

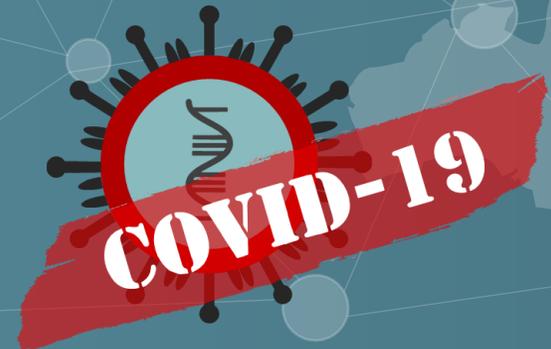
STRATEGI PENGENDALIAN INFEKSI COVID-19

Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes

DIREKTUR SDM, PENDIDIKAN, DAN UMUM
RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

PENDAHULUAN

- Berdasarkan bukti yang tersedia, COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara.
- Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien COVID-19 atau yang merawat pasien COVID-19 tanpa menggunakan APD sesuai Standar
- Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:
 - melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
 - menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
 - terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
 - pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
 - menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.



STRATEGI – STRATEGI PPI UNTUK MENCEGAH ATAU MEMBATASI PENYEBARAN COVID - 19

1. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Isolasi di Rumah (Perawatan di Rumah)
3. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Karantina
4. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasyankes Pra Rujukan
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Penanganan Kargo
6. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk Pemulasaran Jenazah



1

STRATEGI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI BERKAITAN DENGAN PELAYANAN KESEHATAN

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

- 01 Menjalankan langkah – langkah pencegahan standar untuk semua pasien
- 02 Memastikan identifikasi awal dan pengendalian sumber
- 03 Menerapkan pengendalian administratif
- 04 Menggunakan pengendalian lingkungan dan rekayasa
- 05 Menerapkan langkah – langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus pasien dalam pengawasan dan konfirmasi COVID-19

1.1 MENJALANKAN LANGKAH-LANGKAH PENCEGAHAN STANDAR UNTUK SEMUA PASIEN

- KEBERSIHAN TANGAN DAN PERNAPASAN
- PENGGUNAAN APD SESUAI RISIKO
- PENCEGAHAN TERTUSUK JARUM SUNTIK DAN LUKA AKIBAT BENDA TAJAM
- PENGELOLAAN LIMBAH YANG AMAN
- PEMBERSIHAN LINGKUNGAN, DAN STERILISASI LINEN DAN PERALATAN PERAWATAN PASIEN



1.2 MEMASTIKAN IDENTIFIKASI AWAL DAN PENGENDALIAN SUMBER

- PENGGUNAAN TRIASE KLINIS DI FASILITAS LAYANAN KESEHATAN UNTUK TUJUAN IDENTIFIKASI DINI PASIEN YANG MENGALAMI ISPA
- AREA SELAMA TRIASE PERLU MEMPERHATIKAN HAL-HAL SEBAGAI BERIKUT :
 - ✓ Pastikan ada ruang yang cukup untuk triase (pastikan ada jarak setidaknya 1 meter antara staf skrining dan pasien/staf yang masuk)
 - ✓ Sediakan pembersih tangan alkohol dan masker (serta sarung tangan medis, pelindung mata dan jubah untuk digunakan sesuai penilaian risiko)
 - ✓ Kursi pasien di ruang tunggu harus terpisah jarak setidaknya 1 meter
 - ✓ Pastikan agar alur gerak pasien dan staf tetap satu arah
 - ✓ Petunjuk-petunjuk jelas tentang gejala dan arah
 - ✓ Anggota keluarga harus menunggu di luar area triase-mencegah area triase menjadi terlalu penuh



