



BUKU PANDUAN MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER GIGI



**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2021**

PENYUSUN :

Dr. drg. MUHAMAD CHAIR EFFENDI, SU, Sp.KGA
Dr. drg. YUANITA LELY RACHMAWATI, M.Kes
drg. RUDHANTON, Sp.Perio
drg. CHANDRA SARI KURNIAWATI, Sp.KG
drg. EGA LUCIDA CHANDRA KUMALA, Sp. Perio

FKG UB

PERENCANAAN PROTOKOL PENDIDIKAN PROFESI

PEMBUKAAN

BAB 1. PENGATURAN RUANGAN

Ruang A/ Zona Hijau/ Phantom

Ruang B/ Zona Kuning/ Low Aerosol

Ruang C/ Zona Merah/ Medium, High, Very High Aerosol

Ruang Donning

Ruang Doffing

BAB 2. STANDAR PELAYANAN

2.1 Kebersihan Tangan dan Etika

2.2 Kebersihan Tangan

2.3 Etika Batuk/Bersin Yang Benar

2.4 Kebiasaan Batuk/ Bersin Yang Salah

BAB 3. ALAT PELINDUNG DIRI

3.1 Alat Pelindung Diri (APD)

Macam Macam Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Tangan

Alat Pelindung Pernafasan

Alat Pelindung Mata Dan Wajah

Alat Pelindung Tubuh

Alat Pelindung Kaki

3.2 Pemakaian dan Pelepasan Alat Pelindung Diri (APD)

Urutan Pemakaian Alat Pelindung Diri

Langkah – Langkah Penggunaan APD Level 3

Urutan Melepaskan Alat Pelindung Diri

Langkah – langkah Melepaskan APD Level 3

BAB 4. PENGATURAN ALUR

4.1 Alur Pasien

4.2 Alur Peserta Didik (Mahasiswa Profesi/KoAss)

4.3 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)

BAB 5. PENGELOLAAN LINEN DAN LAUNDRY

5.1 Ketentuan Pengelolaan Linen

5.2 Ketentuan Pengumpulan Linen

5.3 Ketentuan Penerimaan Linen

5.4 Ketentuan Pencucian Linen

5.5 Ketentuan Pengangkutan Linen

BAB 6. PENGOLAHAN LIMBAH

6.1 Pengelolaan Limbah Cair

6.2 Pengelolaan Limbah Pada Domestik

PROGAM STUDI PROFESI DOKTER GIGI
FKG UNIVERSITAS BRAWIJAYA

6.3 Pengelolaan Limbah Padat Medis

6.4 Pengelolaan Biohazard

BAB 7. DESINFEKSI RUANGAN

7.1 Peningkatan Kebersihan Untuk Pencegahan

7.2 Pembersihan dan Desinfeksi Permukaan

7.3 Meningkatkan Kebersihan dan Desinfeksi Setelah Dipastikan Pasien Kasus Positif Covid-19 berada di RSGM

BAB 8. PENANGANAN AREA YANG BERPOTENSI TERKONTAMINASI DI LINGKUNGAN PASIEN

8.1 Kualitas Udara

8.2 Kualitas Air

8.3 Permukaan Lingkungan

8.4 Kewaspadaan Terhadap Transmisi Kuman Pathogen

8.5 Pengendalian Khusus Bagi Petugas di RSGM

8.6 Standar Pencegahan dan desinfeksi di Ruang Tunggu

8.7 Standar Pencegahan dan desinfeksi di Ruang Konsultasi Pasien

8.8 Standar Pencegahan dan desinfeksi di Kursi Gigi dan Ruang tindakan

8.9 Standar Sanitasi peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien di RSGM

8.10 Standar Desinfeksi Lingkungan RSGM

BAB 9. STANDAR PENDIDIKAN

BAB 10. Standar Operating Prosedur (SOP) dan Instruksi Kerja (IK)

1. SOP sebagai Peserta Koass
2. SOP sebagai Staff Pendidikan Profesi
3. SOP Jam Kerja Koass (temporary)
4. IK Pendaftaran Pasien
5. IK Penapisan
6. SOP Penjadwalan DU
7. SOP Penggunaan DU
8. SOP Penggunaan RM
9. IK Penggunaan Instrument (alat)
10. IK Pengambilan Bahan Habis Pakai
11. IK Desinfeksi Instrument bekas pakai
12. IK Desinfeksi Ruangan
13. IK Penggunaan APD (Doning)
14. IK Pelepasan APD (Doffing)
15. IK Penyimpanan APD bekas pakai
16. SOP Pencucian APD
17. IK Pengambilan APD (Petugas)
18. SOP Pelaporan kasus covid

PEMBUKAAN

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC) seseorang sangat mungkin dapat tertular virus Covid-19 dengan menyentuh permukaan atau objek tertentu yang telah terpapar virus dan selanjutnya menyentuh mulut, hidung atau kemungkinan mata, meskipun hal ini belum dipastikan sebagai cara penularan primer. Diketahui bahwa virus yang berasal dari sistem respirasi merupakan virus yang sangat infeksius terutama pada pasien dengan simptom akut. Transmisi droplet dapat terjadi terutama melalui droplet saliva dan discharge dari hidung yang dikeluarkan oleh individu terinfeksi pada batuk, bersin bahkan berbicara dalam jarak dekat.

Transmisi partikel aerosol. Partikel diklasifikasikan berdasar atas ukuran partikel kasar berukuran 2.5–10 mikron, partikel halus < 2.5 mikron, dan sangat halus kurang dari 0.1 mikron. Pada umumnya hidung dapat memfiltrasi partikel yang berada di udara berukuran di atas 10 mikron dan dapat masuk ke sistem respirasi. Bila lebih kecil dari 2.5 mikron dapat masuk ke alveoli. Partikel dengan ukuran 0.1 mikron atau partikel yang sangat halus dari virus Covid-19 dapat masuk ke aliran darah dan organ target seperti jantung dan otak. Konsensus ilmiah saat ini menyatakan bahwa transmisi melalui sistem respirasi terjadi dari partikel droplet aerosol ukuran besar dibandingkan ukuran kecil. Droplet seringkali cukup berat dan tidak dapat menyebar terlalu jauh, kecuali bila jatuh dari udara setelah menyebar lebih dari 6 feet atau 1.6 meter.



Penyebaran virus Corona melalui saliva.

(Diambil dari: Xu, et al. Saliva: potential diagnostic value and transmission of 2019-nCoV. International Journal of Oral Science (2020) 12:11 Satgas Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 Badan POM. 2020)

Perlu diketahui bahwa virus dapat bertahan hidup :

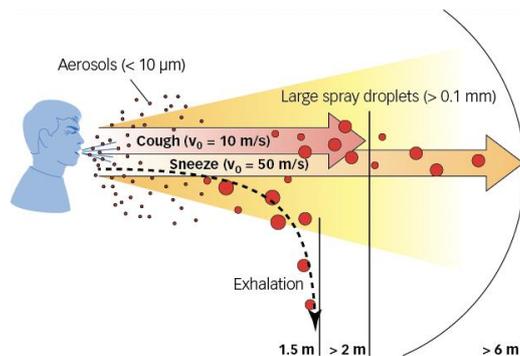
- Di permukaan plastik dan stainless steel, selama lebih dari 72 jam
- Di atas permukaan karton, selama lebih dari 24 jam
- Di atas permukaan tembaga, selama lebih dari 9 jam
- Di aerosol, selama lebih dari 3 jam

Produksi aerosol atau Dental aerosolization. Dokter gigi, asisten, dan seluruh staf rumah sakit yang melakukan perawatan dan dalam perawatannya memproduksi aerosol sebenarnya berada dalam keadaan resiko bahaya yang ekstrem dan reinokulasi pada pasien. Sebagian besar resiko terjadi oleh karena percikan dan transmisi droplet di daerah wajah dan dokter gigi dan asistennya demikian pula pada daerah hidung pasien.

