



PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
2020

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

362.18
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pelayanan Kesehatan

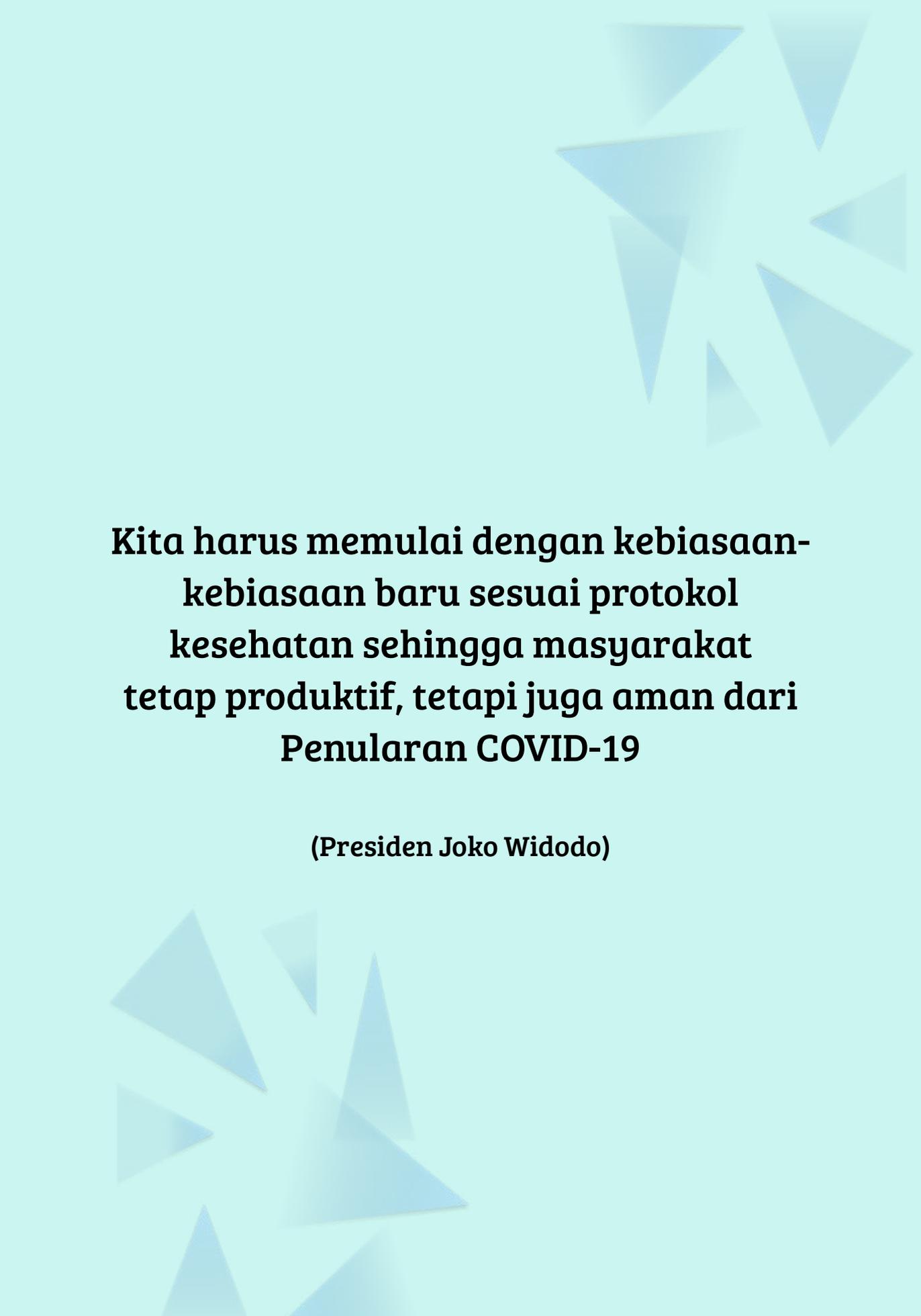
**Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan di Klinik Pada Masa
Adaptasi Kebiasaan Baru.**— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-961-9

1. Judul I. HEALTH SERVICES
- II. PREVENTIVE MEDICINE
- III. PREVENTIVE HEALTH SERVICES

ISBN 978-602-416-961-9





**Kita harus memulai dengan kebiasaan-
kebiasaan baru sesuai protokol
kesehatan sehingga masyarakat
tetap produktif, tetapi juga aman dari
Penularan COVID-19**

(Presiden Joko Widodo)



**PELAYANAN KESEHATAN
DI KLINIK**



SAMBUTAN

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karuniaNya, kita masih diberikan kesehatan dan buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan di Klinik pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru dapat selesai disusun.

Tingginya penambahan dan penyebaran kasus COVID-19 di Indonesia tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan namun berdampak juga pada aspek politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta kesejahteraan masyarakat Indonesia.



Pada masa adaptasi kebiasaan baru, masyarakat harus menghadapi dan hidup berdampingan dengan COVID-19 dalam rangka memenuhi kebutuhan ekonomi dan kebutuhan lainnya agar tetap produktif. Klinik sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) juga memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19. Dalam masa adaptasi kebiasaan baru seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Klinik harus mempersiapkan sumber daya yang dimiliki. Standar prosedur operasional (SPO) yang dilaksanakan harus disesuaikan dengan memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan agar terhindar dari penularan COVID-19.





Petunjuk teknis ini disusun sebagai acuan bagi Klinik dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pada masa adaptasi kebiasaan baru. Peran dari pemilik Klinik, Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sangat penting dalam pelaksanaan pembinaan, pendampingan dan koordinasi agar Klinik dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Akhir kata, saya ucapkan terima kasih kepada seluruh petugas di Klinik, Dinas Kesehatan dan semua pihak untuk dedikasi dan pengabdianya dalam menjalankan tugas di masa adaptasi kebiasaan baru. Semoga Allah SWT senantiasa menaungi langkah kita semua untuk dapat selalu memberikan yang terbaik bagi bangsa dan negara. Mari menjalankan adaptasi kebiasaan baru, agar Bangsa dan Negara kita tetap produktif.

Jakarta, 30 Juli 2020
Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan



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



KATA PENGANTAR

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer

Berkat rahmat dan izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, penyusunan buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, akhirnya dapat diselesaikan. Terjadinya pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah merubah tatanan kehidupan masyarakat dunia. Beberapa daerah di Indonesia sudah mulai melonggarkan kebijakan terkait pembatasan mobilitas masyarakatnya mengingat jumlah kasus COVID-19 telah berkurang. Namun adanya ancaman virus COVID-19 tetap harus diwaspadai yang dapat berdampak kepada meningkatnya kembali jumlah kasus. Disinilah adaptasi kebiasaan baru perlu diimplementasikan.



Demi tetap mencegah terjadinya penularan COVID-19, masyarakat pada masa adaptasi kebiasaan baru diharapkan dalam melakukan aktivitasnya di rumah, sekolah, tempat bekerja ataupun ketika berada di tempat-tempat umum tetap menjalankan protokol kesehatan.

Adaptasi kebiasaan baru adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal namun dengan tetap menerapkan protokol kesehatan guna mencegah penularan COVID-19. Prinsip utamanya adalah dapat menyesuaikan dengan pola hidup namun dengan mengurangi kontak fisik dengan orang lain.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan esensial bagi masyarakat yang tidak dapat ditunda. Fasilitas pelayanan kesehatan khususnya



Klinik pratama yang berkoordinasi dengan Puskesmas pada tingkat pertama menjadi salah satu garda terdepan dalam penanganan dan pencegahan penularan COVID-19. Dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru, Klinik juga harus mempersiapkan sumber daya yang dimiliki dan protokol pelayanan dalam rangka melayani masyarakat tanpa mengabaikan keselamatan dan kesehatan pasien dan tenaga kesehatan dari risiko transmisi penularan COVID-19.

Sehubungan dengan adanya buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan di Klinik pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru, dapat memberikan panduan pada Klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan. Akhir kata saya menyampaikan terimakasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah menyumbangkan ide dan pikirannya dalam penyusunan buku ini. Semoga hasil kerja kita bersama dapat bermanfaat bagi bangsa dan negara terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salam Sehat... Sehat Indonesia... Bersyukur.

Jakarta, 28 Juli 2020

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer

drg. Saraswati, MPH



DAFTAR ISI

Sambutan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Sasaran	4
BAB 2 MANAJEMEN KLINIK	11
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	12
B. <i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	15
C. <i>Actuating</i> (Pengarahan)	16
D. <i>Controlling</i> (Pengendalian)	17
BAB 3 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI	21
1. Kewaspadaan Standar	22
2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi	27
BAB 4 PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK	31
A. Persiapan	33
B. Penerapan Triase	34
C. Penerapan Jaga Jarak (<i>Physical Distancing</i>)	37
D. Pelayanan Rawat Jalan	38
E. Pelayanan Rawat Inap	40
F. Pelayanan Gigi	40



G. Pelayanan Farmasi	42
H. Pelayanan Laboratorium	44
I. Sistem Rujukan	45
J. Pemulasaraan Jenazah	46
BAB 5 PERAN PEMILIK KLINIK, PUSKESMAS DAN DINAS KESEHATAN .	49
A. Pemilik Klinik	50
B. Puskesmas	50
C. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	50
D. Dinas Kesehatan Provinsi	51
BAB 6 PENCATATAN DAN PELAPORAN	55
A. Pencatatan	55
B. Pelaporan	56
BAB 7 PENUTUP	59
Referensi	63
Lampiran	67
Tim Penyusun	84





BAB 1

PENDAHULUAN



**PENGUNAAN APD
DAN BOX AEROSOL**

A. Latar Belakang

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Secara Nasional telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia melalui Keputusan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 9A tahun 2020 tanggal 26 Januari 2020 yang diperbaharui melalui Keputusan Nomor 13A Tahun 2020 tanggal 29 Februari 2020 tentang Perpanjangan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia serta Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tanggal 31 Maret 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19 yang kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tanggal 13 April 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional.

Memutus juga rantai penularan COVID-19 di lingkungan fasilitas kesehatan perlu menjadi perhatian. Setiap hari petugas kesehatan bertemu dengan pasien dan pengunjung di fasilitas kesehatan bahkan terkadang dengan alat pelindung diri yang kurang memadai, sehingga tenaga kesehatan sangat berisiko tertular COVID-19 dari pasien/pengunjung atau sebaliknya. Secara global, hingga 6 Mei 2020 ada lebih 3,58 juta kasus positif COVID-19 dengan 247.503 kematian. *International Council of Nurses* mencatat hingga 5 Mei 2020 lebih 90.000 tenaga kesehatan di dunia terinfeksi COVID-19, bahkan diprediksi jauh lebih banyak. Berdasarkan data tanggal 7 Mei 2020, di seluruh dunia tercatat 989 tenaga kesehatan meninggal akibat COVID-19 atau sebesar 0,37% (989/270.426). Studi pusat pengendalian dan pencegahan penyakit Amerika Serikat melaporkan persentase angka kematian tenaga kesehatan hingga 9 April 2020 sebesar 0,16% (27 kematian tenaga kesehatan per 16.570 total seluruh kematian akibat COVID-19) sedangkan Inggris hingga 2 Mei

2020 melaporkan persentase kematian tenaga kesehatan sebesar 0,5% (165 kematian tenaga kesehatan per 28.131 total seluruh kematian akibat COVID-19). Di Indonesia sendiri, pada periode yang sama menurut Tim Gugus COVID-19, ada sekitar 12.400 kasus positif dengan 895 kematian (CFR 7,2%), termasuk 55 tenaga kesehatan. Hal ini berarti dalam setiap 100 kematian terdapat 6-7 petugas kesehatan (55/895) yang meninggal. Hal ini perlu menjadi perhatian kita bersama, karena persentase kematian tenaga kesehatan di Indonesia saat ini (6,5%) jauh lebih tinggi dari rata-rata global (0,37%), bahkan angka di Indonesia sendiri jauh lebih tinggi dari Amerika Serikat yang memiliki jumlah kematian kumulatif tertinggi di dunia saat ini.



Gambar 1.
Persentase kematian tenaga kesehatan akibat COVID-19

Mengingat sampai saat ini penatalaksanaan COVID-19 yang terbaik belum ditemukan dalam waktu dekat, sedangkan kegiatan dan kehidupan yang lain tetap harus dilaksanakan agar tetap produktif, maka masyarakat dunia harus menghadapi situasi pandemi COVID-19 ini dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru. Pemerintah Indonesia telah menyatakan bagaimana seluruh komponen masyarakat dapat menyesuaikan diri atau hidup berdampingan dengan COVID-19 agar masyarakat tetap produktif dan aman dari COVID-19.



Adaptasi kebiasaan baru adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal namun dengan ditambah menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan COVID-19. Masyarakat diharapkan dapat tetap melanjutkan aktifitas sehari-hari dalam situasi pandemi COVID-19 dengan tetap menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah penularan COVID-19. Seluruh aspek kehidupan harus dapat tetap berjalan dan kembali normal dalam adaptasi kebiasaan baru.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi masyarakat yang tidak dapat ditunda. Dalam era pandemi, fasilitas pelayanan kesehatan menjadi garda terdepan dalam penanganan dan pencegahan penularan COVID-19.

Fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari tingkat primer sampai rujukan termasuk Klinik masih merupakan harapan masyarakat dalam menangani COVID-19 serta masalah kesehatan lainnya. Dalam memasuki adaptasi kebiasaan baru, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus mempersiapkan semua sumber daya yang dimiliki. Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan harus disesuaikan dengan memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan agar terhindar dari penularan COVID-19.

Petunjuk teknis ini ditujukan untuk Klinik sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang peranannya juga sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama Klinik pratama yang akan dikoordinir oleh Puskesmas dalam mewujudkan masyarakat sehat di wilayah kerja Puskesmas. Pada kondisi adaptasi kebiasaan baru, Klinik tetap melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan menerapkan adaptasi pelayanan dan prinsip-prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan disusunnya petunjuk teknis pelayanan kesehatan Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru ini dapat menjadi acuan bagi setiap *stakeholders* terkait.