1.3 MENERAPKAN PENGENDALIAN ADMINISTRATIF

- ✓ Kegiatan ini meliputi penyediaan kebijakan infrastruktur dan prosedur dalam mencegah, mendeteksi, dan mengendalikan infeksi selama perawatan kesehatan.
- ✓ Antisipasi alur pasien sejak saat pertama kali datang sampai keluar dari sarana pelayanan.
- ✓ Penyediaan infrastruktur dan kegiatan PPI yang berkesinambungan, pembekalan pengetahuan petugas kesehatan, mencegah kepadatan pengunjung di ruang tunggu, menyediakan ruang tunggu khusus untuk orang sakit dan penempatan pasien rawat inap.
- ✓ Identifikasi dini pasien dengan ISPA/ILI baik ringan maupun berat, diikuti dengan penerapan Tindakan pencegahan yang cepat dan tepat, serta pelaksanaan pengendalian sumber infeksi.
- ✓ Untuk identifikasi awal semua pasien ISPA digunakan triase klinis. Pasien ISPA yang diidentifikasi harus ditempatkan di area terpisah dari pasien lain.
- ✓ Aspek klinis dan epidemiologi pasien harus segera dievaluasi dan penyelidikan harus dilengkapi dengan evaluasi laboratorium.



1.4 MENGGUNAKAN PENGENDALIAN LINGKUNGAN DAN REKAYASA



- ✓ Kegiatan ini dilakukan termasuk di infrastruktur sarana pelayanan kesehatan dasar dan di rumah tangga yang merawat pasien dengan gejala ringan dan tidak membutuhkan perawatan di RS.
- ✓ Kegiatan pengendalian ini ditujukan untuk memastikan bahwa ventilasi lingkungan cukup memadai di semua area didalam fasilitas pelayanan kesehatan serta di rumah tangga, serta kebersihan lingkungan yang memadai.
- ✓ Harus dijaga jarak minimal 1 meter antara setiap pasien dan pasien lain, termasuk dengan petugas kesehatan (bila tidak menggunakan APD).

1.5 MENERAPKAN LANGKAH – LANGKAH PENCEGAHAN TAMBAHAN EMPIRIS ATAS KASUS PASIEN DALAM PENGAWASAN DAN KONFIRMASI COVID-19



KEWASPADAAN
KONTAK DAN
DROPLET



KEWASPADAAN *AIRBORNE* PADA
PROSEDUR YANG MENIMBULKAN
AEROSOL

1.5 MENERAPKAN LANGKAH – LANGKAH PENCEGAHAN TAMBAHAN EMPIRIS ATAS KASUS PASIEN DALAM PENGAWASAN DAN KONFIRMASI COVID-19

A. KEWASPADAAN KONTAK DAN DROPLET

- ❖ Batasi jumlah petugas kesehatan memasuki kamar pasien COVID-19 jika tidak terlibat dalam perawatan langsung
- ❖ Idealnya pengunjung tidak akan diizinkan tetapi jika ini tidak memungkinkan, batasi jumlah pengunjung
- ❖ Tempatkan pasien pada kamar tunggal. Ruang bangsal umum berventilasi alami ini dipertimbangkan 160 L / detik / pasien. Bila tidak tersedia kamar untuk satu orang, tempatkan pasien-pasien dengan diagnosis yang sama di kamar yang sama.
- ❖ Hindari membawa dan memindahkan pasien keluar dari ruangan atau daerah isolasi kecuali diperlukan secara medis.
- ❖ Pastikan bahwa petugas kesehatan yang membawa/mengangkut pasien harus memakai APD yang sesuai
- ❖ Bersihkan dan disinfeksi permukaan peralatan (misalnya tempat tidur) yang bersentuhan dengan pasien setelah digunakan.
- ❖ Semua orang yang masuk kamar pasien (termasuk pengunjung) harus dicatat (untuk tujuan penelusuran kontak).
- ❖ prosedur yang berisiko terjadi percikan ke wajah dan/atau badan, maka pemakaian APD harus ditambah dengan: masker bedah dan pelindung mata/ kacamata, atau pelindung wajah; gaun dan sarung tangan