PROGAM STUDI PROFESI DOKTER GIGI FKG UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Perawatan di bidang periodonsia memiliki insiden terkena transmisi droplet dibandingkan perawatan di bidang prostetik. Pemakaian ultrasonik dan transmisi sonik selama prosedur nonbedah memiliki insiden transmisi partikel tertinggi, diikuti dengan proses pemolesan, syringe udara dan air, dan aerosol dari high speed bur. Hasil studi menunjukkan bahwa pemakaian instrumen ultrasonik dapat mentransmisikan sekitar 100.000 bakteri per meter kubik dan aerosol dapat berhamburan sejauh 6 feet atau sekitar 1.8 meter bila terdapat aliran udara yang yang tidak benar, mikroba dapat diketemukan berhamburan dimana-mana dan dapat hidup dari 35 menit sampai 17 jam.

Droplet saliva dapat dihasilkan ketika bernafas, berbicara, batuk, atau bersin dan membentuk sebagai partikel dalam bentuk tercampur dalam kelembaban dan droplet nuclei mikroorganisme. Jumlah, jarak, dan ukuran droplet saliva bervariasi diantara individu, diduga kekuatan infeksius dan pola transmisi droplet saliva berbeda ketika terjadi kontraksi patogen. Dalam suatu batuk dapat diproduksi ribuan droplet saliva nuklei dan sama dengan yang dihasilkan pada saat berbicara selama 5 menit. Dalam satu kali bersin dapat diproduksi sekitar 40.000 droplet saliva dan dapat mencapai sejauh beberapa meter di udara. Droplet saliva dalam ukuran besar cenderung akan jatuh ke tanah dan dalam bentuk kecil akan dapat menyebar jauh seperti embun bersama tiupan angin.



Gambar di atas menunjukkan bagaimana virus COVID-19 dapat menyebar melalui aerosol. (Diambil dari: Scott Froum, DDS Michelle Strange, MSDH, RDH. Apr 7th, 2020. COVID-19 and the problem with dental aerosols).

Problem muncul ketika partikel virus tercampur dengan aerosol yang diproduksi oleh batuk, bersin, atau perawatan gigi. Contoh gambar di atas bagaimana partikel memiliki potensi sampai jauh dengan istimasi sejauh 20 feet atau sekitar 6 meter. Droplet nuklei dapat tetap berada di suatu tempat, tertahan di udara walaupun orang tersebut telah meninggalkan tempat sehingga orang tersebut dapat mengkontaminasi petugas kesehatan. Gambar di atas merupakan gambaran contoh lamanya virus Covid-19 pada suatu tempat. Sehingga sangat sulit untuk dapat mengeliminasi semua resiko, yang hanya dapat dilakukan saat ini adalah menerapkan precaution yang dapat menghindari terjadinya resiko dan melindungi RSGM, dokter, dokter gigi, perawat, perawat gigi, staf, peserta didik pendidikan profesi, cleaning service dan semua yang berada di rumah sakit.

Menimbang adanya resiko penularan oleh virus Covid-19 sangat besar pada seluruh tenaga profesional yang bekerja di RSGM, maka perlu dilakukan pengaturan berdasar atas kewaspadaan atau precaution terhadap penularan virus Covid-19 dengan memberlakukan protokol yang benar.

BAB 1. PENGATURAN RUANGAN

1.1 Ruang A/ Zona Hijau/ Phantom

Zona pekerjaan menggunakan Phantom

Menggunakan APD Level 1

Terdapat 24 dental unit

1.2 Ruang B/ Zona Kuning/ Low Aerosol

Zona pekerjaan menggunakan Pasien tanpa Tindakan moderate/ high aerosol

Menggunakan APD Level 2

Terdapat 18 dental unit

1.3 Ruang C/ Zona Merah/ Moderate, High, Very High Aerosol

Zona pekerjaan menggunakan Pasien dengan Tindakan Moderate, High, Very High Aerosol

Menggunakan APD Level 3

Terdapat 10 dental unit

1.4 Ruang Donning

Zona menggunakan APD

1.5 Ruang Doffing

Zona melepaskan APD

BAB 2. STANDAR PELAYANAN

2.1 KEBERSIHAN TANGAN DAN ETIKA BATUK

Pasien diwajibkan :

1. Mencuci tangan sebelum masuk ke RS.
2. Menggunakan masker selama berada di kawasan rumah sakit.
3. Tidak memegang area wajah sebelum cuci tangan.

Kebersihan Tangan

Lima keadaan kebersihan tangan, yaitu :

1. Sebelum menyentuh pasien,
2. Sebelum melakukan prosedur kebersihan atau aseptik,
3. Setelah berisiko terpajan cairan tubuh,
4. Setelah bersentuhan dengan pasien,
5. Setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien, termasuk permukaan atau barang-barang yang tercemar.

Kebersihan tangan mencakup :

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

Cara melakukan Enam Langkah *Hand Hygiene* :



Etika Batuk/Bersin Yang Benar :

1. Tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin dengan tisu atau lengan baju dalam.
2. Hal ini agar virus tidak menyebar ke udara dan menular ke orang lain.
3. Segera buang tisu yang telah dipakai ke tempat sampah.
4. Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pencuci tangan berbasis alkohol.

5. Menggunakan masker.

Kebiasaan Batuk/ Bersin Yang Salah:

1. Tidak menutup mulut saat batuk atau bersin di tempat umum.
2. Tidak mencuci tangan setelah digunakan untuk menutup mulut atau hidung saat batuk/bersin.
3. Membuang ludah batuk di sembarang tempat.
4. Membuang atau meletakkan tisu yang sudah dipakai di sembarang tempat.
5. Tidak menggunakan masker saat flu atau batuk



BAB 3. ALAT PELINDUNG DIRI

3.1 ALAT PELINDUNG DIRI

Macam Macam Alat Pelindung Diri

A. Alat Pelindung Tangan

1. Sarung tangan medis hanya digunakan sekali pakai dan termasuk sarung tangan pemeriksaan.
2. Sebagian besar kegiatan perawatan pasien membutuhkan penggunaan sepasang sarung tangan nonsteril baik lateks, nitril, atau vinil.
3. Pada beberapa prosedur, penggunaan dua pasang sarung tangan dapat dikenakan.
4. Jika sarung tangan menjadi sobek atau sangat kotor atau akan melakukan tugas perawatan pasien yang lain maka sarung tangan harus diganti sebelum memulai selanjutnya.
5. Selalu ganti sarung tangan setelah digunakan pada setiap pasien, dan buang di wadah
6. terdekat yang sesuai.
7. Sarung tangan perawatan pasien tidak boleh dicuci dan digunakan lagi.

B. Alat Pelindung Pernafasan

Pastikan tangan telah dibersihkan sebelum menyentuh respirator. Periksa kondisi masker yang akan digunakan apabila terdapat kerusakan, bila terdapat kerusakan baik pada filter ataupun tali maka masker tidak dapat digunakan.

1. Tutup mulut dan hidung dengan menggunakan masker.
2. Tergantung jenis pengikatnya, ikat tali masker melingkar ke belakang kepala atau kaitkan karet ke telinga.
3. Hindari menyentuh wajah pada saat sedang menggunakan masker
4. Melepaskan masker juga sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Lepaskan tali pengikat masker tanpa menyentuh bagian depan masker
6. Buang masker ke tempat yang telah disediakan/tempat sampah
7. Cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun atau menggunakan cairan sanitizer.