B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Tersedianya petunjuk teknis bagi Klinik dalam menyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa adaptasi kebiasaan baru agar keamanan dan keselamatan petugas dan masyarakat dalam upaya memutus rantai penularan COVID-19 dapat terlaksana sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

2. Tujuan Khusus:

- a. Memberikan acuan dalam pelaksanaan manajemen Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru.
- b. Memberikan acuan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- c. Memberikan acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru
- d. Memberikan acuan bagi Pemilik Klinik, Puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas dalam memberikan pembinaan atau berkoordinasi kepada Klinik.
- e. Memberikan acuan kepada Klinik dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Juknis Pelayanan Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru ini meliputi :

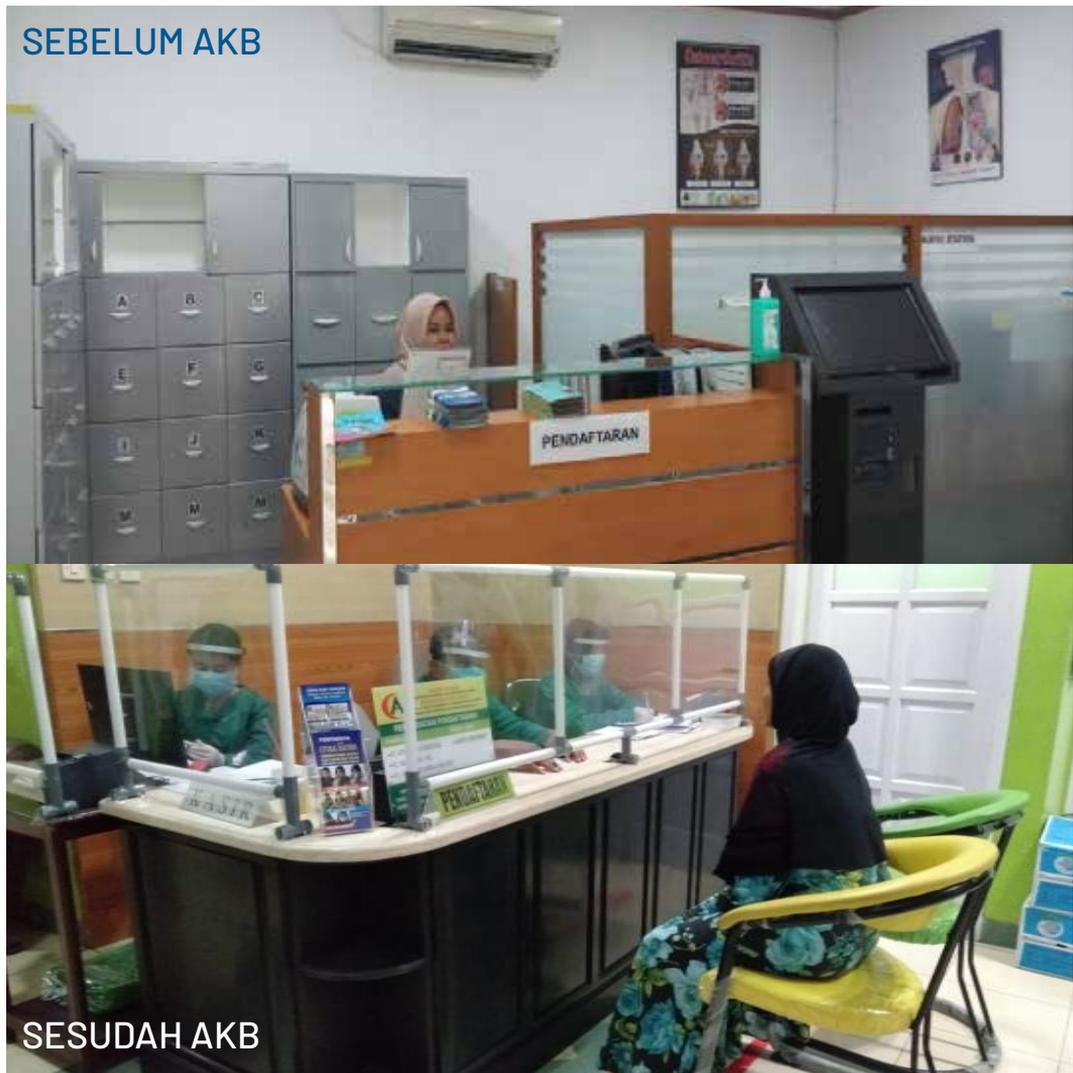
1. Manajemen Klinik
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
3. Pelayanan Kesehatan di Klinik
4. Peran Pemilik Klinik, Puskesmas dan Dinas Kesehatan
5. Pencatatan dan Pelaporan

D. SASARAN

1. Klinik Pratama dan Utama
2. Puskesmas
3. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
4. Pemerintah daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota



5. Lintas Kementerian/Lembaga
6. Lintas program di Kementerian Kesehatan
7. Pemilik Klinik



Gambar 2.
Pelayanan Pendaftaran di Klinik sebelum dan sesudah
masa adaptasi kebiasaan baru

SEBELUM AKB



SESUDAH AKB

Gambar 3.
Ruang tunggu di Klinik sebelum dan sesudah masa adaptasi kebiasaan baru dengan menerapkan jaga jarak (*physical distancing*)

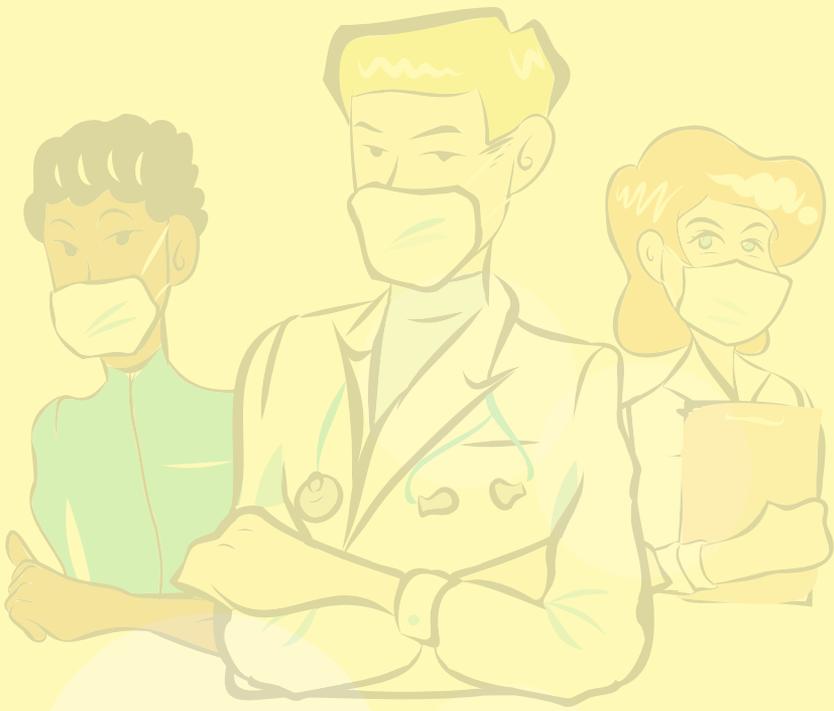


SEBELUM AKB



SESUDAH AKB

Gambar 4.
Ruang periksa rawat jalan di Klinik sebelum dan sesudah masa adaptasi kebiasaan baru menerapkan jaga jarak dengan pasien dan penggunaan APD





BAB 2

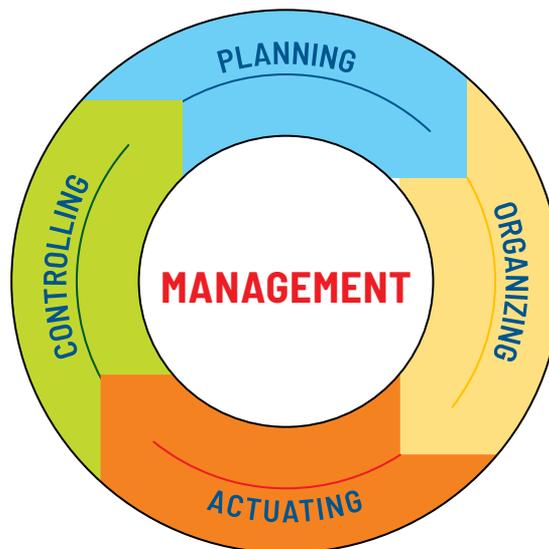
MANAJEMEN KLINIK



**MENERAPKAN JAGA JARAK/
PHYSICAL DISTANCING**

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Klinik harus melaksanakan manajemen agar seluruh komponen yang diperlukan dalam memberikan pelayanan dapat terlaksana dan berjalan dengan baik sehingga visi dan misi yang telah disusun Klinik dapat tercapai. Hal ini sama seperti fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Secara umum, pengertian manajemen merupakan suatu seni dalam ilmu dan pengorganisasian seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian atau pengawasan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Ada 4 proses manajemen yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan terus menerus yaitu : *Planning* (perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian), *Actuating* (pengarahan), *Controlling* (pengendalian) yang sering disingkat dengan POAC.



Gambar 5.
Proses Manajemen Klinik



Pada masa adaptasi kebiasaan baru, setiap proses manajemen perlu ditata ulang sesuai dengan kondisi pada masa COVID-19, karena sumber daya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan mengalami perubahan dari kondisi sebelumnya. Dilakukan kaji ulang pada manajemen Klinik, apakah semua dapat dijalankan dengan baik pada saat ini seperti manajemen pelayanan, manajemen sumber daya manusia (SDM), manajemen sarana prasarana dan alat kesehatan, manajemen pembiayaan, manajemen mutu dan lain sebagainya agar keamanan dan keselamatan petugas dan masyarakat dalam upaya memutus rantai penularan COVID-19 dapat terlaksana sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

A. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah awal aktivitas strategis dengan menyusun hal-hal yang akan dikerjakan dengan sumber yang dimiliki. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua fungsi manajemen karena tanpa perencanaan, fungsi-fungsi lainnya tidak dapat berjalan.

Perencanaan yang baik harus memiliki tujuan, dibuat secara rasional dan sederhana, memuat analisis pekerjaan, fleksibel sesuai dengan kondisi, memiliki keseimbangan dan juga mampu mengefektifkan sumber daya. Hal yang disusun pada perencanaan harus mendukung tercapainya visi dan misi Klinik yang telah disusun.

Tahap yang harus dilalui dalam proses perencanaan yaitu:

a) Menetapkan Serangkaian Tujuan

Perencanaan dimulai dengan keputusan tentang keinginan kebutuhan organisasi/kelompok kerja. Tujuan pelayanan Klinik diuraikan dalam berupa indikator-indikator pelayanan yang disusun berdasarkan skala prioritas. Indikator-indikator ini akan menjadi tolak ukur kinerja atau pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sehingga bila terjadi kesenjangan pencapaian target indikator dapat segera dilakukan upaya koreksi/perbaikan. Setiap Klinik menetapkan indikator kinerja dan pelayanan masing-masing. Contoh beberapa indikator yang dapat ditetapkan dapat berupa:



- 1) Terkait dengan pelayanan
 - Seluruh pelayanan yang diberikan di Klinik tersedia SOP pelaksanaannya.
 - Seluruh petugas memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan SOP
 - dan lain sebagainya
- 2) Terkait mutu pelayanan
 - Dilaksanakannya survey kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Klinik secara berkala
 - Menetapkan waktu tunggu untuk setiap pelayanan yang diberikan
 - dan lain sebagainya
- 3) Terkait kinerja
 - Seluruh petugas dapat hadir sesuai peraturan yang ditetapkan
 - Persentase kepatuhan petugas dalam pengisian rekam medis dan asuhan keperawatan.
 - dan lain sebagainya

Setiap indikator yang ditetapkan dilengkapi dengan definisi operasional dan cara perhitungan pencapaiannya.

- b) Merumuskan Keadaan Saat Ini

Dengan menganalisis keadaan sekarang secara baik, maka dapat diperkirakan keadaan di masa yang akan datang.
- c) Mengidentifikasi Kemudahan dan Hambatan

Dalam mengidentifikasi kemudahan dan hambatan dapat dipakai metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, and Threat*) atau metode lainnya. Kemudahan, hambatan, kekuatan, dan kelemahan dari organisasi perlu diidentifikasi untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai visi dan misi.
- d) Mengembangkan Rencana untuk Pencapaian Visi dan Misi

Tahap terakhir dari proses perencanaan diperlukan berbagai penilaian alternatif dan pengambilan keputusan untuk menentukan pilihan terbaik di antara berbagai alternatif yang ada.

Perencanaan yang baik akan memberikan manfaat, antara lain sebagai berikut:

 - a. Dapat dijadikan petunjuk teknis dalam pelaksanaan kegiatan;
 - b. Dapat menjamin tercapainya visi dan misi Klinik;



- c. Dapat mengurangi risiko yang mungkin terjadi;
- d. Mudah dalam melakukan pengawasan dan evaluasi.

Penanggungjawab Klinik melakukan penilaian (*self assessment*) terhadap seluruh sumber daya yang dimiliki, baik itu dana, sumber daya manusia (kesehatan dan non kesehatan), alat kesehatan, obat, alat pelindung diri (APD), sarana dan prasarana, dan lain-lain.

Setelah melakukan penilaian, penanggungjawab Klinik menentukan rencana kegiatan Klinik dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru dengan mempertimbangkan hasil penilaian tersebut untuk disesuaikan dengan jumlah rencana kebutuhan yang harus tersedia selama menjalankan adaptasi kebiasaan baru seperti: alat kesehatan (termasuk pengukur suhu tubuh tembak), obat, alat pelindung diri (APD), bahan habis pakai (BHP), tempat cuci tangan, sabun cair dan *hand sanitizer*, cairan desinfektan, kebutuhan vitamin bagi petugas, media informasi, dan lain-lain.