1.5 MENERAPKAN LANGKAH – LANGKAH PENCEGAHAN TAMBAHAN EMPIRIS ATAS KASUS PASIEN DALAM PENGAWASAN DAN KONFIRMASI COVID-19

B. KEWASPADAAN *AIRBONE* PADA PROSEDUR YANG MENIMBULKAN AEROSOL

- ❖ Tindakan kewaspadaan harus dilakukan saat melakukan prosedur yang menghasilkan aerosol dan mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko penularan infeksi, seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi dan bronkoskopi.
- ❖ Tindakan kewaspadaan saat melakukan prosedur medis yang menimbulkan aerosol :
 - Memakai respirator partikulat seperti N95 sertifikasi NIOSH, EU FFP2 atau setara. Ketika mengenakan respirator partikulat disposable, periksa selalu kerapatannya (fit tes).
 - Memakai pelindung mata (yaitu kacamata atau pelindung wajah).
 - Memakai gaun lengan panjang dan sarung tangan bersih, tidak steril (beberapa prosedur ini membutuhkan sarung tangan steril).
 - Memakai celemek kedap air untuk beberapa prosedur dengan volume cairan yang tinggi diperkirakan mungkin dapat menembus gaun.
 - Melakukan prosedur di ruang berventilasi cukup, yaitu di sarana-sarana yang dilengkapi ventilasi mekanik, minimal terjadi 6 sampai 12 kali pertukaran udara setiap jam dan setidaknya 160 liter/ detik/ pasien di sarana–sarana dengan ventilasi alamiah.
 - Membatasi jumlah orang yang berada di ruang pasien sesuai jumlah minimum yang diperlukan untuk memberi dukungan perawatan pasien.

2

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK ISOLASI DI RUMAH (PERAWATAN DI RUMAH)



- ❖ Isolasi rumah atau perawatan di rumah dilakukan terhadap orang yang bergejala ringan dan tanpa kondisi penyerta seperti (penyakit paru, jantung, ginjal dan kondisi immunocompromised).
- ❖ Tindakan ini dapat dilakukan pada pasien dalam pengawasan, orang dalam pemantauan dan kontak erat yang bergejala dengan tetap memperhatikan kemungkinan terjadinya perburukan
- ❖ Beberapa alasan pasien dirawat di rumah yaitu perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman
- ❖ Pertimbangan tersebut harus memperhatikan kondisi klinis dan keamanan lingkungan pasien
- ❖ Pertimbangan lokasi dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.

2

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK ISOLASI DI RUMAH (PERAWATAN DI RUMAH)

LANJUTAN ...

- ❖ Selama proses pemantauan, pasien harus selalu proaktif berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan pemantauan menggunakan APD minimal berupa masker. Berikut rekomendasi prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah :
 - Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka)
 - Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
 - Anggota keluarga yang lain tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda)
 - Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan.
 - Lakukan hand hygiene (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan.

2

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK ISOLASI DI RUMAH (PERAWATAN DI RUMAH)

LANJUTAN ...

- ❖ Untuk mencegah penularan melalui droplet, masker bedah diberikan kepada pasien
- ❖ Orang yang memberikan perawatan sebaiknya menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien.
- ❖ Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh terutama cairan mulut atau pernapasan (dahak, ingus dll) dan tinja.
- ❖ Jangan gunakan ulang masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
- ❖ Sediakan sprei dan alat makan khusus untuk pasien (cuci dengan sabun dan air setelah dipakai dan dapat digunakan kembali).
- ❖ Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5% (setara dengan 1 bagian larutan pemutih dan 9 bagian air).

3

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK KARANTINA

- ❖ Karantina dilakukan terhadap OTG untuk mewaspadaai munculnya gejala sesuai definisi operasional.
- ❖ Lokasi karantina dapat dilakukan di rumah, fasilitas umum, atau alat angkut dengan mempertimbangkan kondisi dan situasi setempat.
- ❖ Penting untuk memastikan bahwa lingkungan tempat pemantauan kondusif untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan medis yang diperlukan orang tersebut.
- ❖ Idealnya, satu atau lebih fasilitas umum yang dapat digunakan untuk observasi harus diidentifikasi dan dievaluasi sebagai salah satu elemen kesiapsiagaan menghadapi COVID-19.
- ❖ Evaluasi harus dilakukan oleh pejabat atau petugas kesehatan masyarakat.



