5 meter



Pemasangan
exhaust fan



HEPAFILTER



ISOLASI PASIEN / KOHORT

Ada pembatas

Anterom → memakai dan membuka APD



12.5 Kewaspadaan transmisi airborne disiapkan dengan menggunakan ruang bertekanan negatif dengan setidaknya 12 pergantian udara / jam dan arah aliran udara terkendali saat menggunakan ventilasi mekanis. (Tekanan negatif diharuskan untuk mencegah kontaminasi silang dari satu ruangan ke ruangan lain)

MAINTENANCE TATA UDARA DI RUANG ISOLASI

Pembersihan exhusus pan



Mengukur ACH



Gunakan Vaneometer ACH

Perhitungan ACH :

$$ACH = \frac{\text{Laju Pertukaran udara per jam}}{\text{Volume ruangan}} = \frac{\text{Luas jendela} \times \text{kecepatan udara lewat} \times 3600 \text{ detik/jam}}{\text{Volume ruangan}}$$
$$ACH = \frac{0,25 \text{ m}^2 \times 0,5 \text{ m/detik} \times 3600 \text{ detik/jam}}{45 \text{ m}^3} = 10 \text{ ACH}$$

Perhitungan kebutuhan ventilasi mekanik.

12.6 Kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi diterapkan untuk manajemen kasus dan untuk menerima dan mentransfer pasien suspek, probable maupun confirm COVID-19

NOTULEN RAPAT

HARI/ TANGGAL : Selasa, 18 Agustus 2020
WAKTU : 13.00-14.00 WIB
TEMPAT : Ruang PPIRS
PIMPINAN RAPAT : dr. Ari Prayitno, Sp.A(K)
NOTULEN : Ns. Hana Paraswati Putri, SKep
AGENDA : 1. Sosialisasi SPO,IK Pembersihan Lingkungan
2. PPI pada masa Pandemi Covid-19

1. Sosialisasi SPO,IK Pembersihan Lingkungan

Pertanyaan :

- Ns. Adik: tisu desinfektans, kiara baru mengajukan yang alkohol, pengajuan dengan barang datang tidak sesuai. apakah bisa disediakan sesuai dengan kebutuhan yang diminta?

Jawab: Minta pengkajian kebutuhan tissue perbulan di kiara? Perhitungan ulang untuk diajukan ke produksi farmasi untuk perkiraan produksi perbulan.

Fokus ruang beresiko isolasi, intensive care, laboratorium, diluar ini bisa mengajukan jumlahnya untuk informasi ke farmasi.

- kain lap mikrofiber untuk ruang isolasi, intensive care, isolasi, OK, pengajuan lap tersebut, buat pertahun. Pengajuan ke PPIRS sampai akhir agustus.
- Ns. IIn : belum pernah melihat tisu klorine, apakah menjangkau beberapa alat? Jawab : tergantung dari area yang akan dibersihkan. ukuran tissu sebesar tissue pembersih galon, 1 pouch isi 1 lembar.

2. PPI pada masa Pandemi Covid-19

Pertanyaan:

- Ns. Puri: fenomena alur kembali bekerja. kondisi saat ini, menggunakan PPK yang lama, setelah swab 2x negatif atau selesai isolasi 14 hari. jika OTG bisa ke wisma sahabat atau isolasi mandiri. Wisma sahabat, evaluasi swab sudah dijadwal oleh RS, bagaimana jadwalnya jika isolasi mandiri, petugas harus datang ke kiara H-1, swab ke 2 H10 datang lagi. untuk pedoman yang lama berbeda. dipoli kiara pakai alur pasien, pemeriksaan di jatah seperti pasien. efeknya double shift, bagaimana rekomendasi? jawab: PPK dan guideline terkadang tidak sejalan tergantung dengan kesiapan biaya, tenaga pada masing- masing fasilitas. Kehadiran OTG membuat tingkat pirulensi berkurang, sehingga OTG bisa lebih banyak lagi, tetapi tetap bisa menyebabkan kesakitan sampai pada kematian. Menurut WHO. tidak semua negara mampu swab 2x.

12.7 Staf rumah sakit menggunakan kewaspadaan transmisi airborne selama prosedur yang menimbulkan aerosol untuk COVID-19, seperti intubasi trakea, ventilasi non-invasif, trakeotomi, resusitasi kardiopulmoner, ventilasi manual sebelum intubasi, bronkoskopi, pengambilan sampel aspirasi dan otopsi.