Perhitungan seluruh kebutuhan Klinik dapat dilakukan dengan mengacu perencanaan yang sudah ada sebelumnya dan memperhitungkan penambahan volume kegiatan yang harus dilakukan selama masa adaptasi kebiasaan baru, misalnya kebutuhan masker dan sarung tangan untuk setiap petugas sesuai dengan jadwal (*shift*), kebutuhan sabun cuci tangan/*hand sanitizer* baik bagi petugas maupun pasien, kebutuhan cairan desinfektan mempertimbangkan jumlah kegiatan desinfeksi rutin yang akan dilakukan dan lain sebagainya. Pada Klinik di lembaga masyarakat (Lapas) dan rumah tahanan (Rutan), kegiatan perencanaan kebutuhan tersebut dilakukan dengan memperhitungkan jumlah warga binaan, petugas kesehatan dan non kesehatan di Lapas/Rutan. Klinik di Lapas dan Rutan juga harus mempunyai data terkait penyakit penyerta yang dimiliki oleh setiap warga binaan agar memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada setiap warga binaan sesuai kondisi masing-masing, menyusun SOP rujukan terkait penyakit penyerta dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang dibutuhkan (Puskesmas, Klinik atau Rumah Sakit).



Pada Klinik yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan terutama Klinik pratama melakukan koordinasi dengan Puskesmas terkait pemanfaatan data hasil kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk dilakukan *mapping* kondisi kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terdaftar pada Klinik tersebut. Data tersebut dapat dimanfaatkan Klinik untuk melengkapi kondisi kasus COVID-19 dari peserta JKN yang terdaftar pada Klinik tersebut yang sedang dilakukan pemantauan misalnya terkait faktor pemberat/komorbid seperti usia, kebiasaan merokok, hipertensi, TB Paru. Dari hasil pemetaan tersebut, Klinik akan melakukan analisis risiko dan perencanaan intervensi.

B. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian dilakukan dengan tujuan membagi suatu kegiatan besar menjadi kegiatan-kegiatan yang lebih kecil. Pengorganisasian mempermudah penanggungjawab Klinik dalam melakukan pengawasan dan menentukan orang yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas-tugas yang telah dibagi-bagi tersebut.

Pengorganisasian dapat dilakukan dengan cara menentukan tugas apa yang harus dikerjakan, siapa yang harus mengerjakannya, bagaimana tugas-tugas tersebut dikelompokkan, siapa yang bertanggung jawab atas tugas tersebut, dan pada tingkatan mana keputusan harus diambil.

Penanggungjawab Klinik akan menentukan koordinator dari masing-masing kegiatan seperti:

- a. administrasi
- b. pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
- c. pelayanan medis
- d. pencatatan dan pelaporan
- e. koordinasi dengan Puskesmas dan Dinkes Kab/Kota dan lintas sektor terkait

Pembagian tugas dari masing-masing koordinator disusun dengan mempertimbangkan jumlah petugas yang dimiliki Klinik. Selanjutnya setiap koordinator akan menyusun SOP pelayanan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

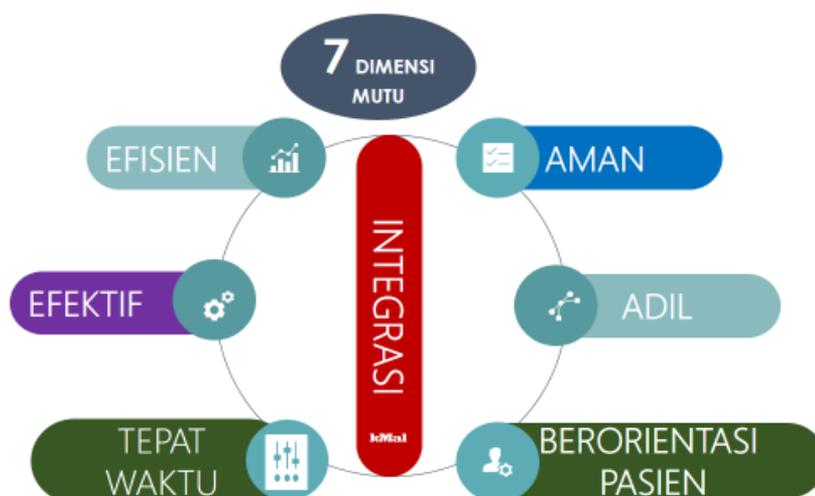
C. **Actuating (Pengarahan)**

Pengarahan merupakan aktivitas dalam manajemen yang berhubungan dengan pemberian bimbingan, saran-saran, motivasi, penugasan, arahan atau instruksi kepada para petugas untuk dapat melaksanakan pekerjaan-pekerjaan dalam mencapai visi atau misi yang telah ditentukan.

Dalam proses ini penanggungjawab Klinik melakukan hal-hal seperti:

1. Membimbing, meningkatkan kemampuan dan memberi motivasi kepada seluruh koordinator atau petugas pelayanan supaya bisa bekerja secara efektif, efisien serta melaksanakan SOP pelayanan.
2. Menggalang komitmen bersama untuk tetap menjaga mutu dan keselamatan pasien serta keselamatan petugas dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru. Pelayanan yang diberikan tetap memperhatikan 7 (tujuh) dimensi mutu pelayanan kesehatan.
3. Memberi penjelasan secara rutin tentang tugas yang akan dilaksanakan dari masing-masing petugas.
4. Menjelaskan semua kebijakan Klinik yang sudah ditetapkan untuk masing-masing kegiatan dalam menghadapi masa adaptasi kebiasaan baru.

DIMENSI MUTU PELAYANAN KESEHATAN



Gambar 6.
Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan



Pada proses pengarahan, Klinik perlu merencanakan pertemuan rutin minimal satu kali dalam sebulan dalam upaya menjalin komunikasi diantara para penanggungjawab dan petugas bahkan bila di perlukan pada saat-saat tertentu dapat dilakukan bersama lintas sektor terkait. Pada pertemuan ini dapat dilakukan pembahasan antara lain: hasil pelaksanaan perencanaan pada bulan yang lalu dan rencana pelaksanaan perencanaan pada bulan selanjutnya, saling tukar informasi antara penanggungjawab atau lintas sektor dan lain sebagainya. Pada masa adaptasi kebiasaan baru, pertemuan ini tetap dilaksanakan dengan memperhatikan protokol kesehatan dalam memutus rantai penularan COVID-19. Pertemuan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi seperti melalui *video conference*.

D. Controlling (Pengendalian)

Pada proses pengendalian dilakukan pengawasan/ monitoring dan evaluasi. Pengendalian/monitoring merupakan serangkaian pengawasan agar pekerjaan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan setelah seluruh proses kegiatan dilakukan, yang biasanya dilakukan mendekati akhir tahun. Pada proses ini, kinerja dinilai apakah sesuai dengan perencanaan. Pada tahap ini penanggungjawab Klinik mengevaluasi keberhasilan dan efektifitas kinerja, melakukan klarifikasi dan koreksi, dan juga memberikan alternatif solusi masalah yang terjadi selama proses kerja berlangsung. Hasil dari monitoring dan evaluasi dimanfaatkan Klinik dalam menyusun perencanaan pada tahun selanjutnya.

Controlling atau fungsi pengawasan bisa berjalan dengan efektif jika hal hal ini diperhatikan:

- 1) *Routing* (prosedur), penanggungjawab Klinik harus bisa menetapkan cara atau prosedur yang bisa digunakan untuk mengetahui letak di mana sesuatu permasalahan sering terjadi sehingga kesalahan tersebut dapat dihindari atau diminimalisir.
- 2) *Scheduling* (penjadwalan), penanggungjawab Klinik harus menetapkan jadwal pelaksanaan pengawasan secara periodik dan berkala.
- 3) *Dispatching* (penyampaian hasil), penanggungjawab Klinik menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kinerja kepada seluruh petugas Klinik, menyampaikan permasalahan dan menawarkan solusi perbaikan untuk didiskusikan dan disepakati bersama.

- 
- 4) *Follow Up* (tindak lanjut), yaitu proses tindak lanjut dari penyampaian hasil monitoring dan evaluasi. Permasalahan yang disampaikan dan didiskusikan, selanjutnya akan ditindaklanjuti sebagai upaya memperbaiki kinerja.

Manajemen Klinik yang telah disesuaikan dan dilaksanakan dengan baik pada masa adaptasi kebiasaan baru akan sangat membantu lancarnya pelaksanaan pelayanan kesehatan di Klinik serta mendukung Klinik dapat beroperasi dengan baik. Kerjasama dan koordinasi yang didukung dengan komunikasi yang baik antara penanggungjawab Klinik dan seluruh petugas Klinik akan meminimalkan risiko kesalahan dan mispersepsi, sehingga kesehatan dan keselamatan petugas serta masyarakat dalam upaya memutus rantai penularan COVID-19 ataupun penyakit lainnya dapat dilakukan sesuai dengan SOP.



BAB 3
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN
INFEKSI



**PENERAPAN
TRIASE**

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) bertujuan untuk memutus siklus penularan penyakit infeksi melalui kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi. PPI pada masa COVID-19 merupakan sesuatu hal yang perlu diperkuat pelaksanaannya di Klinik termasuk pada masa adaptasi kebiasaan baru. Setiap bagian pelayanan yang diberikan wajib melaksanakan PPI, sehingga segala penambahan biaya pelayanan yang ditimbulkan akibat melaksanakan PPI perlu dihitung dengan baik agar keseimbangan antara anggaran pemasukan dan pengeluaran tetap terjaga tanpa mengabaikan kualitas/ mutu pelayanan. Dalam menerapkan PPI dengan baik, ada enam komponen-komponen rantai penularan harus dipahami yaitu:

1. Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Agen penyebab infeksi COVID-19 yaitu virus *acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-COV-2).
2. *Reservoir* atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang biak dan siap ditularkan kepada manusia. *Reservoir* COVID-19 adalah saluran napas atas.
3. Pintu keluar adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir*. Pintu keluar COVID-19 melalui saluran napas, hidung dan mulut.
4. Cara penularan (metode transmisi) adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/ *Reservoir* ke pejamu yang rentan. Metode penularan pada COVID-19 yaitu kontak langsung dan tidak langsung, *droplet* dan *airborne*.
5. Pintu masuk adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan. Virus COVID-19 masuk melalui saluran napas, hidung, mata dan mulut.
6. Pejamu rentan adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang mempengaruhi kekebalan tubuh adalah umur, status gizi, status imunisasi, dan penyakit Penyerta.



Gambar 7.
Rantai Penularan Penyakit

Agar infeksi dapat menyebar, setiap komponen mata rantai penularan harus terhubung, maka setiap upaya memutuskan sambungan komponen manapun akan menghentikan penularan seperti menggunakan masker akan menutup tempat keluar dan tempat masuk virus.

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Klinik dengan menerapkan :

1. Kewaspadaan Standar

Kewaspadaan standar dilakukan dengan 10 (sepuluh) langkah, yaitu:

1) Kebersihan tangan.

Kebersihan tangan dilakukan dengan cara 6 (enam) langkah cuci tangan yang benar dan 5 (lima) momen kapan harus dilakukan cuci tangan.

Tersedia sarana cuci tangan atau *hand sanitizer* yang mudah terlihat yaitu wastafel dengan air mengalir dan sabun cair agar setiap pasien/ pengunjung melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) atau dapat menggunakan *hand sanitizer* saat datang dan pulang dari Klinik. Bila tempat cuci tangan yang ada sulit dijangkau pasien atau pengunjung balita, maka perlu di sediakan alat bantu untuk menjangkanya.



Setiap petugas juga melakukan cuci tangan sesuai standar yaitu: sebelum menyentuh pasien, sebelum menjalankan prosedur bersih atau aseptik, setelah ada risiko terpapar cairan tubuh, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.



Gambar 8.
Cara cuci tangan menggunakan desifektan dan air mengalir



Gambar 9.
5 (lima) momen cuci tangan

2) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).

Terdapat 4(empat)unsur dalam penggunaan APD yang harus dipatuhi yaitu (1) menetapkan indikasi penggunaan APD, (2) cara memakai dengan benar, (3) cara melepaskan dengan benar dan (4) cara mengumpulkan (disposal) setelah dipakai. Cara tersebut dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis yang berlaku.

Penetapan indikasi penggunaan APD dilakukan dengan mempertimbangkan risiko paparan, dimana APD digunakan oleh orang yang berisiko terpajan dengan pasien atau material infeksius serta dinamika transmisi, yaitu *droplet* dan kontak, transmisi secara *airborne* dapat terjadi pada tindakan yang memicu terjadinya *aerosol* misalnya resusitasi jantung paru, pemeriksaan gigi seperti penggunaan *scaler*ultrasonik dan *high speed air driven*, pemeriksaan hidung dan tenggorokan, pemakaian nebulizer dan pengambilan *swab*.

Jenis APD yang digunakan berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas, cara pemakaian dan pelepasan APD dapat dilihat pada lampiran buku ini



Gambar 10.
Penggunaan APD oleh tenaga kesehatan di Klinik



3) Pengendalian lingkungan.

a. Pembersihan area sekitar pasien menggunakan klorin 0,05% atau H₂O₂ 0,5-1,4%, bila ada cairan tubuh menggunakan klorin 0,5%. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- Pembersihan area sekitar pasien harus dilakukan secara rutin setiap hari, termasuk setiap kali pasien pulang/keluar dari Klinik.
- Pembersihan perlu juga dilaksanakan terhadap benda yang sering tersentuh tangan, misalnya: meja kecil disamping tempat tidur, tepi tempat tidur dengan tepi *bed rails*, tiang infus, tombol telepon, gagang pintu, permukaan meja kerja, anak kunci, *remote AC*, *remote TV*, dan lain-lain.
- Petugas kebersihan menggunakan APD yang sesuai ketika membersihkan ruang pelayanan.

b. Ventilasi dan kualitas udara

Sistem ventilasi adalah sistem yang menjamin terjadinya pertukaran udara di dalam gedung dan luar gedung yang memadai, sehingga konsentrasi *droplet* nuklei menurun. Sistem ventilasi campuran mengkombinasikan antara ventilasi alamiah dan penggunaan peralatan mekanis. Letakkan *fan*/kipas angin atau alat pendingin ruangan secara benar dengan mempertimbangkan arah angin untuk menghindari kontaminasi dari pasien ke petugas dan sebaliknya.

4) Penempatan pasien.

Penempatan pelayanan bagi pasien suspek COVID-19 terpisah dengan pasien non suspek COVID-19. Sebaiknya penempatan pasien disesuaikan dengan pola transmisi infeksi penyakit pasien (kontak, *droplet*, *airborne*) jika memungkinkan ditempatkan pada ruangan tersendiri.

5) Etika batuk dan bersin.

Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas harus menerapkan etika batuk. Edukasi etika batuk dan bersin dapat disampaikan melalui media promosi atau secara langsung oleh petugas kesehatan. Disamping itu pasien/pengunjung wajib menggunakan masker.



- 6) Penyuntikan yang aman.
Terdapat 7 (tujuh) langkah menuju penyuntikan yang aman yaitu:
 - a. Ruang yang bersih
 - b. Kebersihan tangan petugas saat tindakan penyuntikan
 - c. Jarum suntik aman yang steril
 - d. Wadah steril untuk obat dan pelarut
 - e. Pembersih dan antiseptis kulit yang benar
 - f. Pengambilan benda tajam yang benar
 - g. Pembuangan limbah benda tajam yang benar
- 7) Pengelolaan limbah hasil pelayanan kesehatan.
Proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, *labelling*, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan dan pemusnahan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- 8) Dekontaminasi peralatan pelayanan/perawatan pasien.
Proses dekontaminasi peralatan pelayanan/perawatan pasien dilaksanakan dengan prinsip yang tepat dan benar sesuai dengan alur dekontaminasi peralatan pelayanan/perawatan pasien.
- 9) Penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman.
Klinik harus membuat SOP penatalaksanaan, prosedur penanganan, pengangkutan dan distribusi linen yang jelas, aman dan memenuhi kebutuhan pelayanan.
- 10) Perlindungan kesehatan petugas.
 - a. Semua petugas kesehatan menggunakan APD saat berisiko terjadi paparan darah, produk darah, cairan tubuh, bahan infeksius atau bahan berbahaya
 - b. Dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap semua petugas terutama pada area risiko tinggi
 - c. Tersedia tata laksana kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum/ benda tajam bekas pakai pasien.
 - d. Tata laksana paska pajanan.

Tindakan apa yang akan dilakukan bila ada petugas terkena COVID-19, bagaimana dengan pelayanan yang diberikan apakah akan dihentikan sementara sesuai masa inkubasi COVID-19 atau tetap dilaksanakan setelah dilakukan desinfektan dengan penggantian petugas. Hal ini harus sudah dipikirkan penanggung jawab dan pemilik Klinik.



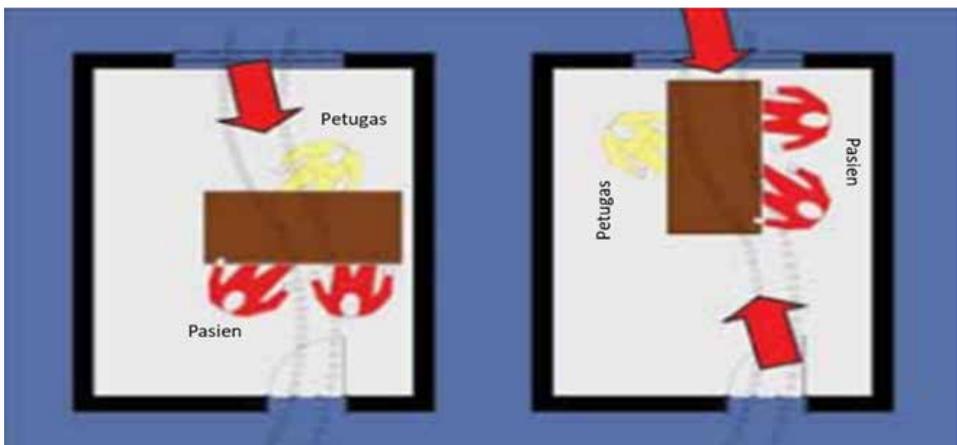
2. Kewaspadaan berdasarkan transmisi/infeksi.

COVID-19 merupakan virus yang sangat infeksius dan dapat menyebar dengan cara *droplet*. Oleh karena itu, sirkulasi udara dalam ruang pelayanan kesehatan di Klinik harus dipastikan bertukar dengan baik agar virus tersebut tidak mencemari ruang pelayanan kesehatan.

WHO merekomendasikan natural ventilasi, tetapi dapat menggunakan kombinasi dengan mekanikal ventilasi seperti kipas angin untuk mengarahkan dan menolak udara yang tercemar menuju bagian yang dipasang *exhaust fan*/jendela/lubang angin sehingga dapat membantu mengeluarkan udara. Posisi duduk petugas juga diatur agar aliran udara bersih dari arah belakang petugas ke arah pasien atau memotong antara pasien dan petugas.

Pertukaran udara yang direkomendasikan sebesar 12 ACH (*air change per hour*) atau lebih yang dapat diukur dengan menggunakan *velocitymeter*/*anemometer*.

Selain itu, kelembaban udara dan suhu ruangan perlu diperhatikan. Direkomendasikan ruangan dengan suhu 20-26°C dan kelembaban 30-60% guna meningkatkan dilusi udara untuk mengurangi risiko infeksi.



Gambar 11.
Contoh aliran udara antara pasien dan petugas

Contoh perhitungan *Air Change per Hour* (ACH)

Bila ruangan dengan volume $37,5\text{m}^3$ dan luas jendela $0,25\text{m}^2$, sedangkan hasil pengukuran kecepatan udara adalah $0,5$ maka perhitungan sebagai berikut:

$$\text{ACH} = \frac{(\text{luas jendela} \times \text{kecepatan udara}) \times 3600 \text{ detik}}{(\text{volume ruangan})}$$

$$\text{ACH} = \frac{(0,25 \text{ m}^2 \times 0,5 \text{ m/detik})}{(\text{volume ruangan } 37,5 \text{ m}^3)} \times 3600 \text{ detik}$$

$$\text{ACH} = 12$$



Gambar 12.
Kegiatan di loket pendaftaran dan ruang periksa dengan menerapkan jaga jarak (*physical distancing*)



BAB 4

PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK



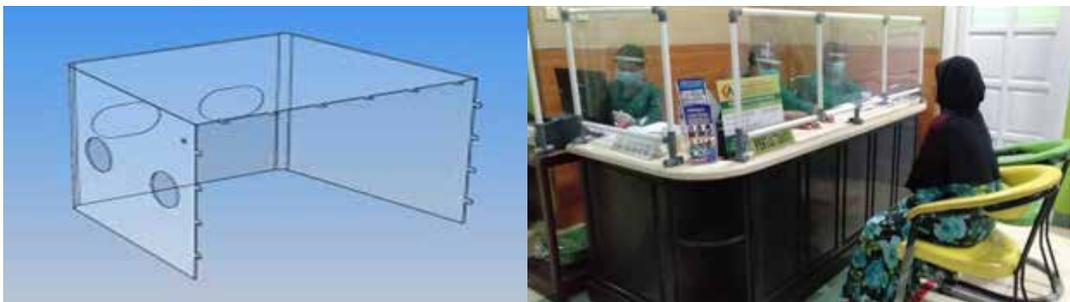
**PELAYANAN
KESEHATAN**

BAB 4

PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru, maka sesuai dengan peraturan tentang penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), Klinik dapat memanfaatkan teknologi informasi seperti pendaftaran secara *online* sebagai upaya pengaturan antrian pelayanan kesehatan di Klinik dalam mengurangi risiko penularan COVID-19.

Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang berlaku dan dimodifikasi untuk mencegah penularan COVID-19 seperti menerapkan triase/skrining terhadap setiap pengunjung Klinik, mewajibkan setiap orang dalam Klinik menggunakan masker (pasien, pengantar pasien, pemberi pelayanan, pegawai Klinik), menyediakan tempat cuci tangan dan *hand sanitizer*, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang khusus untuk pemeriksaan *Influenza Like Illness* (ILI) (bila memungkinkan), mengatur jarak yang cukup antara petugas pemeriksa dan pasien pada saat pelayanan minimal 1 meter, menggunakan kotak khusus atau sekat pembatas transparan antara petugas pemberi pelayanan dengan pasien yang mendapatkan tindakan yang berpotensi menimbulkan *aerosol* dan melakukan desinfeksi secara berkala.



Gambar 13.

Kotak aerosol dan contoh pelayanan menggunakan sekat pembatas antara pasien dan petugas kesehatan

Pemberian informasi kesehatan tentang COVID-19 dalam bentuk *banner*, brosur dan lain-lain diletakkan pada tempat yang mudah dilihat oleh pengunjung Klinik atau memanfaatkan teknologi informasi. Hal ini bermanfaat agar pengunjung Klinik memperoleh pengetahuan yang benar dan dapat menerapkannya sebagai upaya pencegahan penularan COVID-19.



Gambar 14.
Contoh media informasi tentang COVID-19



Gambar 15.
Contoh KIE melalui *Video Conference*



A. Persiapan

Persiapan terdiri dari persiapan secara umum dan persiapan pelayanan.

1. Persiapan secara umum

Pemilik, penanggung jawab dan petugas Klinik berdiskusi mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam pelayanan antara lain:

- a. Merumuskan alur pelayanan dan proses triase yang akan diterapkan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.
- b. Menyesuaikan SOP pelayanan yang telah ada dengan situasi saat ini
- c. Melakukan *capacity building* dalam upaya mempersiapkan pengetahuan dan kemampuan petugas Klinik terkait COVID-19, seperti: pencegahan dan penanggulangan COVID-19, pencegahan dan penanggulangan infeksi (PPI), proses rujukan dan lain-lain. Petugas Klinik akan memahami pentingnya alat perlindungan diri serta memilih dan menggunakannya dengan benar, mengenali gejala-gejala infeksi COVID-19 dan memberikan masker medis kepada kasus-kasus suspek, mengetahui definisi tentang kasus dan dapat mengakses serta melihat bagan alur pengambilan keputusan di titik triase dan sebagainya.
- d. Meninjau pembagian tugas dari para petugas Klinik dengan mempertimbangkan faktor risiko untuk tertular COVID-19 seperti usia, faktor komorbid dengan tetap memperhatikan kemampuan petugas dalam menjalankan tugasnya.
- e. Menghitung ulang kebutuhan pelayanan yang akan digunakan seperti APD, *hand sanitizer*, sabun, desinfektan untuk lingkungan Klinik dan lain sebagainya.
- f. Meninjau ulang target dan indikator pelayanan Klinik.
- g. Merencanakan pemeriksaan berkala kepada petugas Klinik terkait COVID-19 terutama pada pelayanan yang berisiko.
- h. Menetapkan kebijakan yang dilakukan bilamana ada petugas Klinik yang tertular COVID-19.

2. Persiapan pelayanan

- a. Setiap petugas menggunakan APD yang sesuai
- b. Setiap petugas mempersiapkan seluruh kebutuhan pelayanan sesuai SOP yang ditetapkan terutama untuk alat kesehatan yang siap untuk dipakai.

c. Melakukan desinfektan setiap ruang pelayanan secara berkala.



Gambar 16.

Alur pelayanan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru
Penjelasan alur pelayanan dapat dilihat pada lampiran buku ini.

B. Penerapan Triase

1. Siapkan titik triase di pintu masuk Klinik

Sebelum masuk ke ruang tunggu dilakukan skrining pasien terhadap risiko dan gejala terhadap COVID-19. Petugas memberikan informasi:

- Alur dan ruang pelayanan
- Tetap memakai masker.
- Tetap menjaga jarak dengan orang lain
- Melakukan etika batuk dan bersin bila menunjukkan gejala-gejala serupa flu.
- Menjelaskan tindakan atau pelayanan yang akan diberikan serta alasannya kepada pasien agar tidak menimbulkan stres dan rasa khawatir mengingat adanya penyesuaian prosedur yang akan dijalankan.



2. Pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien Klinik. Pengaturan dilakukan sejak mulai dari pendaftaran. Pendaftaran dapat secara *online* melalui telepon, teleregistrasi ataupun aplikasi. Tentukan jam kedatangan pengunjung atau pasien ke Klinik terutama pada pengunjung atau pasien kelompok rentan seperti ibu hamil, anak usia dini, lansia. Mensosialisasikan kepada masyarakat untuk jadwal pemeriksaan khusus seperti bagi lansia, ibu hamil dan lain sebagainya menggunakan spanduk, *banner*, brosur dan media lainnya.



Gambar 17.
Contoh aplikasi pendaftaran secara online

3. Mengatur alur dan ruangan pelayanan.
Pisahkan alur pelayanan dan ruang pelayanan sebagai berikut:
 - a. Pasien dengan faktor atau gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan.
 - b. Pasien tidak ada faktor risiko atau gejala demam/batuk/pilek/sakit tenggorokan.
 - c. Pasien kelompok rentan seperti ibu hamil/anak usia dini/lansia.
 - d. Pasien sehat yang ingin mendapatkan pelayanan antara lain ibu hamil, bayi/balita yang akan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang, calon pengantin yang ingin mendapatkan pemeriksaan, Pasangan Usia Subur (PUS) mendapatkan pelayanan KB.

Tersedia jalur khusus prioritas untuk pasien lansia baik di ruang tunggu, ruang pemeriksaan, laboratorium dan apotek. Diupayakan berada di satu lantai yang sama untuk meminimalkan kontak pasien lansia dengan pasien lain. Jika tidak ada registrasi/poli/laboratorium/apotik khusus lansia, maka pasien lansia didahulukan dalam antrian.

Pengaturan alur dan ruangan pelayanan disesuaikan dengan kondisi Klinik masing-masing.

4. Setiap pengunjung atau pasien berumur > 2 tahun wajib memakai masker kain sejak dari rumah (anak umur < 2 tahun untuk dipilih alat pelindung yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas, misalnya memakai *stroller* dengan ditutup plastik). Bagi pasien yang menunjukkan gejala ISPA diminta atau disediakan untuk menggunakan masker bedah.
5. Setiap pengunjung atau pasien wajib mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* sebelum memasuki ruang tunggu dan setelah selesai mendapatkan pelayanan di Klinik.
6. Setiap pengunjung diukur suhu tubuh dengan menggunakan termometer tembak atau metode lainnya yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien atau pengunjung.



Gambar 18.
Contoh penerapan jalur triase pada Klinik



Gambar 19.
Pemeriksaan suhu tubuh pasien menggunakan termometer tembak

C. Penerapan Jaga jarak (*physical distancing*)

Waktu praktek petugas pemberi pelayanan dan jam layanan untuk setiap pengunjung diatur sesuai dengan kapasitas ruang tunggu. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*) dilakukan dengan:

1. Pengaturan tata letak dan jarak kursi tunggu di Klinik minimal 1 meter atau memberikan tanda pada kursi yang boleh diduduki atau tidak.
2. Pasien datang ke Klinik setelah mendapat nomor antrian dan estimasi waktu perjanjian pemeriksaan.
3. Pasien yang bisa mandiri masuk ke dalam gedung sendiri dan pengantar menunggu di luar. Hanya pasien lansia atau yang perlu pendampingan saja seperti kasus gawat darurat, persalinan yang diperbolehkan membawa satu pendamping pasien.