3

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK KARANTINA

LANJUTAN ...

- ❖ Setiap akan melakukan karantina maka harus mengkomunikasikan dan mensosialisasikan tindakan yang akan dilakukan dengan benar, untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kepatuhan :
 - a. Masyarakat harus diberikan pedoman yang jelas, transparan, konsisten, dan terkini serta diberikan informasi yang dapat dipercaya tentang tindakan karantina;
 - b. Keterlibatan masyarakat sangat penting jika tindakan karantina harus dilakukan;
 - c. Orang yang di karantina perlu diberi perawatan kesehatan, dukungan sosial dan psikososial, serta kebutuhan dasar termasuk makanan, air dan kebutuhan pokok lainnya. Kebutuhan populasi rentan harus diprioritaskan;
 - d. Faktor budaya, geografis dan ekonomi mempengaruhi efektivitas karantina. Penilaian cepat terhadap faktor lokal harus dianalisis, baik berupa faktor pendorong keberhasilan maupun penghambat proses karantina.



4

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI DI FASYANKES PRA RUJUKAN

1. Penanganan Awal

Isolasi dan Penanganan Kasus Awal yang sudah dilakukan wawancara dan anamnesa dan dinyatakan sebagai PDP ringan diminta untuk isolasi di rumah, PDP sedang isolasi di RS Darurat dan PDP berat segera dilakukan isolasi di RS rujukan untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut.

2. Penyiapan Transportasi Untuk Rujukan Ke RS Rujukan

- a. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi pasien dalam pengawasan yang akan dirujuk.
- b. Petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan dan mengenakan masker dan sarung tangan medis Ketika membawa pasien ke ambulans.
- c. Pengemudi ambulans harus terpisah dari kasus (jaga jarak minimal satu meter). Tidak diperlukan APD jika jarak dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulans, maka pengemudi harus menggunakan APD
- d. Pengemudi dan perawat pendamping rujukan harus sering membersihkan tangan dengan alkohol dan sabun.
- e. Ambulans atau kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air.

5

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK PENANGANAN KARGO

- Memakai masker apapun jenisnya tidak dianjurkan saat menangani kargo darinegara/area yang terjangkit.
- Sarung tangan tidak diperlukan kecuali digunakan untuk perlindungan terhadap bahaya mekanis, seperti saat memanipulasi permukaan kasar.
 - ✓ Penggunaan sarung tangan harus tetap menerapkan kebersihan tangan
 - ✓ Sampai saat ini, tidak ada informasi epidemiologis yang menunjukkan bahwa kontak dengan barang atau produk yang dikirim dari negara/area terjangkit- menjadi sumber penyakit COVID-19 pada manusia.



6

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK PEMULASARAN JENAZAH

LANGKAH-LANGKAH PEMULASARAN JENAZAH PASIEN TERINFEKSI COVID-19 DILAKUKAN SBB :



- Petugas kesehatan harus menjalankan kewaspadaan standar ketika menangani pasien yang meninggal akibat penyakit menular.
- APD harus digunakan petugas yang menangani jenazah jika pasien tersebut meninggal.
- Jenazah harus terbungkus seluruhnya dalam kantong jenazah yang tidak mudah tembus sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.
- Jangan ada kebocoran cairan tubuh yang mencemari bagian luar kantong jenazah.
- Pindahkan sesegera mungkin ke kamar jenazah setelah meninggal dunia.

6

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI UNTUK PEMULASARAN JENAZAH



LANJUTAN ...

- Jenazah tidak boleh dibalsem atau disuntik pengawet.
- Jika akan diotopsi harus dilakukan oleh petugas khusus, jika diijinkan oleh keluarga dan Direktur Rumah Sakit.
- Jenazah yang sudah dibungkus tidak boleh dibuka lagi.
- Jenazah hendaknya diantar oleh mobil jenazah khusus.
- Jenazah sebaiknya tidak lebih dari 4 (empat) jam disemayamkan di pemulasaraan jenazah.