PERUBAHAN YANG YANG DI LAKUKAN SELAMA PENDEMIK COVID -19 DEMI KESELAMATAN PASIEN, PETUGAS DAN SEMUA STAF YANG ADA DI IGD RSCM

ZONA MERAH ; TINDAKAN AEROSOL



RUANG ISOLASI YANG SUSPEK



12.8 Menyediakan sarana dan prasarana untuk penerapan kebersihan tangan pada area masuk rumah sakit seperti tempat cuci tangan dengan air mengalir/hand sanitizer; tempat sampah tertutup pada lokasi-lokasi strategis

ketersediaan kebersihan tangan



12.9 Tersedia media edukasi seperti **poster protokol kesehatan** dan **dengan ilustrasi** di dalam rumah sakit dan di lokasi strategis di sekitar rumah sakit; termasuk informasi tentang mencuci tangan, etika pernapasan, dan jaga jarak.

ketersediaan kebersihan tangan



12.10 Tersedia protokol tentang membatasi pergerakan pasien COVID-19 keluar dari kamar mereka.

12.11 Staf rumah sakit telah diberikan edukasi dan sosialisasi, baik secara langsung maupun secara online, tentang panduan teknis pencegahan dan pengendalian infeksi, terutama tentang kebersihan tangan, kebersihan pernapasan, etika batuk, jarak sosial (menjaga jarak minimal 1 m) dan penggunaan alat pelindung.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086
Call Center : 1500135 Fax : (021) 3148991,3914661 Website: www.rscm.co.id



NOTA DINAS

NOMOR : UM.01.05 / 7.3 / 0068 / 2020

Yth : Kepala Instalasi PKRS
Dari : Ketua Komite PPIRS
Hal : Jadwal Edukasi Corona Virus
Lampiran : 1 lembar
Tanggal : 6 Februari 2020

Sehubungan dengan adanya Kejadian Luar Biasa (KLB) Corona Virus di dunia, dengan ini Komite PPIRS akan melakukan edukasi rutin untuk pasien dan pengunjung tentang pencegahan virus tersebut. Berikut kami kirimkan jadwal dan tempat yang akan kami lakukan edukasi (terlampir). Mohon partisipasi Instalasi PKRS dan memfasilitasi untuk kegiatan edukasi tersebut.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Dr. Ari Prayitno, Sp.A(K)

Tembusan :

1. Direktur Utama
2. Direktur Medik dan Keperawatan
3. Kepala Unit Pelayanan Terpadu RSCM Kencana
4. Kepala Unit Pelayanan Terpadu PKIA RSCM Kiara
5. Kepala Unit Pelayanan Jantung Terpadu
6. Kepala Unit Rawat Jalan Terpadu
7. Kepala Unit Pelayanan Kesehatan Khusus Mata RSCM Kirana

JADWAL EDUKASI CORONA VIRUS

KOMITE PPIRS

TAHUN 2020

NO	RUANG	UNIT KERJA	TANGGAL	NARASUMBER
1	Lobby Utama	Unit Rawat Jalan Terpadu	12 Februari 2020	Ns. Gortap Sitohang, S.Kep.MPH. Santya Fatma Dewi, SKM.
2	Poli IPD	Unit Rawat Jalan Terpadu	11 Maret 2020	Riamin Sitorus, SST.SKM.M.Kes Ns. Hana Paraswati Putri, S.Kep.
3	Lobby Utama	Unit Pelayanan Terpadu RSCM Kencana	15 April 2020	Ns. Hasnah Puri Handayani Nazar, S.Kep. Ns. Sari Wiraswasty Utamy, S.Kep.
4	Ruang Tunggu Lantai 2	Unit Pelayanan Terpadu PKIA RSCM Kiara	13 Mei 2020	Ns. Gortap Sitohang, S.Kep.MPH. Ns. Adik Hidayat, S.Kep.
5	Poli Khusus Mata	Unit Pelayanan Khusus Kesehatan Mata RSCM Kirana	10 Juni 2020	Ns. Yuni Artha, S.Kep. Riamin Sitorus, SST.SKM.M.Kes
6	Poli IPD	Unit Rawat Jalan Terpadu	8 Juli 2020	Ns. Ponisih, S.Kep. Ns. Hana Paraswati Putri, S.Kep.
7	Poliklinik	Unit Pelayanan Jantung Terpadu	12 Agustus 2020	Ns. Ponisih, S.Kep. Santya Fatma Dewi, SKM.
8	Lobby Utama	Unit Rawat Jalan Terpadu	9 September 2020	Ns. Gortap Sitohang, S.Kep.MPH. Ns. Sari Wiraswasty Utamy, S.Kep.
9	Poli Pulmonologi	Unit Rawat Jalan Terpadu	7 Oktober 2020	Santya Fatma Dewi, SKM. Ns. Hana Paraswati Putri, S.Kep.
10	Poli Khusus Mata	Unit Pelayanan Khusus Kesehatan Mata RSCM Kirana	11 November 2020	Ns. Yuni Artha, S.Kep. Ns. Sari Wiraswasty Utamy, S.Kep.
11	Poli IPD	Unit Rawat Jalan Terpadu	9 Desember 2020	Santya Fatma Dewi, SKM. Ns. Sari Wiraswasty Utamy, S.Kep.