Gambar 20. Pengaturan jarak di ruang tunggu

D. Pelayanan Rawat Jalan

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan triase
3. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*)
4. Pelayanan kesehatan khusus :
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dilaksanakan sesuai jadwal (6x selama kehamilan) dengan telekonsultasi atau perjanjian terlebih dahulu.
 - b. Pelayanan paska persalinan dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan minimal 4 kali selama masa nifas. Pemeriksaan paska persalinan pertama pada ibu nifas dan bayi baru lahir dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dimana ibu hamil bersalin sebelum pulang. Untuk pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan janji temu terlebih dahulu, atau telekonsultasi atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
 - c. Pelayanan imunisasi pada balita wajib sesuai jadwal dengan perjanjian terlebih dahulu
 - d. Pelayanan kegawatdaruratan menyediakan ruang isolasi sementara di IGD untuk memisahkan pasien dengan keluhan ISPA/ILI/gejala dan kasus suspek COVID-19.

- e. Kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) dapat dilakukan apabila sumber daya Klinik memadai (jika kunjungan rumah menggunakan kendaraan, harus dilakukan desinfeksi pada kendaraan setelah melakukan kunjungan rumah). Sebaiknya kunjungan rumah dilakukan apabila:
 - 1) kondisi pasien tidak memungkinkan untuk mobilisasi,
 - 2) balita berisiko namun sulit menjangkau Klinik seperti gizi buruk, gizi kurang atau dengan penyakit komorbid yang memerlukan pemantauan/pengobatan
 - 3) lansia risiko tinggi (risti), lansia yang tinggal sendirian dan lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total.
- f. Pelayanan kesehatan penyakit menular seperti tuberkulosis memperhatikan protokol pelayanan tuberkulosis pada era pandemi COVID-19 mengacu pada Protokol Tata Laksana Pasien TB dalam Masa Pandemi COVID 19.
- g. Surat keterangan sehat dapat dikeluarkan berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi pasien secara umum pada saat pemeriksaan dilakukan. Surat keterangan bebas COVID-19 tidak dapat dikeluarkan mengingat adanya orang yang terinfeksi atau terkonfirmasi COVID-19 tapi tidak bergejala, konfirmasi COVID-19 melalui RT-PCR/TCM untuk menegakkan diagnosa belum tentu dapat dilakukan di Klinik serta petugas tidak dapat menjamin orang yang telah diperiksa tersebut tidak terpajan dengan COVID-19.

Pelayanan rawat jalan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi sumberdaya dan kemampuan Klinik dalam memberikan pelayanan.



Gambar 21.

Contoh pelayanan di rawat jalan pada masa adaptasi kebiasaan baru dengan penggunaan kotak Aerosol dan menjaga jarak antara pasien dan petugas kesehatan

E. Pelayanan Rawat Inap

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan triase
3. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*)
4. Pelayanan kesehatan khusus :
 - a. Pelayanan rawat inap hanya untuk kasus-kasus non COVID-19. Pemberian pelayanan harus tetap memperhatikan prinsip PPI dan jaga jarak (*physical distancing*).
 - b. Jika memungkinkan, Klinik dapat memiliki 1 ruang isolasi untuk pasien COVID-19 sebagai ruang transit sebelum pasien dirujuk ke RS rujukan.
 - c. Persalinan normal dapat dilakukan di Klinik bagi ibu hamil dengan status BUKAN kasus suspek, kasus *probable* atau terkonfirmasi COVID-19 menggunakan kotak khusus atau sekat pembatas transparan (*delivery chamber*) dan APD sesuai dengan petunjuk teknis. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung diberikan pelayanan KB paska persalinan (KBPP) terutama dengan Metoda Operatif Wanita (MOW) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) paska plasenta.

F. Pelayanan Gigi

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan triase
3. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*)

Pandemi COVID 19 mengharuskan perubahan kebiasaan dan tatanan dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan gigi dan mulut dapat diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinik pratama/utama dengan menyesuaikan SOP pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian pada masa adaptasi kebiasaan baru yaitu:

1. Posisi dental unit diatur dengan posisi kepala pasien berada pada arah masuk aliran udara bersih, yang terletak di belakang dokter gigi ke arah pasien dan dihisap dengan *exhauster* yang diletakkan 20 cm dari lantai sebagai penghisap aliran udara kotor

2. Menerapkan konsep *4-handed dentistry*, dimana dokter gigi dibantu oleh asisten yang dapat melaksanakan prosedur *suction* dan *rubber dam* untuk meminimalkan percikan *droplet* dan *aerosol*.
3. Penggunaan *saliva ejector* dengan volume tinggi sebagai *High Volume Evacuator* (HVE) dan *rubber dam* yang sesuai.
4. Alat kesehatan tambahan untuk manajemen *aerosol* dapat menggunakan alat *vacuum aerosol* (*HVE Portable*) dan *wrapping box/aerosol box*.
5. Minta pasien berkumur dengan hidrogen peroksida 1,5% atau povidon 0,2% sebelum perawatan.
6. Untuk pasien anak-anak atau pasien dewasa yang tidak dapat berkumur, selalu gunakan *rubber dam* untuk semua prosedur tindakan yang menghasilkan *aerosol*, berkumur sebelum perawatan harus diganti dengan menggunakan *cotton roll*, karena mungkin sulit bagi pasien untuk berkumur dengan tepat.
7. Hindari penggunaan kipas angin atau AC yang diletakkan di langit-langit atau di depan *dental unit* yang arah anginnya mengarah dari pasien ke operator saat melakukan prosedur, sebaiknya letakkan kipas angin atau AC dibelakang operator dan biarkan aliran udara menuju pasien.
8. Melakukan desinfeksi ruangan setelah melakukan tindakan prosedur gigi sebelum memasukkan pasien.
9. Membatasi jumlah orang dalam ruangan selama prosedur tindakan dilakukan, penunggu pasien dewasa disarankan tidak masuk dalam ruang praktik dokter gigi.



Gambar 22.

Simulasi arah aliran udara dalam ruang praktik dokter gigi



Gambar 23.
Penggunaan *rubber dam* dan *Saliva ejector* sebagai HVE



Gambar 24.
Penggunaan *vacuum aerosol* dan *wrapping box/aerosol box*

G. Pelayanan Farmasi

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*)

Kegiatan pelayanan diupayakan dengan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi untuk mengurangi jumlah pasien di ruang tunggu. Pelayanan farmasi dapat memanfaatkan sistem pengantaran obat dengan ketentuan bahwa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP.



Bagi pasien lansia, Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit kronis/ degeneratif lainnya dengan pengobatan jangka panjang yang ditanggung oleh JKN, obat dapat diberikan untuk jangka waktu 2 bulan dan pengambilan obat dapat diwakili jika tidak ada keluhan, sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan BPJS Nomor 14 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN Selama Masa Pencegahan COVID-19. Anak dengan penyakit penyerta dapat melanjutkan pengobatan rutin yang dikonsumsi selama ini, dengan pengambilan obat diwakili orang tua.

Bagi penyakit yang memerlukan pemantauan dan pengawasan setiap hari minum obat seperti penyakit tuberkulosis termasuk tuberkulosis resistan obat, dapat menggunakan bantuan teknologi seperti *Video Observed Therapy (VoT)*, *video call*.



Gambar 25.

Pelayanan farmasi di masa masa adaptasi kebiasaan baru dengan menerapkan jaga jarak (*physical distancing*) dan menggunakan kaca pembatas

H. Pelayanan Laboratorium

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan jaga jarak (*physical distancing*)

Pasien suspek COVID-19 atau pasien ILI, pemeriksaan laboratorium berupa *rapid tes* antigen/antibodi dapat dilakukan di Klinik dan petugas harus mengenakan APD sesuai standar. Jika tersedia petugas laboratorium atau petugas kesehatan lainnya yang sudah terlatih, maka dapat melakukan pengambilan *swab* untuk dapat dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang sebelumnya sudah dikoordinasikan. Jika Klinik tidak dapat melakukan pengambilan *swab*, dapat berkoordinasi dengan Puskesmas sebagai penanggungjawab wilayah dan Dinkes Kabupaten/Kota. Klinik melaporkan hasil pemeriksaan *rapid* dan *swab* yang dilakukan kepada Puskesmas setempat sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan pada revisi terupdate dari Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Pengawasan mutu layanan laboratorium tetap dilakukan melalui Pemantapan Mutu Internal dan Pemantapan Mutu Eksternal.



Gambar 26.

Contoh Pengambilan Swab oleh tenaga laboratorium yang sudah terlatih



I. Sistem Rujukan

Sistem rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan :

1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.
2. Standar pelayanan:
 - a. Klinik menempatkan pasien kasus COVID-19 yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang terpisah
 - b. Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya
 - c. Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan
 - d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sistrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan kasus COVID-19 melalui Sistrute mengacu pada user manual sebagaimana lampiran buku Juknis ini.
 - e. Membuat surat pengantar rujukan dan *resume* klinis rangkap dua
 - f. Transportasi untuk rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi
 - g. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus COVID-19 sesuai dengan buku terbaru Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19.
 - h. Pemantauan rujukan balik
3. Rujukan spesimen seperti spesimen dahak pasien Tuberkulosis memperhatikan keamanan dalam pengepakan spesimen sesuai SOP.
4. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan tentang pengelolaan limbah infeksius.
5. Kendaraan untuk transportasi rujukan 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 desinfektan untuk 9 bagian air.



J. Pemulasaran Jenazah

Pemulasaran jenazah pasien COVID-19 mengacu pada pedoman yang berlaku. Apabila Klinik akan melakukan pemulasaran jenazah COVID-19 harus memastikan ketersediaan sumber daya di Klinik tersebut seperti SDM yang telah memperoleh peningkatan kapasitas, APD petugas, ruangan, peti jenazah dan bahan habis pakai lainnya terkait pelaksanaan pemulasaraan. Klinik yang akan melakukan pemulasaran jenazah berkoordinasi dengan Puskesmas penanggungjawab wilayah dan Dinkes Kab/Kota setempat. Surat keterangan kematian menggunakan formulir surat keterangan kematian yang berlaku di Klinik sesuai hasil pemeriksaan dokter. Penyebab kematian perlu dipastikan oleh dokter yang memeriksa apakah terkait dengan COVID-19 atau tidak karena hal ini akan mempengaruhi prosedur pemulasaran jenazah.

Apabila ada pasien dengan kasus COVID-19 atau ILI yang meninggal di Klinik, maka harus segera dilakukan desinfeksi Klinik, *tracing* dan pemeriksaan petugas, serta karantina kepada petugas yang melakukan kontak dengan pasien yang meninggal.



BAB 5

PERAN PEMILIK KLINIK, PUSKESMAS DAN DINAS KESEHATAN



**RUANG TUNGGU PENGUNJUNG
DENGAN MENERAPKAN JAGA JARAK**

PERAN PEMILIK KLINIK, PUSKESMAS DAN DINAS KESEHATAN

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, disebutkan bahwa dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan di Klinik secara berjenjang. Hal ini sejalan dengan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan terkait urusan upaya kesehatan yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Pembinaan dan pengawasan tersebut dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan perhimpunan/asosiasi Klinik. Pembinaan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala risiko yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan atau merugikan masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 pasal 49 ayat 3 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat juga disebutkan bahwa hubungan kerja antara Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain (termasuk Klinik) & UKBM bersifat pembinaan, koordinasi dan atau rujukan di bidang upaya kesehatan. Klinik merupakan bagian dari sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, tentu perlu mendapatkan dukungan agar Klinik dapat berkontribusi dalam mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat.

Sesuai peraturan, Klinik dapat dimiliki oleh pemerintah maupun masyarakat/swasta. Pemilik Klinik memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan manajemen Klinik dan menentukan penanggung jawab Klinik.

Peran pemilik Klinik, Puskesmas dan dinas kesehatan pada pelayanan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru adalah sebagai berikut:



A. Pemilik Klinik

1. Memastikan bahwa seluruh kegiatan dan sumber daya yang dimiliki oleh Klinik dapat menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan yang aman, baik dan bermutu bagi masyarakat tanpa melupakan keamanan dan keselamatan seluruh petugas yang bekerja di Klinik.
2. Dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan atau Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau organisasi profesi terkait dalam rangka peningkatan kemampuan petugas dan saling tukar pengetahuan (*transfer of knowledge*) agar petugas dapat melaksanakan pelayanan kesehatan lebih baik lagi di masa adaptasi kebiasaan baru.
3. Memastikan bahwa penanggungjawab Klinik sudah melakukan fungsi sebagai manajer Klinik yang baik, dan dapat membantu memberi solusi dan arahan kepada penanggungjawab Klinik apabila diperlukan.
4. Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan secara berkala termasuk skrining terhadap COVID-19 kepada seluruh petugas di Klinik.

B. Puskesmas

1. Melakukan koordinasi, pembinaan, bimbingan teknis, saling tukar pengetahuan (*transfer of knowledge*), sosialisasi peraturan terkait pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan COVID-19 atau pelaksanaan program-program prioritas. Koordinasi, pembinaan dan bimbingan teknis serta pengawasan kepada Klinik, dapat dilakukan dengan bantuan teknologi *video conference* atau kunjungan langsung dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
2. Dapat memberikan dukungan sumber daya kepada Klinik untuk menjalankan program-program pemerintah seperti vaksin, obat, bahan medis habis pakai, APD dan sebagainya sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
3. Melakukan koordinasi dengan Klinik terkait data-data pemetaan faktor risiko dari masyarakat yang terdaftar di Klinik tersebut, termasuk dalam hal kunjungan isolasi mandiri dan *contact tracing*.

C. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

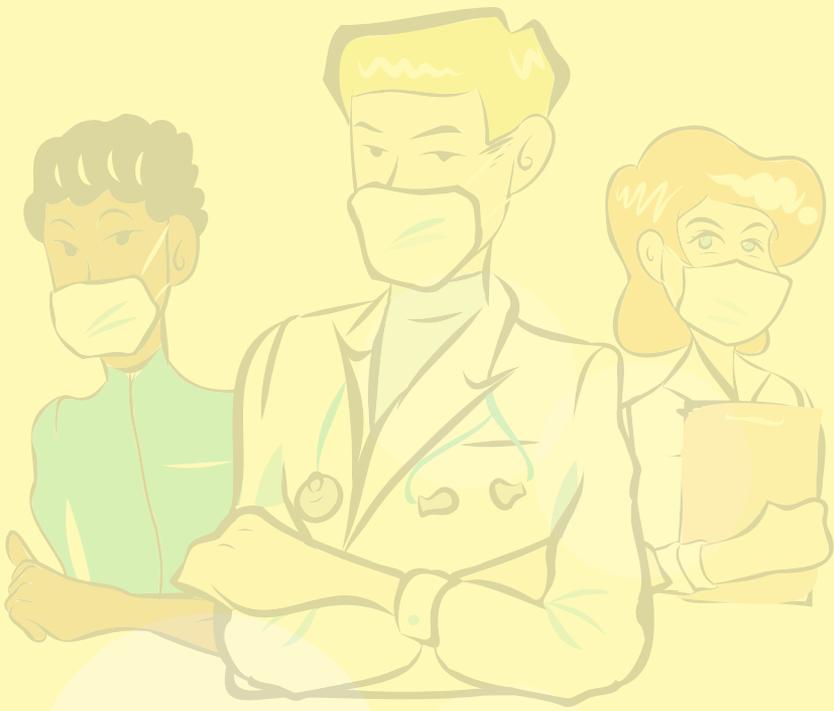
1. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru.



2. Mengikutsertakan Klinik sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota sehingga dukungan sumber daya terhadap pelaksanaan program-program prioritas pemerintah dapat di pertimbangkan.

D. Dinas Kesehatan Provinsi

1. Melakukan pembinaan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota terhadap penerapan standar dan petunjuk teknis terkait pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru.
2. Mengikutsertakan Klinik sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan di tingkat provinsi sehingga dukungan sumber daya terhadap pelaksanaan program-program prioritas pemerintah dapat di pertimbangkan.





BAB 6

PENCATATAN DAN PELAPORAN



**PELAYANAN LABORATORIUM
& FARMASI**

Pencatatan dan pelaporan merupakan hal yang penting dilakukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, terutama dalam penanganan wabah seperti COVID-19 ini. Dengan pencatatan dan pelaporan yang baik dan sistematis, dapat diketahui *trend* atau kecenderungan perkembangan COVID-19, melakukan analisa terhadap data yang didapat sebagai dasar menyusun strategi dan rencana kerja yang akan dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Di masa adaptasi kebiasaan baru, pencatatan yang dilakukan berisi seluruh kegiatan pelayanan di Klinik. Pencatatan merupakan alat yang dapat digunakan untuk melakukan penelusuran pelayanan yang diberikan. Pencatatan tersebut dapat dijadikan sebagai dasar pembuatan laporan kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik. Pelaporan sangat penting untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pelayanan di Klinik. Pelaporan hendaklah dibuat seakurat dan selengkap mungkin dan disampaikan secara berjenjang mulai dari Puskesmas yang wilayah kerjanya dimana terdapat Klinik tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi serta Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

A. Pencatatan

Klinik melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit rutin dan pelayanan kesehatan esensial yang selama ini sudah dilakukan. Termasuk pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk mencatatkan hasil pelayanan ibu hamil dan balita serta pencatatan di buku kesehatan lansia untuk mencatat hasil pelayanan lansia. Pencatatan kasus COVID-19 mengacu pada format dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Disease* (COVID-19) pada revisi 5/terakhir atau format pencatatan lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah melalui sistem yang digunakan di Satuan Tugas Penanganan COVID-19 untuk pelaporan COVID-19. Klinik pratama melakukan pencatatan perkembangan kondisi kasus COVID-19



(kasus suspek, kasus *probable*, kasus konfirmasi, kotak eras, pelaku perjalanan, discarded, selesai isolasi dan kematian) dari peserta JKN yang terdaftar pada Klinik tersebut dan mengkoordinasikan dengan Puskesmas terkait.

B. Pelaporan

Penyampaian laporan rutin pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Klinik yang disampaikan secara berjenjang mulai dari Puskesmas yang wilayah kerjanya dimana terdapat Klinik tersebut dan selanjutnya akan disampaikan ke Dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai ketentuan yang berlaku.

Untuk pelaporan kasus COVID-19, Klinik menggunakan formulir khusus yang ada di Petunjuk teknis Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 revisi 5/ terakhir yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, sesuai dengan jenis pelaporan yang akan dilakukan.

Format laporan yang digunakan di FKTP antara lain:

1. Laporan Notifikasi Penemuan Kasus, kasus yang baru diterima Fasyankes (Puskesmas, Klinik, atau FKTP lain) dan atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, baik dari kunjungan pasien atau hasil penelusuran kontak erat.
2. Laporan Pengiriman dan Pemeriksaan Spesimen, bagi FKTP yang dapat melakukan pengambilan swab oleh tenaga laboratorium terlatih.
3. Laporan Penyelidikan Epidemiologi COVID-19 (PE)
4. Laporan Pemantauan Kontak Erat
5. Laporan Harian Agregat COVID-19, yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota melalui sistem *online* pelaporan harian COVID-19 (<https://s.id/laporanhariancovid>). Laporan ini merupakan rekapitulasi agregat harian dari laporan notifikasi penemuan kasus, laporan terkait *specimen*, laporan PE dan laporan pemantauan kontak erat.



BAB 7
PENUTUP



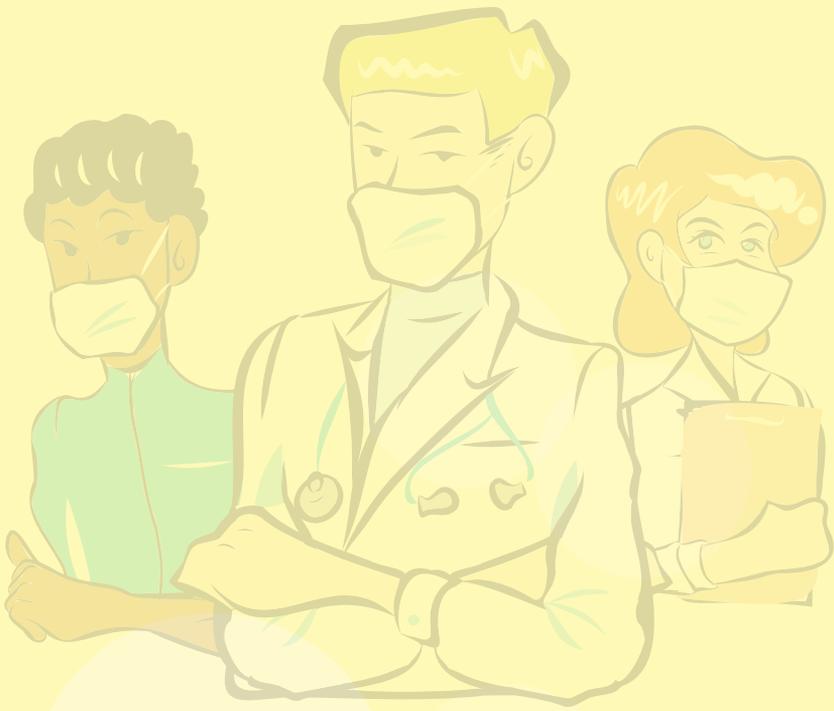
PELAYANAN LABORATORIUM

BAB 7 | **PENUTUP**

Petunjuk teknis pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru disusun untuk menjadi acuan pada Klinik dalam rangka tetap memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menerapkan kewaspadaan untuk melindungi petugas kesehatan dan masyarakat yang dilayani dari penularan COVID-19.

Pedoman atau kebijakan yang ada saat ini, akan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan bukti-bukti baru terkait COVID-19, sehingga Klinik juga harus aktif mengikuti perkembangan perubahan dari sumber-sumber yang resmi atau berkoordinasi dengan Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat agar protokol pelayanan kesehatan yang akan diberikan dapat disesuaikan.

Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak di dalam menjalankan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), maka Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 dapat dapat dilaksanakan dengan baik terutama pada saat masyarakat sudah menjalankan aktivitasnya dengan menerapkan adaptasi kebiasaan baru. Semoga perjuangan bersama ini dapat membawa bangsa dan negara untuk tetap produktif dan aman dari COVID-19.





REFERENSI

**SOP PELAYANAN KESEHATAN MEMPERHATIKAN
KESELAMATAN PETUGAS DAN PASIEN**





REFERENSI

1. Keputusan Presiden No.11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019*(COVID-19);
2. Keputusan Presiden No.12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19);
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19);
8. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/335/2020 Tentang Protokol Pencegahan Penularan *Corona Virus Disease* (COVID-19) di Tempat Kerja Sektor Jasa dan Perdagangan (Area Publik) dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha;
9. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan, 2020;
10. Pedoman Bangunan dan Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama untuk Mencegah Infeksi yang Ditransmisikan Melalui Udara (*airborne infection*);

- 
11. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Pandemi COVID-19, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemkes, 2020;
 12. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan, 2020;
 13. Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan, 2020;
 14. Panduan Dokter Gigi dalam Era New Normal, Satuan Tugas COVID-19 PB PDGI, 2020;
 15. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan, 2020;
 16. Protokol Tata Laksana Pasien TB dalam Masa Pandemi COVID-19 (Edisi II, 30 Maret 2020);
 17. Modul Seminar Daring Peningkatan Peran FKTP dalam Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 , WHO dan Kemenkes 2020;
 18. Kriteria-kriteria kesehatan masyarakat untuk menyesuaikan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan sosial dalam konteks COVID-19, WHO 12 Mei 2020.

Referensi dapat diunduh pada *link*:

<http://bit.ly/Referensijuknisklinikpadamasaadaptasikebiasaanbaru>



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



LAMPIRAN



PENDAFTARAN, RUANG TUNGGU DAN PELAYANAN FARMASI



LAMPIRAN

1. Penyesuaian Alur Pelayanan di Klinik pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru



Gambar 1.

Alur pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru

1. Warna merah adalah alur pelayanan untuk pasien **terkait kasus COVID-19** tanpa kegawatdaruratan atau kasus COVID-19 dengan kegawatdaruratan atau kasus gawat darurat bukan kasus COVID-19, Terdiri dari jalur :
 - a. Kasus bukan lain gawat darurat: nomor 1→2→3→5→7→8→10→11, dilanjutkan dengan :
 - 1) →13→15 (untuk pasien pulang yang memenuhi kriteria melakukan isolasi mandiri), atau;
 - 2) →14 (untuk pasien dirujuk)
 - b. Kasus gawat darurat: nomor 1→2→4, dilanjutkan ke nomor:
 - 1) →14 (untuk pasien dirujuk)

- 
2. Warna hijau adalah alur pelayanan untuk **pasien tidak terkait kasus COVID-19**, yaitu pasien dengan keluhan lain selain ILI pada semua kelompok umur, Ibu hamil yang memerlukan kontrol kehamilan (ANC), bayi atau balita yang memerlukan Imunisasi, Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan melakukan KB, pelayanan gigi, pelayanan gizi, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan TBC, IMS, HIV, pemeriksaan khusus, konsultasi, dan lain-lain.
 3. Klinik harus mengkondisikan SOP awal dan akhir pelayanan yang dilaksanakan.
 4. Ruang tunggu untuk kasus ILI dan bukan ILI dikondisikan terpisah, dengan ventilasi cukup agar sirkulasi udara dalam ruang tunggu tersebut dalam keadaan baik.
 5. Bagi Klinik yang memiliki ruang laboratorium untuk pemeriksaan penunjang terkait kasus COVID-19 dikondisikan terpisah dengan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya untuk meminimalkan risiko penularan antar pasien. Pemeriksaan laboratorium di Klinik yang dapat dilakukan pada kasus terkait kasus COVID-19 adalah pemeriksaan *rapid test*, bila pada kasus terkait COVID-19 diperoleh hasil pemeriksaan *rapid test* pertama adalah reaktif, Klinik dapat merujuk pasien guna dilakukan pemeriksaan RT-PCR/TCM ke laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan RT-PCR/TCM.
 6. Bagi Klinik yang tidak memiliki laboratorium pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya dapat dilakukan di laboratorium jejaring.
 7. Klinik yang tidak memiliki pelayanan farmasi, dapat berjejing dengan apotik lain.
 8. Klinik dengan rawat inap yang memiliki sumber daya dan sarana prasarana yang memadai sesuai ketentuan dapat merawat pasien non COVID-19 sesuai dengan SOP yang berlaku.
 9. Ruang farmasi untuk pengambilan obat terkait kasus COVID-19 dan bukan terkait kasus COVID-19 dikondisikan harus tetap memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.
 10. Untuk kasus terkait kasus COVID-19, dilakukan tata laksana:
 - a. **Kasus konfirmasi COVID-19:**
 - 1) Tanpa Gejala
 - Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi



- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP
 - Edukasi kepada pasien apa yang harus dilakukan selama melakukan isolasi mandiri
 - Pasien mengukur suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
 - Kontrol di FKTP setelah selesai melakukan isolasi mandiri.
 - Selesai isolasi, pasien konfirmasi tanpa gejala tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi apabila sudah menjalankan isolasi mandiri selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) Gejala Ringan dan sedang
- Isolasi mandiri di rumah/RS darurat/RS/RS Rujukan selama 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan
 - Pasien yang melakukan isolasi mandiri dipantau melalui telepon oleh petugas FKTP, diberikan edukasi apa yang harus dilakukan serta melakukan pengukuran suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
 - Kontrol di FKTP setelah selesai melakukan isolasi mandiri.
 - Pasien konfirmasi dengan gejala ringan, tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR. Dinyatakan selesai isolasi harus dihitung 10 hari sejak onset ditambah 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- 3) Gejala berat
- Isolasi RS /RS Rujukan selama 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan
 - Pasien konfirmasi dengan gejala berat yang dirawat di RS dinyatakan selesai isolasi apabila telah mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif ditambah minimal 3 hari tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
 - Dalam hal pemeriksaan *follow up* RT-PCR tidak dapat dilakukan maka pasien yang sudah menjalani isolasi selama 10 hari sejak onset dengan ditambah minimal 3 hari tidak



lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan, isolasi dinyatakan selesai dan dapat dialih rawat non isolasi atau dipulangkan

b. **Kasus suspek, *probable* dan kontak erat :**

Pasien dengan status suspek, *probable* dan kontak erat yang dicurigai sebagai COVID-19 dengan kriteria sakit ringan, sakit sedang, sakit berat atau kondisi kritis ditatalaksana seperti pasien terkonfirmasi COVID-19 sampai terbukti bukan COVID-19.