Jika keluarga pasien ingin melihat jenazah, diijinkan untuk melakukannya sebelum jenazah dimasukkan ke dalam kantong jenazah dengan menggunakan APD.

Petugas harus memberi penjelasan kepada pihak keluarga tentang penanganan khusus bagi jenazah yang meninggal dengan penyakit menular. Sensitivitas agama, adat istiadat dan budaya harus diperhatikan ketika seorang pasien dengan penyakit menular meninggal dunia.

KEBIJAKAN PENGGUNAAN APD DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19 DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO



KEBIJAKAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

Peran dan Lokasi	Apron/Gown/ Cover all Jumpsuit	Penutup Kepala	Masker	Sarung Tangan	Boots/ sarung Alas Kaki	Goggle/ Face shield
Instalasi Gawat Darurat						
Tenaga kesehatan yang bertugas di triage IGD	√	√	Bedah	√	-	-
Tenaga kesehatan yang bertugas di IGD	-	√	Bedah	-	-	-
Tenaga kesehatan yang bertugas di isolasi IGD	√	√	Bedah	√	√	√
Instalasi Rawat Jalan						
Petugas Skrining Rawat Jalan	-	-	Bedah	-	-	-
Tenaga kesehatan Klinik khusus COVID-19	√	√	Bedah	√	√	√
Tenaga kesehatan poliklinik dengan resiko tinggi COVID-19 (Poll Paru)	gown	√	Bedah	√	-	√
Tenaga kesehatan yang melakukan tindakan gigit/mulut dan THT	gown	√	NS5	√	√	√
Tenaga kesehatan poliklinik	-	-	Bedah	-	-	-
Poliklinik mawar Sharon	-	-	Bedah	-	-	-
Petugas administrasi rawat jalan	-	-	Bedah	-	-	-
Ruang Perawatan Isolasi COVID-19						
Tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan perawatan isolasi pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	Bedah	√	√	√
Tenaga kesehatan yang melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol	√	√	NS5	√	√	√
Petugas kebersihan dan desinfeksi lingkungan perawatan isolasi	√	√	Bedah/ kimia	sarung tangan RT	boots	√
Petugas yang bertugas di area sekitar ruangan perawatan isolasi pasien dengan kriteria COVID-19	-	√	Bedah	-	-	-
Tenaga kesehatan yang mentransfer pasien dengan kriteria COVID-19 (transfer Internal/eksternal)	√	√	Bedah	√	√	√
Ruang Perawatan Non COVID-19						
Petugas/tenaga kesehatan yang bertugas di ruang perawatan yang tidak merawat pasien dengan kriteria COVID-19	-	-	Bedah	-	-	-
Petugas Ruang Intensive Care	-	√	Bedah	-	-	-
Petugas administrasi yang bertugas di area ruangan rawat inap	-	-	Bedah	-	-	-
Kamar Operasi						
Tenaga kesehatan yang bertugas melakukan tindakan pembedahan pasien dengan kriteria COVID-19 (kamar operasi)	√	√	Bedah	√	√	√
Tenaga kesehatan yang bertugas melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol pasien dengan kriteria COVID-19 (kamar operasi)	√	√	NS5	√	√	√
Petugas Ruang RR	-	√	Bedah	-	-	-
Tenaga kesehatan yang bertugas melakukan tindakan pembedahan pasien bukan kriteria COVID-19	APD Normal sesuai dengan standar yang ada di kamar operasi					