Tata cara penggunaan Respirator N95 :

1. Pastikan dan Periksa kondisi respirator yang akan digunakan apabila terdapat kerusakan, bila terdapat kerusakan baik pada filter ataupun tali maka respirator tidak dapat digunakan.
2. Letakan mangkok respirator di salah satu tangan dengan penjepit hidung berada di ujung jari telunjuk dan jari tengah.
3. Posisikan mangkok respirator di bawah dagu dengan posisi penjepit hidup berada dibagian atas. Menggunakan tangan yang lainnya, tarik tali karet bagian atas dan letakan melewati sisi belakang kepala. Lakukan yang sama untuk tali karet bagian bawah dan letakan melewati sisi belakang kepala. Pastikan tidak ada tali karet yang membelit atau terpelintir.
4. Gunakan kedua tangan untuk mengatur penjepit hidung agar supaya sesuai dengan bentuk hidung sehingga menempel erat.
5. Lakukan pemeriksaan segel positif dan negative sebelum memasuki ruangan yang terkontaminasi.
6. tangan telah dibersihkan sebelum menyentuh respirator.



Tata cara melepas Respirator N95 :

1. Melepas respirator merupakan prosedur yang sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Lepaskan tali pengikat respirator tanpa menyentuh bagian filter.
3. Buang respirator ke tempat yang telah disediakan/tempat sampah.
4. Cuci tangan dengan menggunakan air dan sabun atau menggunakan cairan sanitizer.

C. Alat Pelindung Mata Dan Wajah

1. Pelindung wajah atau pelindung mata tidak dibutuhkan pada saat anamnesa pasien dimana pada proses ini pengaturan jarak antara pemeriksa dan pasien dijaga minimal 1 meter.
2. Pelindung mata harus digunakan untuk mencegah paparan virus pada mukosa mata apabila petugas kesehatan akan melakukan tindakan medis atau memasuki ruangan dimana potensi virus dengan hantaran udara (airborne) terjadi.
3. Pelindung wajah digunakan hanya pada saat akan melakukan tindakan invasif. Apabila menggunakan pelindung wajah atau goggle penting untuk diperhatikan bahwa bentuknya harus sesuai dengan wajah pengguna

Googles

Tata cara penggunaan goggles

1. Pastikan tangan telah dibersihkan sebelum menyentuh.
2. Periksa kondisi *goggles* yang akan digunakan apabila terdapat kerusakan maka *goggles* tidak dapat digunakan
3. Letakan tali pengikat *goggles* ke sisi belakang kepala
4. Letakan bingkai *goggles* menutupi mata kencangkan tali pengikat sehingga membentuk sambungan yang erat antara bingkai dan kulit wajah
5. Pastikan *goggles* sudah terpasang dengan baik, tidak longgar atau goyang Pada saat melepaskan *goggles*, pastikan: Masih menggunakan sarung tangan bersih Longgarkan tali pengikat kepala
6. Lepaskan *goggles* dan letakkan di tempat yang telah disediakan untuk dibersihkan/dekontaminasi

Indikasi dan Kontraindikasi Pelindung Mata

Googles di indikasikan pada perawatan pasien infeksius rutin yang tidak membutuhkan tindakan medis invasif. Apabila tindakan medis invasif diperlukan seperti halnya intubasi atau tindakan operasi maka *googles* harus dikombinasikan dengan pelindung wajah (*face shield*). Pada kondisi dimana petugas kesehatan menggunakan kacamata baca/kacamata resep maka kacamata resep harus digunakan kombinasi dengan *googles*; atau dikombinasikan dengan pelindung wajah apabila ukuran *googles* tidak memungkinkan di kombinasikan dengan kacamata baca/resep tersebut.

D. Alat Pelindung Tubuh

Gaun medis adalah salah satu dari strategi pengendalian infeksi secara keseluruhan, merupakan alat pelindung diri yang digunakan dalam perawatan kesehatan. Berdasarkan jenisnya terdapat beberapa jenis gaun medis yaitu, gaun bedah, gaun isolasi, gaun isolasi bedah, gaun non- bedah, gaun prosedural, dan gaun ruang operasi

E. Alat Pelindung Kaki

Penggunaan alat pelindung kaki tidak spesifik terkait pencegahan infeksi COVID-19. Penggunaan alat pelindung kaki disesuaikan dengan kondisi lingkungan tempat aktivitas dilakukan. Alat pelindung kaki diharuskan mempergunakan sepatu agar dapat melindungi kaki dari cedera, terutama dikarenakan kejatuhan alat tajam. Memakai sepatu/sandal tidak diperbolehkan karena dapat membahayakan. Jika aktivitas dilakukan di daerah dengan potensi terjadinya luka tusuk pada kaki, maka alat pelindung kaki yang digunakan harus tahan tusukan, begitu juga apabila area kerja yang licin dengan tumpahan minyak maka sepatu yang digunakan harus jenis yang tahan minyak. Idealnya semua sepatu yang digunakan harus tertutup melindungi jemari sampai dengan pergelangan kaki.

Pemakaian *shoe-cover* dapat dilakukan untuk menutup sepatu yang dipergunakan di area perawatan.

Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri Level 1

Digunakan pada pelayanan triase, rawat jalan non COVID-19, rawat inap non COVID-19, tempat praktik umum dan kegiatan yang tidak mengandung aerosol

- 1) Penutup kepala
- 2) Masker bedah
- 3) Baju/pakaian jaga
- 4) Sarung tangan lateks
- 5) Pelindung wajah
- 6) Pelindung kaki

Alat Pelindung Diri Level 2

Digunakan pada pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernapasan, pengambilan spesimen non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol, ruang perawatan COVID-19, pemeriksaan pencitraan pada suspek/*probable*/terkonfirmasi COVID-19

- 1) Penutup kepala
- 2) Pelindung mata dan wajah
- 3) Masker bedah
- 4) Baju/pakaian jaga
- 5) Gown

- 6) Sarung tangan lateks
- 7) Pelindung kaki

Alat Pelindung Diri Level 3

Digunakan pada prosedur dan tindakan operasi pada pasien suspek/*probable*/terkonfirmasi COVID-19, kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien suspek/*probable*/terkonfirmasi COVID-19.

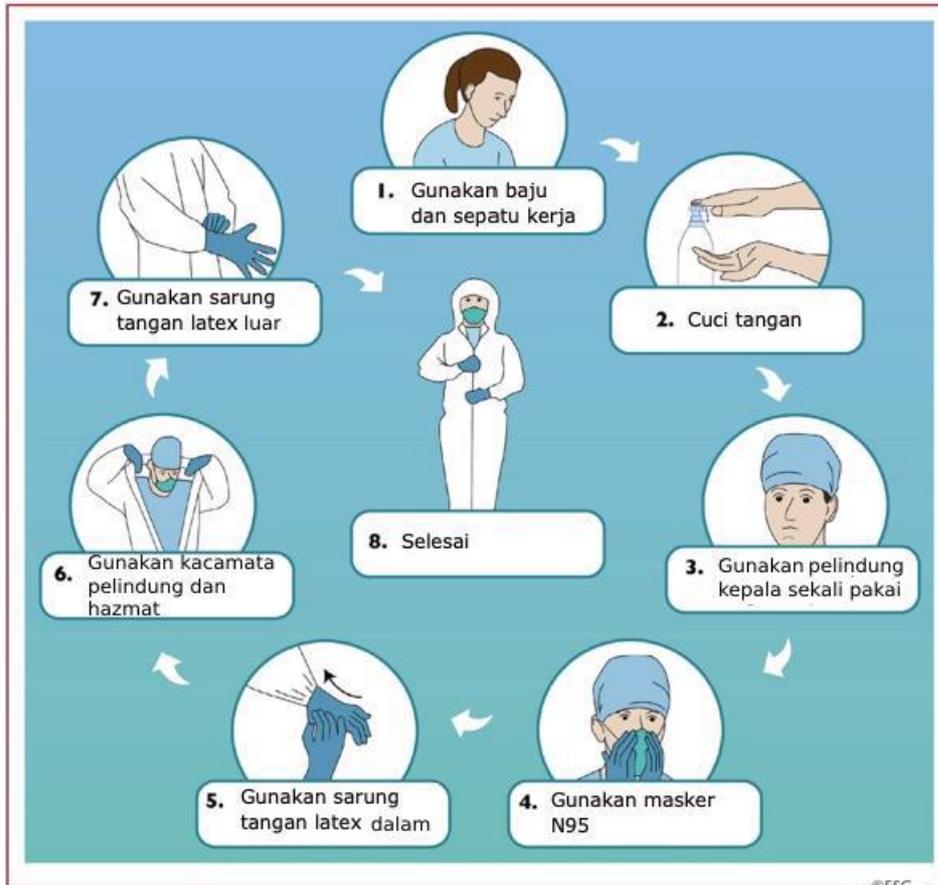
- 1) Penutup kepala
- 2) Pelindung mata dan wajah (*face shield*)
- 3) Masker N95 atau ekuivalen
- 4) Baju *scrub*/pakaian jaga
- 5) *Coverall dan gown*/apron
- 6) Sarung tangan bedah lateks
- 7) *Boots*/sepatu karet dengan pelindung sepatu