11. Saat pasien atau pengunjung didiagnosis terkait kasus COVID-19, Klinik bersama Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pemantauan dan kegiatan-kegiatan lain terkait COVID-19, yaitu:
 - a. Notifikasi kasus 1x24 jam ke dinkes
 - b. Penyelidikan Epidemiologi (PE)
 - c. Pengambilan dan pengiriman spesimen
 - d. Melakukan pemantauan harian, mencatat dan melaporkan pemantauan harian
 - e. Pelacakan kontak erat
 - f. Identifikasi kontak erat, pendataan kontak erat
 - g. Edukasi pasien
 - h. Komunikasi risiko, keluarga dan masyarakat

2. Alat Pelindung Diri (APD)

Jenis APD yang digunakan pada kasus COVID-19, berdasarkan tempat layanan kesehatan, profesi dan aktivitas petugas adalah sebagai berikut:

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Triase	Petugas Kesehatan	Skrining awal tanpa kontak dengan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Jaga jarak dengan pasien • Menggunakan masker bedah
	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Jaga jarak dengan pasien/ petugas kesehatan minimal 1 meter • Menggunakan masker bedah • Menerapkan cara batuk/ bersin yang benar
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan masker bedah • Jaga jarak
	<i>Cleaning Service</i>	Membersihkan ruang isolasi	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/ <i>gown</i> • Sarung tangan tebal • Pelindung mata (<i>goggles</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung



Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan	
Ruang Tunggu	Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none">• Kenakan masker bedah pada pasien. Segera pindahkan pasien ke ruangan lain yang terpisah dengan pasien lainnya. Jika tidak memungkinkan, tempatkan pasien dengan jarak minimal 1 m dengan pasien yang lain.	
	Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan masker	
Bagian Admisi		Bagian pendaftaran pelayanan dan petugas kasir	<ul style="list-style-type: none">• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m• Menggunakan masker bedah• <i>Face shield</i>	
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Pekerjaan administratif, dan tidak berkontak langsung dengan pasien	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan masker bedah	
Ruang Pemeriksaan	Petugas Kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	<ul style="list-style-type: none">• Masker bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan• Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>)• Pelindung kepala• Sepatu pelindung	
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas, tetapi melakukan pengambilan <i>swab</i> , pemeriksaan gigi seperti <i>scaler</i> ultrasonik dan <i>high speed air driven</i> , pemeriksaan hidung dan tenggorokan dan pemeriksaan mata	<ul style="list-style-type: none">• Masker N 95• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan• Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>)• Pelindung kepala• Celemek (apron)• Sepatu pelindung	
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	<ul style="list-style-type: none">• Masker bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan	
		Pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan masker• Jaga jarak minimal 1 meter
		Pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Segala jenis kegiatan	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan masker• Jaga jarak minimal 1 meter

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
	<i>Cleaning service</i>	Setelah dan di antara kegiatan konsultasi pasien dengan infeksi saluran nafas oleh petugas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Jubah/gaun • Sarung tangan tebal • Pelindung mata (<i>goggles</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Laboratorium	Petugas laboratorium	Mengerjakan sampel saluran napas	<ul style="list-style-type: none"> • Masker N 95 • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
Ruang farmasi	Petugas kesehatan	Penerimaan dan pelayanan resep	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala
Ruang rawat inap	Petugas kesehatan	Merawat secara langsung pasien suspect COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Masker Bedah • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung
		Tindakan yang menghasilkan aerosol	<ul style="list-style-type: none"> • Masker N95 • Gaun/<i>gown</i> • Sarung tangan • Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) • Pelindung kepala • Celemek (apron) • Sepatu pelindung
		Merawat pasien tanpa gejala infeksi saluran napas	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Jubah/gaun • Sarung tangan
	<i>Cleaning service</i>	Masuk ke ruang rawat pasien <i>suspect/curiga</i> COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Masker bedah • Jubah/gaun • Sarung tangan tebal • Pelindung mata (<i>goggles</i>) • Pelindung kepala • Sepatu pelindung



Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Area lain yang digunakan untuk transit pasien	Semua staf termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana tidak terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Menggunakan masker bedah
Ambulance	Petugas kesehatan	Transport pasien tanpa gejala COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Masker bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan
	Petugas kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none">• Masker Bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan• Pelindung mata (<i>goggles</i>)• Pelindung kepala• Sepatu pelindung
	Sopir	Hanya bertugas sebagai sopir pada proses transport pasien tanpa gejala Covid-19 atau pasien curiga COVID-19 dan area sopir terpisah dengan area pasien	<ul style="list-style-type: none">• Jaga jarak dengan pasien minimal 1 m• Menggunakan masker bedah.
		Membantu mengangkat pasien tanpa gejala COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Masker bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan
		Membantu mengangkat pasien dengan suspect COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Masker Bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan• Pelindung mata (<i>goggles</i>)• Pelindung kepala• Sepatu pelindung
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien	<ul style="list-style-type: none">• Masker Bedah
	Pasien dengan kasus COVID-19	Dilakukan transport ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none">• Masker Bedah
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan setelah atau diantara kegiatan pemindahan pasien kasus COVID-19 ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none">• Masker bedah• Gaun/<i>gown</i>• Sarung tangan tebal• Pelindung mata (<i>goggles</i>)• Pelindung kepala• Sepatu pelindung

Lokasi	Target Petugas atau Pasien	Jenis Aktivitas	Jenis APD yang digunakan
Ruang sterilisasi	Petugas di ruang dekontaminasi	Petugas yang melakukan pencucian alat instrumen	<ul style="list-style-type: none"> Masker bedah Gaun/<i>gown</i> Sarung tangan panjang Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (apron) Sepatu pelindung
Ruang cuci linen	Petugas di ruang cuci linen	Menangani linen infeksius	<ul style="list-style-type: none"> Masker bedah Gaun/<i>gown</i> Sarung tangan panjang Pelindung mata dan atau pelindung wajah (<i>face shield</i>) Pelindung kepala Celemek (apron) Sepatu pelindung
		Tidak ada kontak langsung dengan pasien namun area sopir tidak terpisah dengan area pasien	<ul style="list-style-type: none"> Masker Bedah
	Pasien dengan kasus COVID-19	Dilakukan transport ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Masker Bedah
	<i>Cleaning service</i>	Membersihkan setelah atau diantara kegiatan pemindahan pasien kasus COVID-19 ke RS rujukan	<ul style="list-style-type: none"> Masker bedah Gaun/<i>gown</i> Sarung tangan tebal Pelindung mata (<i>goggles</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung

Catatan :

- APD agar dapat digunakan secara bijak dan rasional sesuai dengan petunjuk teknis.
- Setelah digunakan, APD harus dibuang ke tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk dimusnahkan di *incinerator*, atau diangkut oleh pihak ketiga sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- APD yang akan dipakai ulang dimasukkan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai dengan ketentuan.
- Petugas melakukan pemeriksaan menggunakan *thermo scan* (pengukuran suhu tanpa menyentuh pasien) dan observasi atau wawancara terbatas, harus tetap menjaga jarak minimal 1 meter.



1. Prinsip penggunaan APD sebagai berikut :
 - 1) Selalu bersihkan tangan sebelum dan setelah menggunakan APD.
 - 2) APD harus tersedia dimana dan saat diperlukan yaitu ukuran yang tepat dan pilih sesuai dengan risiko atau sesuai langkah pencegahan transmisi.
 - 3) Selalu kenakan APD sebelum kontak dengan pasien.
 - 4) Selalu lepas segera setelah kontak dengan pasien dan/atau meninggalkan area pelayanan pasien.
 - 5) Jangan menggunakan kembali APD sekali pakai
 - 6) Bersihkan dan desinfeksi APD berulang pakai setelah digunakan jika akan digunakan kembali.
 - 7) Ganti APD segera setelah APD terkontaminasi atau menjadi cacat/ rusak.
 - 8) APD tidak boleh dipasang atau disentuh ketika pelayanan ke pasien diberikan, khususnya :
 - Jangan sentuh wajah ketika masih memakai APD
 - Jika ada kekhawatiran tentang dan/atau pelanggaran terhadap praktik-praktik ini, tinggalkan area pelayanan pasien ketika sudah aman, lepas dan ganti APD sebagaimana mestinya.
 - Selalu lepas dengan hati-hati untuk menghindari kontaminasi sendiri (dari bagian paling kotor ke bagian paling bersih).

2. Cara pemakaian dan pelepasan APD
 - 1) Langkah-langkah pemakaian APD gaun/*gown*
 1. Petugas kesehatan masuk ke ruang khusus untuk pemasangan APD, setelah sebelumnya mengganti baju yang digunakan ketika datang ke Klinik dengan baju kerja.
 2. Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak.
 3. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 langkah.
 4. Kenakan sepatu pelindung (*boots*). Jika petugas menggunakan sepatu kets atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (*shoes cover*) dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas dan menutupi celana panjang petugas.



5. Pakai gaun bersih yang menutupi badan dengan baik dengan cara pertama memasukkan bagian leher kemudian mengikat tali ke belakang dengan baik. Pastikan tali terikat dengan baik.
 6. Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat kebelakang.
 7. Pasang pelindung mata (*goggles*) rapat menutupi mata.
 8. Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
 9. Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun.
- 2) Langkah-langkah Pelepasan APD gaun/*gown*
1. Petugas kesehatan berdiri di area kotor.
 2. Lepaskan sarung tangan dengan cara mencubit sedikit bagian luar sambil ditarik mengarah ke depan kemudian lipat bagian ujung dalam sarung tangan dan lakukan yang sama di sarung tangan berikutnya dan secara bersama dilepaskan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
 3. Buka *gown* perlahan dengan membuka ikatan tali di belakang kemudian merobek bagian belakang leher lalu tangan memegang sisi bagian dalam *gown* melipat bagian luar kedalam dan usahakan bagian luar tidak menyentuh pakaian petugas lalu dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
 4. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6(enam) langkah.
 5. Buka pelindung kepala dengan cara memasukkan tangan ke sisi bagian dalam pelindung kepala dimulai dari bagian belakang kepala sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung kepala kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
 6. Buka pelindung mata (*goggles*) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian *goggles* dimasukkan ke dalam kotak tertutup.



7. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 (enam) langkah.
8. Buka pelindung sepatu dengan cara memegang sisi bagian dalam dimulai dari bagian belakang sepatu sambil melipat arah dalam dan perlahan menuju ke bagian depan dengan mempertahankan tangan berada di sisi bagian dalam pelindung sepatu kemudian segera masukkan ke tempat sampah infeksius.
9. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 (enam) langkah.
10. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
11. Setelah membuka baju kerja, petugas harus segera mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa.

WHO dan CDC sampai saat ini tidak mempersyaratkan *coverall*, namun apabila Klinik menyediakan sebagai alternatif, maka langkah-langkah pemakaian dan pelepasan APD dengan *coverall* adalah sebagai berikut:

- 1) Langkah-langkah pemakaian APD dengan *coverall*:
 1. Petugas kesehatan masuk ke ruang khusus untuk pemasangan APD, setelah sebelumnya mengganti baju yang digunakan ketika datang ke Klinik dengan baju kerja.
 2. Cek APD untuk memastikan APD dalam keadaan baik dan tidak rusak.
 3. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 langkah.
 4. Kenakan sepatu pelindung (*boots*). Jika petugas menggunakan sepatu *kets* atau sepatu lainnya yang tertutup maka petugas menggunakan pelindung sepatu (*shoes cover*) dengan cara pelindung sepatu dipakai di luar sepatu petugas jika *coverall* tertutup sampai sepatu petugas maka tidak perlu menggunakan pelindung sepatu.
 5. Pakai *coverall* bersih dengan *zipper* yang dilapisi kain berada di bagian depan tubuh. *Coverall* menutupi area kaki sampai leher dengan baik dengan cara memasukkan bagian



- kaki terlebih dahulu, pasang bagian lengan dan rapatkan *coverall* di bagian tubuh dengan menaikkan *zipper* sampai ke bagian leher, *hood* atau pelindung kepala dari *coverall* dibiarkan terbuka dibagian leher.
6. Pasang masker bedah dengan cara letakkan masker bedah didepan hidung dan mulut dengan memegang ke dua sisi tali kemudian tali diikat ke belakang.
 7. Pasang pelindung kepala yang menutupi seluruh bagian kepala dan telinga dengan baik.
 8. Pasang pelindung mata (*goggles*) rapat menutup mata.
 9. Pasang sarung tangan dengan menutupi lengan gaun.
- 2) Langkah-langkah melepaskan APD dengan menggunakan *coverall*:
1. Petugas kesehatan berdiri di area kotor
 2. Buka *hood* atau pelindung kepala *coverall* dengan cara buka pelindung kepala dimulai dari bagian sisi kepala, depan dan kemudian perlahan menuju ke bagian belakang kepala sampai terbuka.
 3. Buka *coverall* perlahan dengan cara membuka *zipper* dari atas ke bawah kemudian tangan memegang sisi dalam bagian depan *coverall* sambil berusaha membuka perlahan dari bagian depan tubuh, lengan dengan perlahan sambil bersamaan membuka sarung tangan kemudian dilanjutkan ke area yang menutupi bagian kaki dengan melipat bagian luar ke dalam dan selama membuka *coverall* selalu usahakan menjauh dari tubuh petugas kemudian setelah selesai, *coverall* dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
 4. Lakukan desinfeksi tangan dengan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 langkah.
 5. Buka pelindung mata (*goggles*) dengan cara menundukkan sedikit kepala lalu pegang sisi kiri dan kanan pelindung mata secara bersamaan, lalu buka perlahan menjauhi wajah petugas kemudian *goggles* dimasukkan ke dalam kotak tertutup.