Peran dan Lokasi	Apron/Gown/ Cover all Jumpsuit	Penutup Kepala	Masker	Sarung Tangan	Boots/ sarung Alas Kaki	Goggle/ Face shield
Penunjang						
Tenaga kesehatan yang bekerja di laboratorium dan mengerjakan spesimen Pasien dengan kriteria COVID-19	gown	√	Bedah	√	√	√
Tenaga kesehatan yang bekerja di laboratorium dan mengerjakan spesimen (pekerjaan rutin)	-	-	Bedah	√	-	kip
Petugas IPSRS	-	-	Bedah	-	-	-
Petugas di Gudang Medik dan non medik	-	-	Bedah	-	-	-
Tenaga kesehatan yang bekerja di radiologi yang melayani pasien COVID-19 di ruang radiologi	√	√	Bedah	√	√	√
Tenaga kesehatan yang bekerja di Radiologi Instalasi Gizi	APD Normal sesuai standar yang ada di radiologi Instalasi Gizi					
Kamar Jenazah						
Petugas Kamar Jenazah yang menjemput jenazah pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	Bedah	√	√	√
Petugas yang melakukan desinfeksi jenazah pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	NS5	√	√	√
Petugas yang melakukan pemeriksaan mayat/bedah mayat/ pemeriksaan luar jenazah pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	NS5	√	√	√
Ambulance						
Supir Ambulans yang mengantarkan pasien dengan kriteria COVID-19 dan ada pembatas dengan Pasien	-	-	Bedah	-	-	-
Supir Ambulans yang ikut membantu menaikan/ menurunkan pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	Bedah	√	√	√
Petugas yang membersihkan ambulans untuk pasien dengan kriteria COVID-19	√	√	Bedah	√	Boots	√
Ruangan Administrasi						
Petugas rekam medik	-	-	Bedah	√	-	-
Petugas yang bekerja di area kantor administrasi	-	-	Bedah	-	-	-
Petugas Security						
Petugas Security yang menjaga pintu masuk	-	-	Bedah	√	-	-

REKOMENDASI STANDAR PENGGUNAAN APD UNTUK PENANGANAN COVID-19 DI INDONESIA

Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19



REKOMENDASI APD BERDASARKAN TINGKAT PERLINDUNGAN

Untuk Penanganan COVID-19

Tingkat Perlindungan	Kelompok	Lokasi/Cakupan	Jenis APD
Tingkat Perlindungan I	Masyarakat umum	Fasilitas Umum	- Masker kain - Masker bedah 3 ply*
	Kelompok lainnya (Cleaning service, satpam, petugas administrasi, Pendamping orang sakit)	Fasilitas Umum	- Masker bedah 3 ply* - Sarungtangan kerja, bukan sarung tangan karet sekali pakai
	Petugas penanganan cepat/investigasi/relawan yang melakukan interview langsung terhadap pasien ODP atau PDP	Fasilitas Umum (kegiatan harus dilakukan diluar rumah)	- Masker Bedah 3 ply
	dokter dan perawat	Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol	- Masker bedah 3ply - Sarungtangankaret sekali pakai
		Triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum	- Masker bedahbedah 3 ply - Sarungtangan karet sekali pakai
	Supir ambulans	Ambulans, ketika membantu menaikkan dan menurunkan pasien suspek COVID-19 Ambulans, tidak kontak langsung dengan pasien	- Masker bedah 3ply - Sarungtangankaret sekali pakai - Gown - Masker bedah 3 ply

Tingkat Perlindungan	Kelompok	Lokasi/Cakupan	Jenis APD
Tingkat Perlindungan II	dokter dan perawat	Ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan	- Masker bedah 3 ply - Gown (pada resiko percikan cairantubuh) - Sarung tangankaret sekali pakai - Pelindung mata (pada resikopercikan cairan tubuh)
	dokter dan Perawat	Ruang perawatan pasien	- Masker bedah 3ply - Gown - Sarung tangankaret sekali pakai - Pelindung mata / Face shield
	dokter, perawat atau petugas laboran	Pengambilan sample nonpernapasan	- Masker bedah - Gown - Pelindung mata (pada resikopercikan cairan sampel) - Sarung tangan karet sekali pakai
		Analisis	- Masker bedah - Sarungtangankaret sekali pakai - Jas laboratorium - Pelindung mata (pada resiko percikan cairan sampel)
	Radiografer	Pemeriksaan pencitraan pada pasien yang diduga/dipastikan terinfeksi	- Masker bedah 3ply - Jas radiografer biasa
	Farmasi	Bagian rawat jalan pasien demam	- Masker bedah 3 ply - Sarung tangan - Pelindung mata (jika harus berhadapan dengan pasien)