3.3 PEMAKAIAN DAN PELEPASAN ALAT PELINDUNG DIRI

Langkah – Langkah Penggunaan APD Level 3 / *Donning* :

1. Sebelum menggunakan alat pelindung diri, mahasiswa profesi melepaskan seluruh perhiasan yang dikenakan termasuk jam tangan. Mahasiswa profesi yang berambut panjang harus mengikat rambut. Petugas yang berkacamata harus melekatkan kacamata supaya tidak jatuh
2. Inspeksi kondisi alat pelindung diri, memastikan ukurannya sesuai dengan tubuh petugas dan tidak ada kerusakan pada APD
3. Lakukan cuci tangan (*hand hygiene*)
4. Menggunakan kaus kaki, sepatu boot lalu pasang *boot cover*, ikat tali yang melingkari *boot cover*. Usahakan tangan tidak menyentuh lantai. Tahap ini sebaiknya dikerjakan dalam posisi duduk
5. Kenakan sarung tangan (dalam)
6. Kenakan baju pelindung (*cover all*) dan buat agar lengan baju menutupi pergelangan sarung tangan dalam. Pastikan semua bagian lengan sarung tangan masuk di bawah lengan baju pelindung. Pakaikan plester khusus di pergelangan tangan apabila masih ada celah antara baju dengan sarung tangan
7. Kenakan masker N95. Pastikan seluruh bagian tepi menyesuaikan bentuk wajah sehingga tidak ada celah.
8. Kenakan *hood*, pastikan bagian telinga dan leher tertutup dan tidak ada rambut yang keluar. Bagian bawah *hood* harus menutupi kedua bahu. Asisten dapat membantu proses pemakaiannya
9. Kenakan gown
10. Kenakan sarung tangan luar yang memiliki pergelangan lebih panjang. Tarik bagian lengan sarung tangan hingga menutupi bagian lengan baju pelindung. Penggunaan sarung tangan yang berbeda warna dengan sarung tangan dalam dapat membantu identifikasi
11. Kenakan pelindung wajah (*face shield*)/ google
Evaluasi kelengkapan dan kesesuaian penggunaan alat pelindung diri menggunakan bantuan cermin, ditambah dengan verifikasi oleh mahasiswa profesi yang berjaga di penapisan

Panduan Gambar Tatacara memakai APD Level 3 :



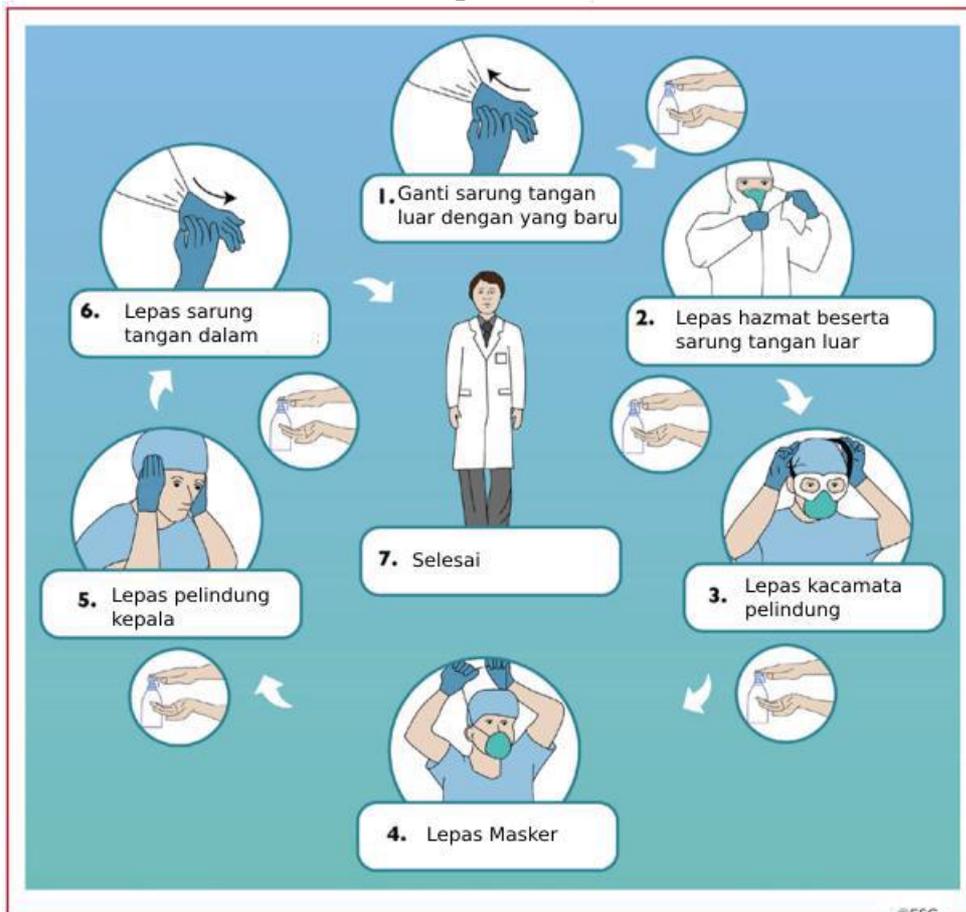
Langkah – Langkah Pelepasan APD Level 3/ Doffing :

Berdasarkan pedoman WHO, prosedur melepaskan alat pelindung diri sesuai urutan adalah sebagai berikut:

1. Melepas sarung tangan luar saat selesai mengerjakan pasien
2. Lakukan cuci tangan (*hand hygiene*) dengan tetap menggunakan sarung tangan dalam
3. Melepas *gown* dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan, Hindari tangan menyentuh bagian *coverall* di belakang
4. Lakukan cuci tangan tanpa melepas sarung tangan. Cuci tangan dilakukan setiap selesai melepaskan 1 jenis atribut alat pelindung diri
5. Lepaskan pelindung kepala-leher (bila *hood* terpisah dari baju pelindung) dengan cara menarik bagian atas penutup kepala. Bila menggunakan *coverall* kepala-mata kaki, buka terlebih dahulu resleting di bagian dada, kemudian lepaskan *hoodie* ke arah belakang secara perlahan dengan cara menggulung bagian dalam menjadi bagian luar. Hindari menyentuh bagian luar *coverall*
6. Setelah *coverall* terlepas melewati bahu hingga pertengahan siku, tarik lengan perlahan agar *coverall* terlepas. Teruskan membuka dan menggulung *coverall* dengan tetap menggunakan sarung tangan dalam, hingga *coverall* terlepas seluruhnya dari bagian kaki dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan
7. Lakukan cuci tangan kembali tanpa melepas sarung tangan (terus dilakukan setiap selesai melepaskan 1 jenis atribut)
8. Lepaskan *google*/pelindung mata dengan memegang tali di bagian belakang dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan

9. Lepaskan masker dengan menarik bagian tali bawah di belakang melewati kepala ke bagian depan. Dilanjutkan dengan melepaskan tali bagian atas, dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan
10. Lepaskan *boot cover*. Lalu, lepaskan sepatu *boot* tanpa menyentuh dengan tangan dan buang pada tempat sampah limbah medis
11. Lepaskan sarung tangan dalam dan buang pada tempat sampah limbah medis
12. Lakukan cuci tangan di akhir prosedur

Panduan Gambar Tatacara melepas APD Level 3 :



BAB 4. PENGATURAN ALUR

4.1 Alur Pasien

1. Pendaftaran

Semua pasien wajib melakukan pendaftaran dan dicatat di dalam rekam medik. Untuk mempersingkat pertemuan pasien dengan pasien atau petugas pendaftaran maka dapat membuat pendaftaran online, dengan tetap juga memfasilitasi secara off line.