EDUKASI PETUGAS



12.12 Kebijakan tersedia dan telah diterapkan yang memastikan semua **tempat tidur rumah sakit** ditempatkan dengan **jarak minimal 1 m**

ISOLASI PASIEN / KOHORT

Ada pembatas

Anterom → memakai dan membuka APD



Anteroom

Charting diluar kamar pasien

Jarak antar tempat 1,5 meter



Pemasangan exhaust fan



12.13 Semua permukaan di rumah sakit dan di ambulans secara rutin dibersihkan dan didisinfeksi, sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.



Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
Dr. Cipto Mangunkusumo

PEMBERSIHAN AMBULAN

Nomor Dokumen:
310/TU.k/79/V/2016
No. Dokumen Unit:
PPIRS.SPO.51.2016

No. Revisi :
01

Halaman :
1/2

	Disiapkan oleh :	Disetujui Oleh :	Ditetapkan oleh: Direktur Utama   dr. Lies Dina Liastuti, SpJP(K), MARS NIP. 196302051988032002
Nama	Ns. Gortap Sitohang, SKep	dr. Ari Prayitno, SpA(K)	
Jabatan	Sekretaris Komite PPIRS	Ketua Komite PPIRS	
Tanda Tangan			
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		Tanggal Terbit : 26 Januari 2018	Unit Kerja : Komite PPIRS

Pengertian :

Adalah pembersihan yang dilakukan setelah digunakan baik oleh pasien infeksius maupun noninfeksius.

Tujuan :

1. Mencegah penularan infeksi kepada pasien, keluarga, atau petugas kesehatan.
2. Agar ambulan selalu dalam keadaan siap pakai.

Kebijakan :

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo
2. Desinfektan yang digunakan disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit:

Kebijakan Kriteria Area	Ruangan	Desinfektan		
Kritikal	Kamar operasi, ruang isolasi, ICU, NICU, PICU, kamar jenazah, Laboratorium, dan kamar tindakan, ambulance	Klorin (Sesuai dengan SPO pengenceran Desinfektan)		
		Konsentrasi	Jumlah larutan dibutuhkan	Jumlah Chlorin
		5000 ppm	1 liter (1000 ml)	100 mL
		500 ppm	1 liter (1000 ml)	10 mL
		100 ppm	1 liter (1000 ml)	2 mL
Semi kritikal	Ruang perawatan, poliklinik, ambulance	1. Etil/isopropyl alcohol 70% 2. Quaternary Amonium compound)		
Non kritikal	nurse station, ruang perkantoran	air dan detergen		

12.14 Rumah sakit memiliki infrastruktur dan protokol untuk pengelolaan limbah, termasuk pengelolaan limbah biologis dan klinis.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo	Nomor Dokumen: OT.02.G2/1.3/0037/2020	No. Revisi : 00	Halaman : 7/11
	No. Dokumen Unit: PPIRS.SOP.66.2020		