REKOMENDASI APD BERDASARKAN TINGKAT PERLINDUNGAN

Untuk Penanganan COVID-19

Tingkat Perlindungan	Kelompok	Lokasi/Cakupan	Jenis APD
	Cleaning Service	Membersihkan ruangan pasien COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah - Gown - Pelindung mata (pada resiko percikan cairan kimia atau organik) - Sarung tangankerja berat
Tingkat Perlindungan III	dokter dan perawat	Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker N95 atau ekuivalen - Gown allcover - Boots - Pelindung mata / Face shield - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai - Headcap - Apron
	dokter dan perawat	Kegiatan yang menimbulkan aerosol pada pasien kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker N95 atau ekuivalen - Gown allcover - Pelindung mata / Face shield - Sarung tangankaret steril sekali pakai - Headcap - Apron
	dokter	Ruang prosedur dan tindakan otopsi kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker N95 atau ekuivalen - Gown allcover - Boots - Pelindung mata / Face shield - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai - Headcap - Apron

Tingkat Perlindungan	Kelompok	Lokasi/Cakupan	Jenis APD
	dokter, perawat atau petugas laboran	Pengambilan sample pernapasan (swab nasofaring dan orofaring)	<ul style="list-style-type: none"> - Masker N95 atau ekuivalen - Gown allcover - Boots - Pelindung mata / Face shield - Sarung tangankaret steril sekali pakai - Headcap

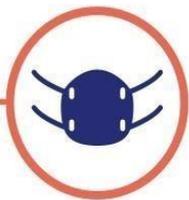
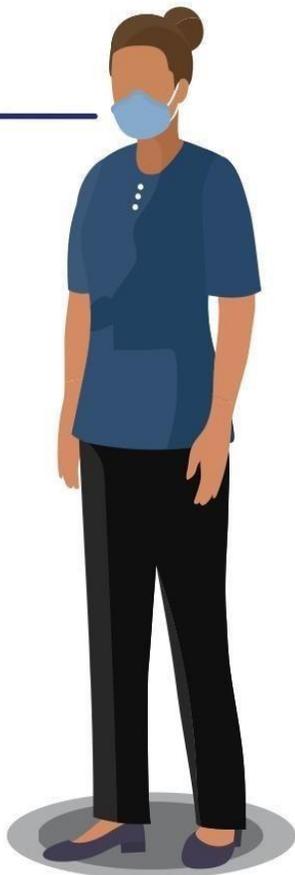


Rekomendasi APD Tingkat Masyarakat

Untuk Proteksi dan Pencegahan COVID-19



Masker Kain
berlapis



Masker Bedah
3 Ply*

*Bagi masyarakat
yang menunjukkan
gejala



Tingkat Masyarakat

Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds



Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

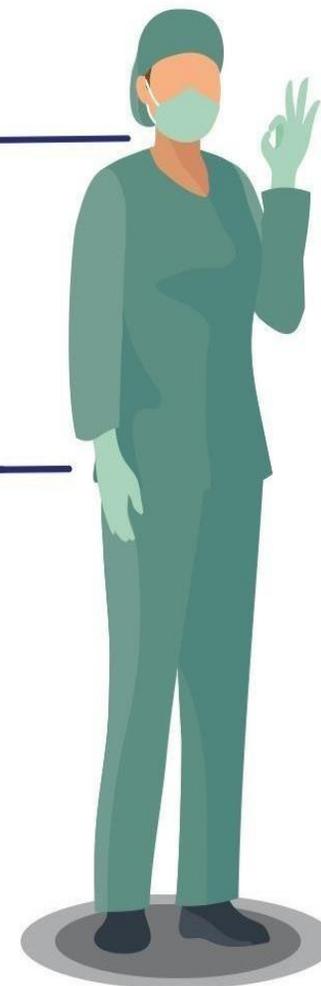
Untuk Penanganan COVID-19



Masker Bedah
3ply



Sarung Tangan
Karet Sekali Pakai



Baju Kerja

Tenaga Kesehatan
Tingkat 1

Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds

Tingkat
2

Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds

Tingkat
3

Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds



THANK YOU