2. Screening atau Triase COVID-19 (Kemenkes)

- Pasien diminta untuk cuci tangan 6 langkah menurut WHO sebelum masuk RSGM dan menggunakan masker.
- Temperatur $< 37.7^{\circ}\text{C}$ (standard WHO).
- Pasien dengan tanda temperature $> 37.7^{\circ}\text{C}$ dan ada terdapat tanda infeksi odontogen dan diarahkan ke IGD
- Riwayat demam disertai salah satu gejala/ tanda penyakit pernapasan seperti:
- Batuk, Sesak Nafas/ sakit tenggorokan/ Pilek/ Pneumonia ringan hingga berat DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang menyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - ◆ Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal.
 - ◆ Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia.

3. Apabila memiliki simptom COVID19 maka pasien dirujuk ke RS rujukan COVID19 terdekat.

4. Mengisi kuisioner tentang COVID19.

- Pasien menggunakan masker selama di ruang tunggu dan sampai sebelum perawatan dan diberikan edukasi tentang penggunaan masker.
- Pemberian masker baru dari RSGM dan masker lama disimpan dalam kantong plastik
- Rapid test wajib untuk pasien rawat inap
- Membedakan alur pasien masuk dan pasien keluar.
- Kursi di ruang tunggu pasien diberi jarak dan tidak dibolehkan duduk berdampingan.
- Selesai perawatan pasien diharuskan segera memakai masker kembali

5. Screening Perawatan Kedokteran Gigi (Triage pasien Baru)

- RSGM wajib melaksanakan assesment awal keperawatan dan assesment awal medis.
- RSGM harus mempunyai dokumen tentang Pernyataan kejujuran pasien (dasar hukum pada PMK Nomor 4 tahun 2018) tentang kewajiban rumah sakit dan pasien). Dalam hal ini pasien wajib memberikan pernyataan yang benar tentang dirinya dan kesehatannya sesuai dengan PMK Nomor 4 tahun 2018 pasal 26.
- Sebelum menjalani pemeriksaan pasien diwajibkan kumur terlebih dahulu menggunakan H₂O₂ 1 % atau Povidone Iodine 0.2 % (Sediaan Betadine kumur Povidone Iodine 1%).
 - ◆ Diperiksa dengan membuka rongga mulut.
 - ◆ Distribusi ke klinik yang sesuai dengan kebutuhan atau diagnosis pasien yang telah ditegakkan dan pasien tetap menggunakan masker.
 - ◆ Penggolongan perawatan pasien dibagi menjadi menjadi perawatan di klinik aerosol dan non aerosol (disesuaikan dengan Sarpras RSGM).

6. Pasien lama langsung menuju ke Klinik yang dituju, saat kedatangan tetap dilakukan screening awal.
 - Saat sebelum perawatan harus kumur antiseptik terlebih dahulu dengan menggunakan H₂O₂ 1% atau Povidone Iodine 0.2 % (Sediaan Betadine kumur Povidone Iodine 1%).
 - Diperiksa dengan membuka rongga mulut.

4.2 Alur Peserta Didik (Mahasiswa Profesi/KoAss)

1. Sebelum masuk klinik mengikuti Orientasi Masa Pandemi COVID19 dengan materi panduan yang telah ditetapkan oleh RSGM.
2. Sebelum masuk ke RSGM harus melakukan cuci tangan, menggunakan masker, dilakukan screening COVID19.
3. Mahasiswa diperbolehkan masuk apabila hasil rapid test negatif atau negatif berdasarkan hasil Swab PCR.
4. Dilakukan karantina mandiri selama 14 hari dan menandatangani dokumen pernyataan karantina mandiri apabila hasil rapid test reaktif, swab PCR reaktif dan berkontak dengan pasien COVID 19
5. Peserta didik membuat surat pernyataan menyetujui mengikuti/ menjalani pendidikan profesi dan spesialis di RSGM dengan resiko penularan COVID19 (ditanda tangani oleh peserta didik dan Orang tua).
6. Mahasiswa dan Dokter Penanggung Jawab Perawatan (DPJP) masuk melalui pintu masuk yang berbeda dengan pasien.
7. Dalam menjalankan perawatan melakukan *Four handed dentistry*
8. Peserta harus mempunyai baju kerja RSGM/baju Scrub.
9. Mahasiswa harus mematuhi peraturan perawatan di RSGM.
10. Selama menggunakan APD dilarang keluar ruang perawatan.

4.3 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Instruktur

1. Sebelum masuk ke RSGM diwajibkan cuci tangan, menggunakan masker, Screening COVID19 (Spt Pasien umum).
2. DPJP dan Instruktur diperbolehkan bertugas apabila hasil rapid test negatif atau Swab PCR.
3. Dilakukan karantina mandiri selama 14 hari dan menandatangani dokumen pernyataan karantina mandiri apabila hasil rapid test, swab PCR reaktif dan telah berkontak dengan pasien COVID 19.
4. Membuat surat pernyataan dari DPJP dan Instruktur tentang persetujuan dalam berkerja di RSGM dengan resiko penularan COVID19.
5. Mengikuti Orientasi tentang Masa pandemi COVID19 dengan materi panduan yang kita susun sekarang ini.
6. Mahasiswa profesi, DPJP dan Instruktur masuk melalui pintu masuk yang berbeda dengan pasien.
 - DPJP, Instruktur dan Mahasiswa Profesi harus mempunyai baju kerja RSGM (Baju Scrub).
 - Selama menggunakan APD dilarang keluar ruangan perawatan.

BAB 5. PENGELOLAAN LINEN DAN LAUNDRY

Pengawasan linen adalah upaya pengawasan terhadap tahapan-tahapan pencucian linen di rumah sakit untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan dan lingkungan hidup yang ditimbulkan. Linen merupakan salah satu kebutuhan pasien dirumah sakit yang dapat memberikan dampak kenyamanan dan jaminan kesehatan. Pengelolaan linen yang buruk akan menyebabkan potensi penularan penyakit bagi pasien, staf dan pengguna linen lainnya.