6. Lepaskan masker bedah dengan cara menarik tali masker bedah secara perlahan kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.
7. Lakukan kebersihan tangan dengan sabun atau menggunakan *hand sanitizer* dengan melakukan 6 langkah.
8. Setelah membuka baju kerja, petugas harus segera membersihkan tubuh/mandi untuk selanjutnya memakai baju biasa.

Aspek	Jenis Masker		
	Masker Bedah (3ply) 	N95 (Atau Ekuivalen*) 	Reusable Facepiece Respirator 
Perlindungan pemakai terhadap Droplet besar	√	√	√
Perlindungan pemakai terhadap aerosol/partikelairborne	Tidak	√	√
Pencegahan keluarnya droplet besar dari batuk/bersin pemakai	√	√	√
Pencegahan keluarnya droplet kecil dari batuk/bersin pemakai	√	√	√
Efektivitas filtrasi	0,1 mikron : 30 – 95%	0,1 mikron : ≥95%	0,1 mikron : ≥99%
Face seal fit	longgar	ketat	ketat
Dapat dipakai ulang	Tidak	Tidak***	√****
Keharusan mengecek Face seal fit	Tidak	√	√
Tidak ada kebocoran	Tidak	√*****	√*****

Keterangan :

* Masker *Filtering Facepiece Respirator* (FFR) ekuivalen N95 (NIOSH-42CFR84, Amerika) :

- FFP2 (EN 149-2001, Eropa)
- KN95 (GB2626-2006, Cina)
- P2 (AS/NZA 1716-64, Korea)
- KF94 (KMOEL-2017-64, Korea)
- DS (JMHLW-Notification 214, 2018, Jepang)

** Dicuci dengan sabun/deterjen hingga bersih

- *** Idealnya tidak digunakan kembali, namun dengan stok N95 yang sedikit, dapat dipakai ulang dengan semakin sering dipakai ulang, kemampuan filtrasi akan menurun. Jika akan menggunakan metode pemakaian kembali, bisa dengan memiliki beberapa masker sehingga masker yang sudah dipakai dapat dikeringkan tanpa terkena sinar UV secara langsung selama 3-4 hari
- **** *Facepiece respirator* dapat digunakan kembali setelah dibersihkan dengan desinfektan secara benar
- ***** Tidak ada kebocoran dari N95 dan *Facepiece respirator* jika dipakai dengan benar

Gambar 2. Jenis dan karakteristik masker

3. Jenis dan Karakteristik Masker

Memasang Masker N95

Petugas kesehatan memasang masker N95 dengan cara menangkupkan telapak tangan di depan masker N95 kemudian meletakkan di depan hidung, mulut dan dagu. Tarik tali pertama ke atas kepala kemudian tarik tali berikutnya ke arah belakang kepala. Tali tidak boleh dipasang silang. Kuatkan segel yang ada di masker agar menutup rapat, selanjutnya lakukan *Fit test* dengan cara menarik napas yang akan menyebabkan masker N95 mengempis, kemudian tiup masker untuk merasakan adanya aliran udara di dalam masker.

Apabila petugas kesehatan akan melakukan tindakan aerosol maka petugas kesehatan dapat menambahkan pelindung wajah (*face shield*) setelah pemasangan pelindung kepala dengan menempatkan bando *face shield* di atas alis dan pastikan pelindung wajah menutupi seluruh wajah sampai dagu.

Melepaskan Masker N95

Apabila menggunakan masker N95 maka buka masker N95 dengan cara sedikit menundukkan kepala kemudian manarik keluar tali yang berada di belakang kepala terlebih dahulu lalu menarik keluar tali di atas kepala dan pegang talinya kemudian dimasukkan ke tempat sampah infeksius.

Melepaskan pelindung wajah (*face shield*)

Apabila petugas menggunakan pelindung wajah (*face shield*), buka *face shield* perlahan dengan memegang belakang *face shield* lalu dilepaskan dan menjauhi wajah petugas kemudian pelindung wajah dimasukkan ke dalam kotak tertutup. Lakukan desinfeksi tangan sebelum membuka pelindung mata (*goggles*).



4. Jenis dan karakteristik pelindung mata

Aspek	Goggle		Face Shield	Safety Glass	Full Face Respirators
	Direct-Vented	Indirect-Vented			
Perindungan mata terhadap percikan dan droplet	√	√	√	√ (lebih rendah dari Goggle)	√
Perindungan area wajah lain	Tidak	Tidak	√	Tidak	√
Tidak berkabut setelah dipakai (fogging)	Tidak	√*	√	Tidak	√*
Proteksi Pemasangan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	√

Gambar 3. Jenis dan karakteristik pelindung mata

5. Daftar Surat Edaran, Media Promosi dan Link terkait Pelayanan Kesehatan di Klinik Pada Masa Adaptasi kebiasaan baru

1. Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).
2. Surat Edaran Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan tentang Pengelolaan Limbah Infeksius dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan COVID-19.
3. Surat Edaran Menteri Desa dan PDTT tentang Desa Tanggap COVID-19 dan Penegasan Padat Karya Tunai Desa.
4. Surat Menteri Dalam Negeri tentang Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19.
5. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Penguatan Peran Puskesmas dalam Upaya Promotif dan Preventif Penyebaran COVID-19.



6. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tentang Pemantauan Pekerja Migran Indonesia (PMI) Secara *Door to Door*.
7. Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien COVID-19.
8. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat tentang Penggunaan Masker dan Penyediaan Sarana Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk Mencegah COVID-19.
9. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Penggunaan Bilik Desinfeksi dalam Rangka Pencegahan Penularan COVID-19
10. Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan.
11. Poster Covid Kesehatan Anak
12. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat tentang Pelayanan Gizi dalam Pandemi COVID-19.
13. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Kewajiban Pelaporan Data COVID-19.
14. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (PISP) dalam Situasi Pandemi COVID-19.
15. Surat Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19.
16. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis B dan Hepatitis C dalam Situasi Pandemi COVID-19.
17. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Pelaksanaan Pengendalian dan pencegahan DBD dalam Masa Situasi Pandemi COVID-19
18. Surat Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Penyampaian Protokol Layanan Malaria Selama Masa Pandemi COVID-19.
19. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tentang Penanganan Orang Dengan Factor Risiko dan Penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) Selama Masa Pandemi COVID-19.
20. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan Tentang Upaya Pemenuhan Kebutuhan Darah yang Aman dan Mencukupi Dalam Masa Pandemi COVID-19.



21. *User Manual* Rujukan Suspek PDP Melalui Sisrute, <https://sisrute.kemkes.go.id/>

Lampiran dapat diunduh pada *link*:

<http://bit.ly/Lampiranjuknisklinikpadamasaadaptasikebiasaanbaru>



TIM PENYUSUN

Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Diterbitkan oleh

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Pengarah

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS
(Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

Pembina

drg. Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

Koordinator

dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM (Kasubdit Klinik)

Kontributor

dr. Bambang Wibowo, SpOG(K), MARS (Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama), Dr. dr. Trihono, MSc (Pakar Kesehatan Masyarakat), dr. Monica Saraswati, MSc (Kasubdit Puskesmas Dit. Pelayanan Kesehatan Primer), dr. Upik Rukmini, MKM (Kasubdit Praktik Perorangan), drg. Aditya Putri (Kasi Puskesmas Dit. Pelayanan Kesehatan Primer), drg. Indra Rachmad Dharmawan, MKM (Kasi Non Medis Praktik Perorangan, Dit. Pelayanan Kesehatan Primer), drg. Neneu Retna Arfani, drg Renta Yulfa Zaini (Dit. Pelayanan Kesehatan Primer), dr. Sulistya Widada (Kasi Tuberkulosis Sensitif Obat Dit. P2 Penyakit Menular langsung), dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes (Seksi Tuberkulosis Sensitif Obat Dit. P2 Penyakit Menular langsung), dr. Nida Rohmawati, MPH (Kasubdit Kesehatan Maternal dan Neonatal Dit. Kesehatan Keluarga), dr. Made Diah Laksmi Permata D, MKM (Kasubdit Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah Dit. Kesehatan Keluarga), dr. Lovely Daisy, MKM (Kasubdit Kesehatan Usia Reproduksi Dit. Kesehatan Keluarga), N. Nurlina Supartini, S.Kp, MPH (Kasubdit Kesehatan Lanjut Usia Dit. Kesehatan Keluarga), dr. Rima Damayanti, M.Kes (Kasi Neonatal Dit. Kesehatan Keluarga), dr. Zakiah



Dianah, MKM, dr. Farsely Mranani, MKM, dr. Ima Nuraina, Ribka Sebayang, SKM, MKM (Dit. Kesehatan Keluarga) dr. KM. Taufiq, MMR (Kasubdit Mutu dan Akreditasi Yankes Primer Dit. Mutu dan Akreditasi Yankes), dr. Sunarto, M.Kes, Tanti Oktriani, S.Kep, Ners (Subdit Mutu dan Akreditasi Yankes Primer Dit. Mutu dan Akreditasi Yankes), Dina Sintia Pamela, S.Si, M.Farm (Kasubdit Manajemen dan Klinikal Farmasi Dit. Pelayanan Kefarmasian), dr. Ferdinandus Ferry Kandou (Dit. Fasilitas Pelayanan Kesehatan), dr. Endang Budi Hastuti (Kasubdit Penyakit Infeksi Emerging, Dit. SKK), dr. Arry Wahyu Sasotya (Kasi Yankes Primer dan Kestradi Dinkes Prov. Jawa Tengah), Aries Asmorohadi, M.Kep, Sp. Keb.MB (Seksi Yankes Rujukan Dinkes Prov. Jawa Tengah), dr. Ratna Sari, MKM (Kasi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Dinkes Prov. DKI Jakarta), dr. Yenny Suwito (Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional Dinkes Prov. DKI Jakarta), dr. Fitri Indah Setiyawati, M.Sc (Kasi Kesehatan Dasar, Rujukan dan Kesehatan Khusus Dinkes Prov. DI. Yogyakarta), Sinta Chyntia Agustina, SKM, MPH (Analisis/Programer Kesehatan Dasar Dinkes Prov. DI. Yogyakarta), dr. Any Juliharti, M.Kes (Dinkes Prov. Jawa Timur), dr. Safira Dewi (Ikatan Dokter Indonesia/IDI), dr. Fazilet Soeprapto, MPH (Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Indonesia/PFKI), dr. Sugeng (Asosiasi Klinik Indonesia), dr. Iwan Budhiharto, dr. Sunuhardo EP (Perhimpunan Pengusaha Klinik Indonesia/PERKLIN), drg. Sintha Kesuma Dewi (Klinik Cempaka Putih Jakarta),

Penyusun

dr. Ganda R.P. Sinaga, MKM; dr. Ernawati Octavia, MKM; dr. Aina Fatiya; Reni Oktavia, SKM, MKM; drg. Enita Pardede; Bambang Heriyanto, SKM, M.Epid; Yuli Nazlia Sidy, S.Kep, Ners, MKM; drg. Rina Hariyani (Subdit Klinik, Dit. Yankes Primer)

Editor dan Layout Buku

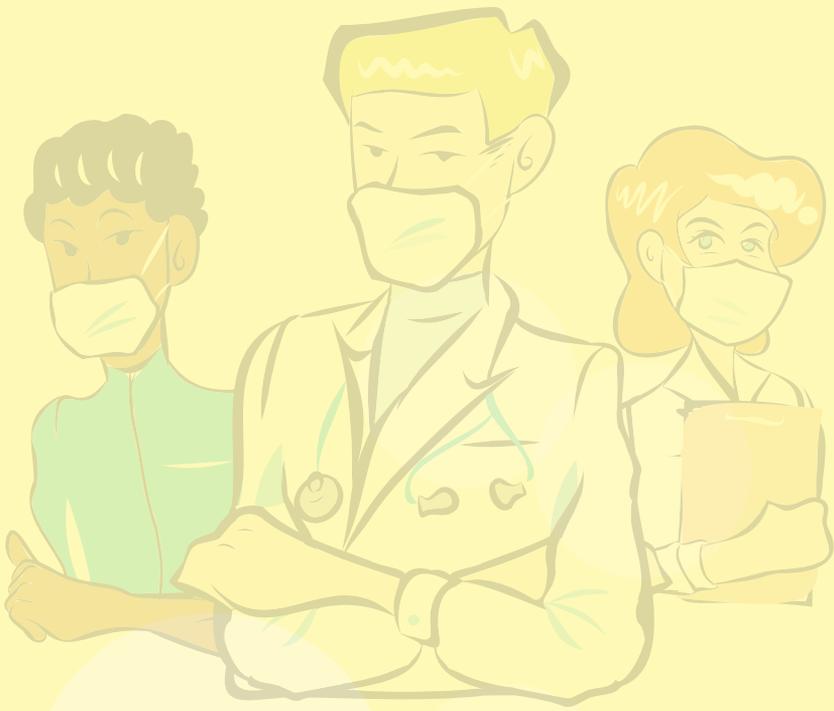
Avis Akbar Nugraha, S.Kom; Reni Oktavia, SKM, MKM

Sekretariat

Iryanti; Agnes Melissa, SKM

Email

subditKlinik2@gmail.com





Sudah hampir 5 bulan sejak *World Health Organization* (WHO) menyatakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi tepatnya pada tanggal 11 Maret 2020. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan penting bagi masyarakat yang tidak dapat ditunda.

Dalam memasuki adaptasi kebiasaan baru, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk klinik harus mempersiapkan semua sumber daya yang dimiliki. Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan yang akan dilaksanakan harus disesuaikan dengan memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan terhindar dari penularan COVID-19. Pemberian informasi kesehatan tentang COVID-19 bagi pengunjung Klinik sangat bermanfaat dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di masyarakat.

Pemilik Klinik, Puskesmas dan dinas kesehatan berperan penting pada pelayanan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru dalam hal pelaksanaan manajemen Klinik, koordinasi, pembinaan, bimbingan teknis serta pengawasan pelayanan kesehatan. Begitupun dengan pencatatan dan pelaporan yang baik dan sistematis.

Petunjuk teknis pelayanan kesehatan di Klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru ini dapat menjadi acuan bagi Klinik dan *stakeholders* terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan menerapkan kewaspadaan serta upaya memutus rantai penularan COVID-19.