2.6 Limbah
Limbah yang terkontak dengan cairan tubuh, sekresi, ekskresi pasien masuk dalam limbah infeksius.

2.7 Pembersihan permukaan lingkungan

a. Pembersihan permukaan lingkungan di lakukan setiap hari dengan menggunakan clorine 5000 PPM/alkohol 70% dan segera jika kotor, tehnik pembersihan sesuai SPO dari USL

b. Kepekatan klorin beserta penggunaannya

- ✓ Klorin 5000 ppm (pengenceran 1:10) dipakai untuk pembersihan lingkungan perawatan pada ruangan yang endemis atau KLB *Clostridium difficile*. Dan atau digunakan untuk pembersihan tumpahan cairan tubuh dalam jumlah banyak (>10 mL)
- ✓ Klorin 500 ppm (pengenceran 1:100) dipakai untuk membersihkan alat alat non kritikal yang terkontaminasi dan risiko tinggi terkontaminasi cairan darah, dan membersihkan alat alat non kritikal di hemodialisa seperti: bed dan kursi untuk dialisa, permukaan luar mesin dialisa, gunting dan clamp.
- ✓ Klorin 100 ppm (pengenceran 1:500) dipakai untuk membersihkan area permukaan pasien yang tidak langsung bersentuhan dengan pasien. Seperti membersihkan lantai, dan dinding di area kritis. Lantain ini juga bisa dipakai sebagai desinfektan buah buahan dan sayuran mentah. Klorin dengan konsentrasi > 500 ppm bersifat korosif untuk logam. Gunakan APD : masker dan sarung tangan dengan benar.

2.8 Penanganan spesimen

a. Semua spesimen yang dikumpulkan harus ditangani sebagai bahan yang berpotensi infeksius, dan petugas kesehatan yang mengumpulkan, atau membawa spesimen klinis, harus mematuhi kewaspadaan standar untuk meminimalkan kemungkinan.

b. Pastikan semua petugas yang membawa spesimen telah dilatih untuk menangani prosedur tumpahan cairan.

c. Tempatkan spesimen pada kantong anti bocor (wadah sekunder) yang memiliki segel terpisah dengan bungkus spesimen (contoh plastik spesimen untuk bahan berbahaya) dengan label pasien yang ditempelkan pada wadah spesimen (wadah primer) dan secara jelas tertulis di dalam formulir permintaan lab. Spesimen diberi label BIOHAZARD.

d. Pastikan fasilitas laboratorium di pelayanan kesehatan menerapkan praktik keamanan hayati/biosafety yang tepat dan memenuhi persyaratan transportasi berdasarkan tipe kuman yang ditangani.

e. Kirimkan semua specimen dengan tangan jika memungkinkan. **JANGAN** menggunakan *system pneumatic tube* untuk mengirimkan specimen.

f. Dokumentasikan nama pasien yang lengkap, tanggal lahir orang yang diduga *suspectCovid-19*, yang sangat potensial dan tertulis jelas di dalam formulir permintaan laboratorium. Beritahu laboratorium segera bahwa spesimen sedang dikirim.

g. Swab di lakukan oleh petugas dinkes yang di hubungi oleh SPGDT

2.9 Pemulasaraan Jenazah
Pemulasaraan jenazah yang terinfeksi COVID-19 di lakukan sesuai dengan "Panduan Penatalaksanaan Jenazah Suspek COVID-19 di Departemen/Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal atau kamar jenazah RSUPN dr Cipto Mangunkusumo"

2.10 pembersihan Ambulan

1. Tetap memperhatikan lama waktu kontak desinfektan
2. Ambulance pasien dengan penyakit infeksi desinfektan yang di gunakan adalah clorin 5000 ppm/alkohol 70%
3. APD: Sarung tangan, masker, penutup wajah, Apron, sepatu boot



Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
Dr. Cipto Mangunkusumo

PROSEDUR TETAP
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19)

Nomor Dokumen:
OT.02.02/7.3/0037/2020

No. Revisi :
00

Halaman :
7/11

No. Dokumen Unit:
PPIRS.SOP.66.2020

2.6 Limbah

Limbah yang terkontak dengan cairan tubuh, sekresi, ekskresi pasien masuk dalam limbah infeksius.

2.7 Pembersihan permukaan lingkungan

a. Pembersihan permukaan lingkungan di lakukan setiap hari dengan menggunakan klorine 5000 PPM/alkohol 70% dan segera jika kotor. tehnik pembersihan sesuai SPO dari USL.

b. Kepekatan klorin beserta penggunaannya

✓ Klorin 5000 ppm (pengenceran 1:10) dipakai untuk pembersihan lingkungan perawatan pada ruangan yang endemis atau KLB *Clostridium difficile*. Dan atau digunakan untuk pembersihan tumpahan cairan tubuh dalam jumlah banyak (>10 mL).