5.1 Ketentuan pengelolaan Linen :

1. Suhu air panas untuk pencucian 70°C dalam waktu 25 menit atau 95°C dalam waktu 10 menit.
2. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
3. Standar kuman bagi linen dan seragam tenaga medis bersih setelah keluar dari proses cuci tidak mengandung 20 CFU per 100 cm persegi.
4. Pintu masuk linen kotor dan pintu keluar linen bersih harus berbeda atau searah.
5. Jarak rak linen dengan plafon : 40 cm.
6. Dilakukan identifikasi jenis B3 yang digunakan laundry dengan membuat daftar inventori B3 dapat berupa tabel yang berisi informasi jenis B3, karakteritiknya, ketersediaan MSDS, cara pewadahan, cara penyimpanan dan simbol limbah B3.
7. Penggunaan jenis deterjen dan desinfektan untuk proses pencucian dilengkapi Informasi Data Keamanan Bahan (MSDS) agar penanganan risiko paparannya dapat tertangani secara cepat dan tepat.
8. Ditempat laundry tersedia keran air keperluan higiene dan sanitasi dengan tekanan cukup dan kualitas air yang memenuhi persyaratan baku mutu, juga tersedia air panas dengan tekanan dan suhu yang memadai.
9. Bangunan laundry dibuat permanen dan memenuhi persyaratan pedoman teknis bangunan laundry rumah sakit atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Rumah Sakit melakukan pencucian secara terpisah antara linen infeksius dan noninfeksius.
11. Khusus untuk pencucian linen infeksius dilakukan diruangan khusus yang tertutup dengan dilengkapi sistem sirkulasi udara sesuai dengan ketentuan.
12. Laundry harus dilengkapi saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) sebelum dialirkan ke unit pengolahan air limbah.
13. Bangunan laundry terdiri dari ruang-ruang terpisah sesuai kegunaannya yaitu ruang linen kotor dan ruang linen bersih harus dipisahkan dengan dinding yang permanen, ruang untuk perlengkapan kebersihan, ruang perlengkapan cuci, ruang kereta linen, kamar mandi dan ruang peniris atau pengering untuk alat-alat termasuk linen.
14. Laundry harus dilengkapi “ruang antara” untuk tempat transit keluar-masuk petugas laundry untuk mencegah penyebaran mikroorganisme.
15. Alur penanganan proses linen mulai dari linen kotor sampai dengan linen bersih harus searah (Hazard Analysis and Critical Control Point).
16. Dalam area laundry tersedia fasilitas wastafel, pembilas mata (eye washer) dan atau pembilas badan (body washer) dengan dilengkapi petunjuk arahnya.
17. Proses pencucian laundry yang dilengkapi dengan suplai uap panas (steam), maka seluruh pipa steam yang terpasang harus aman dengan dilengkapi steam trap atau kelengkapan pereduksi panas pipa lainnya.

18. Ruangan laundry dilengkapi ruangan menjahit, gudang khusus untuk menyimpan bahan kimia untuk pencucian dan dilengkapi dengan penerangan, suhu dan kelembaban serta tanda/symbol keselamatan yang memadai.

5.2 Ketentuan Pengumpulan Linen :

1. Pemilahan antara linen infeksius dan non infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen kedalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label.
2. Menghitung dan mencatat linen diruangan.
3. Dilarang melakukan perendaman linen kotor di ruangan sumber.

5.3 Ketentuan Penerimaan Linen :

1. Mencatat linen yang diterima dan telah dipilah antara infeksius dan non infeksius.
2. Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.

5.4 Ketentuan Pencucian Linen :

1. Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan disinfektan.
2. Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah dan muntahan dengan menggunakan mesin cuci infeksius.
3. Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya.
4. Pengeringan linen dengan mesin pengering (dryer) sehingga didapat hasil pengeringan yang baik.
5. Penyetrikaan dengan mesin seterika uap, mesin flat ironer sehingga didapat hasil setrikaan yang baik.
6. Linen bersih harus ditata sesuai jenisnya dan sistem stok linen (minimal 4 bagian) dengan sistem first in first out.
7. Distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.



Alur pencucian Linen Kotor

5.5 Ketentuan Pengangkutan Linen :

1. Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong yang digunakan untuk membungkus linen kotor.
2. Menggunakan kereta yang berbeda dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Untuk kereta linen kotor didesain dengan pintu membuka keatas dan untuk linen bersih

- dengan pintu membuka ke samping, dan pada setiap sudut sambungan permukaan kereta harus ditutup dengan pelapis (siller) yang kuat agar tidak bocor.
3. Kereta dorong harus dicuci dengan disinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
 4. Waktu pengangkutan linen bersih dan kotor tidak boleh dilakukan bersamaan.
 5. Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.
 6. Rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pengangkutannya dari dan ketempat laundry harus menggunakan mobil khusus.
 7. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan laundry linen harus menggunakan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, apron, sepatu boot, penutup kepala, selain itu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta harus memperoleh imunisasi hepatitis B setiap 6 (enam) bulan sekali.
 8. Untuk rumah sakit yang tidak mempunyai laundry tersendiri, pencuciannya dapat bekerjasama dengan pihak lain dan pihak lain tersebut harus memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dilakukan pengawasan penyelenggaraan linen secara rutin oleh pihak rumah sakit.

FKG UB

BAB 6. PENGELOLAAN LIMBAH

6.1 Pengelolaan Limbah Cair

Air limbah kasus Covid-19 yang harus diolah adalah semua air buangan termasuk tinja, berasal dari kegiatan penanganan pasien Covid-19 yang kemungkinan mengandung mikroorganisme khususnya virus Corona, bahan kimia beracun, darah dan cairan tubuh lain, serta cairan yang digunakan dalam kegiatan isolasi pasien meliputi cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dan air cucian alat kerja, alat makan dan minum pasien dan/atau cucian linen, yang berbahaya bagi kesehatan, bersumber dari kegiatan pasien isolasi Covid-19, ruang perawatan, ruang pemeriksaan, ruang laboratorium, Ruang pencucian alat dan linen.

Adapun langkah-langkah dalam pengelolaan limbah adalah sebagai berikut:

1. Cairan dari mulut dan/atau hidung atau air kumur pasien dimasukkan ke wadah pengumpulan yang disediakan atau langsung dibuang di wastafel atau lubang air limbah di toilet
2. Air cucian Dan alat kerja, alat makan dan minum pasien dan/atau cucian linen dimasukkan langsung ke dalam lubang air Limbah yang tersedia
3. Pastikann semua pipa penyaluran air Limbah harus tertutup dengan diameter memadai
4. Pastikann aliran pada semua titik aliran lancar, baik di dalam Gedung maupun di luar Gedung
5. Pemeriksaann instalasi penyaluran dilakukan setiap hari Pastikan semua unit operasi dan unit proses IPAL bekerja optimal
6. Unit proses IPAL sekurang-kurang terdiri atas proses sedimentasi awal, proses biologis (aerob dan/atau anaerob), sedimentasi akhir, penanganan lumpur, dan disinfeksi dengan klorinasi (dosis disesuaikan agar mencapai sisaa klor 0,1-0,2 mg/l).
7. Setelah proses klorinasi, pastikan air kontak dengan udara untuk menghilangkan kandungan klor di dalam air sebelum dibuang ke badan air penerima

6.2 Pengelolaan Limbah Padat Domestik

Limbah Padat Domestik adalah limbah yang berasal dari kegiatan kerumahtanggaan atau sampah sejenis, seperti sisa makanan, kardus, kertas, dan sebagainya baik organik maupun anorganik. Sedangkan limbah padat khusus meliputi masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut), diperlakukan seperti Limbah B3 infeksius.

Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Sediakan tiga wadah limbah padat domestik di lokasi yang mudah dijangkau orang, yaitu wadah untuk limbah padat organik, non organik, dan limbah padat khusus (untuk masker sekali pakai, sarung tangan bekas, tisu/kain yang mengandung cairan/droplet hidung dan mulut
2. Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastik dengan warna berbeda sehingga mudah untuk pengangkutan limbah dan pembersihan wadah Pengumpulann limbah dari wadah dilakukan bila sudah 3/4 penuh atau sekurang-kurangnya sekali dalam 24 jam
3. Pengumpulann limbah padat pada wadah khusus ini dilakukan bila sudah 3/4 atau sekurang-kurangnya dalam 6 jam

Petugas pengumpulan limbah harus dilengkapi dengan masker, sarung tangan, sepatu boots dan apron. Adapun langkah- langkah pengumpulan adalah sebagai berikut:

1. Buka Tutup tempat sampah. Ikat kantong pelapis dengan membuat satu simpul. Masukkan kantong tersebut ke wadah untuk diangkut.
2. Setelah melakukan pengumpulan, petugas wajib membersihkan seluruh badan atau sekurang-kurangnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

3. Peralatan pelindung diri yaitu *goggle*, *boot*, dan apron yang digunakan agar didisinfeksi sesegera mungkin pada larutan disinfektan. Masker dan sarung tangan dibuang ke wadah limbah padat khusus.
4. Limbah padat organik dan anorganik agar disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara. Limbah Padat Domestik paling lama 1 x 24 jam untuk Limbah padat khusus/ infeksius agar disimpan di Tempat Penyimpanan Sementara Sampah/Limbah B3.