✓ Klorin 500 ppm (pengenceran 1:100) dipakai untuk membersihkan alat alat non kritikal yang terkontaminasi dan risiko tinggi terkontaminasi cairan darah, dan membersihkan alat alat non kritikal di hemodialisa seperti: bed dan kursi untuk dialisa, permukaan luar mesin dialisa, gunting dan clamp.

✓ Klorin 100 ppm (pengenceran 1:500) dipakai untuk membersihkan area permukaan pasien yang tidak langsung bersentuhan dengan pasien. Seperti membersihkan lantai, dan dinding di area kritis. Larutan ini juga bisa dipakai sebagai desinfektan buah buahan dan sayuran mentah. Klorin dengan konsentrasi > 500 ppm bersifat korosif untuk logam. Gunakan APD : masker dan sarung tangan dengan benar.

2.8 Penanganan spesimen

a. Semua spesimen yang dikumpulkan harus ditangani sebagai bahan yang berpotensi infeksius, dan petugas kesehatan yang mengumpulkan, atau membawa spesimen klinis, harus mematuhi kewaspadaan standar untuk meminimalkan kemungkinan.

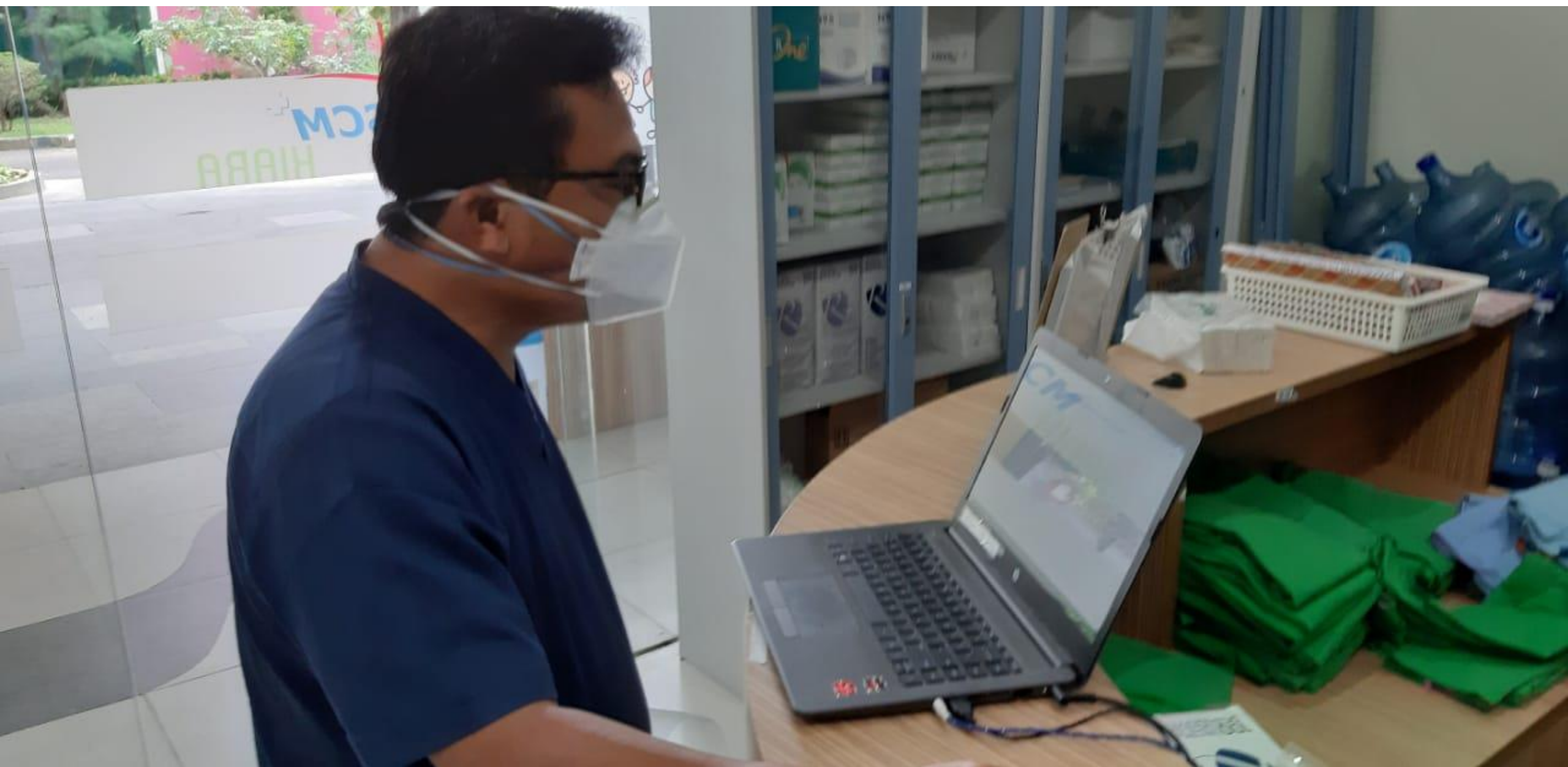
b. Pastikan semua petugas yang membawa spesimen telah dilatih untuk menangani prosedur tumpahan cairan.