6.3 Pengelolaan Limbah Padat Medis

Limbah B3 Medis Padat adalah barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien dan/atau petugas di Fasyankes yang menangani pasien Covid-19, meliputi: masker bekas, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minuman dan makanan, kertas bekas makanan dan minuman, alat suntik bekas, set infus bekas, Alat Pelindung Diri bekas, sisa makanan pasien dan lain-lain, berasal dari kegiatan pelayanan di UGD, ruang isolasi, ruang ICU, ruang perawatan, dan ruang pelayanan lainnya.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Limbah B3 medis dimasukkan ke dalam wadah/bin yang dilapisi kantong plastik warna kuning yang bersimbol “biohazard”.
2. Hanya limbah B3 medis berbentuk padat yang dapat dimasukkan ke dalam kantong plastik limbah B3 medis.
3. Bila di dalamnya terdapat cairan, maka cairan harus dibuang ke tempat penampungan air limbah yang disediakan atau lubang di wastafel atau WC yang mengalirkan ke dalam IPAL (instalasi pengolahan Air Limbah).
4. Setelah 3/4 penuh atau paling lama 12 jam, sampah/limbah B3 dikemas dan diikat rapat.
5. Limbah Padat B3 Medis yang telah diikat setiap 24 jam harus diangkat, dicatat dan disimpan pada TPS Limbah B3 atau tempat yang khusus

6.4 Pengelolaan Biohazard

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan sampah biohazard adalah sebagai berikut:

1. Petugas wajib menggunakan APD lengkap
2. Pengumpulan limbah B3 medis padat ke TPS Limbah B3 dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah infeksius dan petugas menggunakan APD.
3. Berikan simbol Infeksius dan label, serta keterangan “Limbah Sangat Infeksius. Infeksius Khusus”
4. Limbah B3 Medis yang telah diikat setiap 12 jam di dalam wadah/bin harus diangkat dan disimpan pada TPS Limbah B3 atau tempat yang khusus
5. Pada TPS Limbah B3 kemasan sampah/limbah B3 Covid-19 dilakukan disinfeksi dengan menyemprotkan disinfektan (sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan) pada plastik sampah yang telah terikat
6. Setelah selesai digunakan, wadah/bin didisinfeksi dengan disinfektan seperti klorin 0,5%, lysol, karbol, dan lain-lain
7. Limbah B3 Medis padat yang telah diikat, dilakukan disinfeksi menggunakan disinfektan berbasis klorin konsentrasi 0,5% bila akan diangkat/pengolah

Adapun langkah-langkah pengelolaan sampah B3 atau biohazard adalah sebagai berikut:

1. Pengangkutan dilakukan dengan menggunakan alat transportasi khusus limbah dan petugas menggunakan APD.
2. Petugas pengangkut yang telah selesai bekerja melepas APD dan segera mandi dengan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir

3. Dalam hal tidak dapat langsung dilakukan pengolahan, maka Limbah dapat disimpan dengan menggunakan freezer/cold-storage yang dapat diatur suhunya di bawah 0°C di dalam TPS
4. Melakukan disinfeksi dengan disinfektan klorin 0,5% pada TPS Limbah B3 secara menyeluruh, sekurang-kurangnya sekali dalam sehari
5. Pengolahan limbah B3 medis dapat menggunakan Pengolahan/autoklaf/gelombang mikro. Dalam kondisi darurat, penggunaan peralatan tersebut dikecualikan untuk memiliki izin
6. Pengolahan Limbah B3 menggunakan jasa perusahaan pengolahan yang berizin dengan melakukan perjanjian kerjasama pengolahan dan pemusnahan
 - Timbunan/volume limbah B3 harus tercatat dalam logbook setiap hari
 - Memiliki Manifest limbah B3 yang telah diolah.
 - Melaporkan pada Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan terkait jumlah limbah B3 medis yang dikelola melalui Dinas Lingkungan Hidup Setiap 3 bulan sekali.

FKG UB

BAB 7. DESINFEKSI RUANGAN

7.1 Peningkatan Kebersihan Untuk Pencegahan

RSGM harus memberlakukan pencegahan terhadap penyebaran virus Covid-19, untuk memenuhi keselamatan publik, dimana di dalamnya termasuk prosedur disinfeksi. Bagian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) RSGM akan memberlakukan prosedur disinfeksi termasuk disinfeksi pada ruangan perawatan sebelum dan setelah dipergunakan.

Panduan Keamanan (*Safety Guideline*) Selama Pembersihan dan Disinfeksi :

1. Pergunakan sarung tangan karet sekali pakai selama melakukan pembersihan dan disinfeksi dan dibuang setelah dipergunakan.
2. Segera cuci tangan setelah melepas sarung tangan.
3. Pergunakan alat pelindung mata bila dalam bekerja terdapat resiko terjadi percikan ke wajah dan mata.
4. Simpan semua cairan kimia dengan keadaan tertutup rapat dan dengan memberi label.
5. Simpan ditempat yang dapat menghindari botol mudah tumpah.

7.2 Pembersihan dan Disinfeksi Permukaan

1. Pertama kali bersihkan terlebih dahulu Objek yang terlihat kotor atau terlihat bekas disentuh, harus dibersihkan menggunakan air dicampur detergen atau sabun sebelum dilakukan disinfeksi.
2. Bersihkan dan disinfeksi permukaan secepat mungkin didaerah dimana bekas seseorang dengan simtom gangguan respirasi, misalnya batuk, bersin.
3. Dianjurkan menggunakan disinfektan terstandar EPA untuk virus corona.
4. Bila mempergunakan disinfektan produk pabrik, maka dalam pemakaiannya harus mengikuti instruksi pabrik, termasuk: konsentrasi cairan, metode aplikasi dan waktu atau lama kontak cairan disinfeksi, ventilasi ruangan yang dibutuhkan, dan mempertimbangkan apakah ruangan telah dipergunakan oleh pengguna ruangan dengan mengenakan APD.

Cairan Desinfektan yang dapat digunakan :

1. Dapat dipergunakan alcohol 70% untuk membersihkan peralatan sensitif.
2. Dapat dipergunakan Sodium Hipoklorit.
3. Sangat penting untuk mengetahui konsentrasi cairan Natrium Hipoklorit untuk memperoleh disinfektan yang efektif.
 - Cairan ini pada umumnya dipasarkan dengan konsentrasi antara 5.25% or 6.00%–6.15% biasanya dipergunakan dengan dicampur air dengan perbandingan 1:10.
 - Sodium Hipoklorit efektif dipergunakan sebagai disinfektan pada permukaan keras, tidak porous. Dapat dipergunakan cairan 10% Sodium Hipoklorit (pemutih)
 - Rumus membuat formula:
$$\text{Volume persen (\% v/v)} = (\text{volume solute} / \text{volume solution}) \times 100$$
 - Catatan: 5.25 merupakan rumus konstan
 - Contoh: Konsentrasi Sodium Hipoklorid 4% $(5.25/4) \times 100 = 131.25$
 - Sehingga untuk memperoleh cairan disinfektan akan dipergunakan 131.25 mL Natrium hipoklorid dalam 868 mL air hingga menjadi 1 liter.



- Campuran 1:10, satu bagian 5.25% Sodium Hipoklorit dicampur dengan 9 bagian air akan diperoleh 5,250 ppm atau 0.53% cairan/ solusi natrium hipoklorit yang dapat bertahan 24 jam
- Campuran 1:20, satu bagian 12.5% Sodium Hipoklorit dengan 19 bagian air akan diperoleh 6.250 ppm atau 0,625% cairan/ solusi hipoklorit yang dapat dipergunakan untuk 24 jam

Siapkan 10% Natrium Hipoklorid, dan membuat cairan disinfektan dengan cara sebagai berikut:

1. Campurkan 5 sendok makan Natrium Hipoklorit dan campurkan dengan 1 galon air.
2. Setelah diaplikasikan, biarkan berkontak sekitar 2 menit.
3. Selanjutnya bersihkan atau biarkan kering tanpa dibersihkan.