c. Tempatkan spesimen pada kantong anti bocor (wadah sekunder) yang memiliki segel terpisah dengan bungkus spesimen (contoh plastik spesimen untuk bahan berbahaya) dengan label pasien yang ditempelkan pada wadah spesimen (wadah primer) dan secara jelas tertulis di dalam formulir permintaan lab. Spesimen diberi label BIOHAZARD.

d. Pastikan fasilitas laboratorium di pelayanan kesehatan menerapkan praktik keamanan hayati/biosafety yang tepat dan memenuhi persyaratan transportasi berdasarkan tipe kuman yang ditangani.

e. Kirimkan semua spesimen dengan tangan jika memungkinkan. **JANGAN** menggunakan *system pneumatic tube* untuk mengirimkan spesimen.

12.15 Tersedianya data tentang **orang yang masuk keruangan perawatan pasien COVID-19**; (data yang dicatat seperti nama, alamat rumah, alamat email, nomor ponsel yang bisa dihubungi)





BILA ABSENSI DI KOMPUTER PENGAMBILAN APD
DR ATAU ANTRI SILAHKAN AKSES MENGGUNAKAN
HANDPHONE (HP)

bit.ly/3319enC

12.16 Tersedia ruangan yang cukup dan pedoman untuk mengelola jenazah orang yang meninggal karena COVID-19, termasuk pedoman untuk menyediakan pemakaman yang aman dan bermartabat



Jakarta, 1 Oktober 2020

Yth.

1. Para Direktur;
2. Ketua Komite;
3. Kepala SPI;
4. Kepala Bagian/Bidang;
5. Kepala Instalasi/Unit

SURAT EDARAN

NOMOR: HK.02.03/1.1/4568/2020

TENTANG
PENGURUSAN JENAZAH PASIEN TERIDENTIFIKASI COVID-19
DI RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO

Bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 79 Tahun 2020 Tentang Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 19* Pasal 24, maka dengan ini disampaikan ketentuan pengurusan jenazah pasien yang berstatus suspek, probable, atau konfirmasi, sebagai berikut:

1. Jenazah pasien yang berstatus suspek, probable, atau konfirmasi harus dilakukan pengurusan sesuai protokol kesehatan.
2. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo bertanggung jawab dalam pengurusan jenazah pasien yang berstatus suspek, probable, atau konfirmasi dan setiap orang tidak diperkenankan mengambil paksa jenazah dengan alasan apapun.
3. Dalam hal keluarga atau pihak lain keberatan dengan ketentuan tersebut di atas, maka petugas menghubungi Satgas Covid-19, (Komando Distrik Militer atau Kepolisian Resort) Jakarta Pusat.

Demikian surat edaran ini disampaikan, untuk menjadi perhatian.

Ditetapkan di: Jakarta
Pada tanggal, 1 Oktober 2020
Direktur Utama,

dr. Lies Dina Liastuti, SpJP (K), MARS, FIHA
NIP. 196302051988032002

Kamar jenazah

PEMINDAHAN & PENJEMPUTAN JENAZAH



- Pengambilan sampel dilakukan sebelum jenazah dibawa ke kamar jenazah
- Penjemput jenazah membawa:
 - APD (masker surgical, google, apron plastik, handscoon non steril)
 - Kantong Jenazah
 - Brankar jenazah
- Selama perjalanan ke kamar jenazah, petugas tetap menggunakan masker surgical

TINDAKAN DI KAMAR JENAZAH



ZONASI INSTALASI FORENSIK / INSTALASI KAMAR JENAZAH

- Ruang tunggu keluarga
- Ruang tindakan dan pemulasaraan jenazah
- Ruang administrasi
- Ruang persemayaman jenazah



TERIMA KASIH