Desinfeksi permukaan yang lunak (porus), seperti karpet, permadani dan tirai:

- Bersihkan atau ambil bila terdapat kotoran pada permukaan.
- Bersihkan dengan cleaner yang diindikasikan untuk pembersih permukaan
- Dicuci sesuai dengan petunjuk pabrik.
- Bila tidak mungkin dicuci dapat digunakan disinfektan sesuai dengan petunjuk EPA yang memang diperuntukkan untuk virus Covid-19.

7.3 Meningkatkan Kebersihan dan Desinfeksi Setelah Dipastikan Pasien Kasus Positif Covid-19 berada di RSGM

Protokol ini diperlakukan untuk menghadapi suatu keadaan dimana seseorang dengan Covid-19 telah berada pada satu tempat di RSGM. Keadaan ini diberlakukan mulai dari 48 jam setelah dimulainya simptom hingga lewat 7 hari sejak seseorang muncul di RSGM.

Prosedur pembersihannya setelah memperoleh kepastian seseorang dipastikan berada Covid-19 di RSGM, adalah:

1. Bangunan dan atau ruangan spesifik dimana pasien positif Covid-19 pernah berada akan diperiksa berbasis kasus demi kasus. Cakupan pembersihan akan diterapkan berdasar pada area yang memiliki resiko potensial mengalami kontaminasi
2. Tim PPI akan melakukan beberapa hal di bawah ini: Melakukan identifikasi pada area yang segera pembatasan selama proses pembersihan. Mengkomunikasikan mengenai area tersebut pada departemen terkait. Mengkoordinasikan kepada Wadir Pelayanan RSGM.
3. Jika akan dilakukan proses disinfeksi pada tempat yang luas disebabkan oleh karena banyaknya kursi, meja atau mebel atau perangkat yang ada di dalam ruangan, dan diperlukan disinfeksi menggunakan spray di hari kerja, maka Tim PPI akan menyampaikan hal ini kepada Wadir Pelayanan RSGM. Hal ini terkait dengan kemungkinan bahwa personal lainnya yang dekat dengan area tersebut untuk sementara akan mendapat keterbatasan akses masuk/ keluar karena proses disinfeksi tersebut.
4. Petugas Cleaning Service akan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- Mengikuti tatacara melakukan tatacara dan prosedur atau tata cara untuk meningkatkan pembersihan dan tata cara pencegahan seperti yang tertuang dalam aturan ini.
 - Jika memungkinkan selalu membuka jendela untuk meningkatkan sirkulasi udara ruangan setelah ruangan selesai dipergunakan.
 - Cleaning Service out sourcing harus memperoleh pengarahannya dari PPI tentang semua prosedur kebersihan dan disinfeksi, dan cakupan pekerjaan yang harus ditangani.
5. Tatacara Petugas Cleaning Service harus selalu menggunakan APD selama proses pembersihan dan disinfeksi, yaitu mengenakan:
- Sarung tangan karet sekali pakai, gown atau lab-coat untuk melindungi bajunya dari kontaminasi.
 - Mengenakan pelindung mata karena adanya potensi cipratan dan pada saat melakukan penyemprotan.
 - Seluruh staf harus terlatih untuk mengenakan dan melepas APD untuk mencegah infeksi silang atau cross infection

BAB 8.

PENANGANAN AREA YANG BERPOTENSI TERKONTAMINASI DI LINGKUNGAN PASIEN

8.1 Kualitas Udara

Pada kondisi infeksi COVID-19 Tidak dianjurkan melakukan fogging dan sinar ultraviolet untuk kebersihan udara, kecuali dry mist dengan H₂O₂ dan penggunaan sinar UV untuk terminal dekontaminasi ruangan pasien dengan infeksi yang ditransmisikan melalui air borne. Diperlukan pembatasan jumlah personil di ruangan dan ventilasi yang memadai (perhatikan arah sumber angin dan ventilasi serta posisi antara pasien dengan tenaga kesehatan). Tidak direkomendasikan melakukan kultur permukaan lingkungan secara rutin kecuali bila ada outbreak atau renovasi/pembangunan gedung baru.

8.2 Kualitas Air

Seluruh persyaratan kualitas air bersih harus dipenuhi, baik menyangkut bau, rasa, warna, dan susunan kimianya, termasuk debitnya sesuai ketentuan peraturan perundangan mengenai syarat-syarat dan pengawasan kualitas air minum dan mengenai persyaratan kualitas air minum. Keandalan penyaluran air bersih ke seluruh ruangan dan gedung perlu memperhatikan:

1. Sistem Jaringan.
Ruangan yang membutuhkan air yang bersih diusahakan menggunakan jaringan yang handal. Alternatif dengan 2 saluran, salah satu di antaranya adalah saluran cadangan.
2. Sistem Stop Kran dan Valve.

8.3 Permukaan Lingkungan

RSGM harus membuat dan melaksanakan standar prosedur untuk pembersihan dan disinfeksi permukaan lingkungan yang sering tersentuh. Seluruh permukaan lingkungan datar, bebas debu, bebas sampah, bebas serangga (semut, kecoa, lalat, nyamuk) dan binatang pengganggu (kucing, anjing dan tikus), serta harus dibersihkan secara terus menerus. Tidak dianjurkan menggunakan karpet dan menempatkan bunga segar, tanaman pot, bunga plastik di ruang pelayanan.

Pembersihan permukaan dapat menggunakan :

Klorin 0,05% atau hidrogen peroksida 0,5-1,4% atau

Larutan alkohol 70% atau

Larutan disinfektan yang sudah tersedia di pasaran.

Bila ada cairan tubuh pembersihan permukaan menggunakan klorin 0,5%.

Menghindari penggunaan :

sapu ijuk dan yang sejenis, namun gunakan cara basah (kain basah) dan mop (untuk pembersihan kering/lantai), bila dimungkinkan mop terbuat dari microfiber. Mop untuk ruang isolasi sementara/observasi harus digunakan tersendiri, tidak digunakan lagi untuk ruang lainnya. Pembersihan permukaan sekitar pasien harus dilakukan secara rutin setiap hari, termasuk setiap kali pasien pulang/keluar dari RSGM (terminal dekontaminasi). Pembersihan juga perlu dilaksanakan terhadap barang yang sering tersentuh, misalnya railing tangga, tombol lift, kursi periksa, tempat tidur, gagang pintu, permukaan meja, anak kunci, dll. Pada RSGM yang memiliki rawat inap, bongkaran pada ruang rawat dilakukan setiap 1 (satu) bulan atau sesuai dengan kondisi hunian ruangan.

8.4 Kewaspadaan Terhadap Transmisi Kuman Pathogen

Tindakan Pencegahan Kontak.

Dilakukan saat akan melakukan kontak dengan pasien, cairan tubuh pasien ataupun lingkungan pasien. Lakukan langkah pencegahan standar sebelum kontak.

Tindakan Pencegahan Percikan (Droplet)

Transmisi droplet terjadi ketika partikel droplet berukuran lebih dari 5 mikron yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama tindakan intervensi mulut dan saluran pernapasan, melayang di udara kemudian jatuh dalam jarak kurang dari 2 meter dan mengenai mukosa atau konjungtiva.

Tindakan pencegahan Droplet

Tempatkan pasien di ruang pemeriksaan dengan pintu tertutup sesegera mungkin (prioritaskan pasien yang memiliki produksi batuk dan sputum yang berlebihan); jika ruang pemeriksaan masih digunakan, pasien disediakan masker dan ditempatkan di area terpisah sejauh mungkin dari pasien lain sambil menunggu pelayanan.

Penggunaan APD pelindung pernapasan sesuai dengan pajanan yang dihadapi;

Lakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien dan setelah kontak dengan sekresi pernapasan dan benda/bahan yang terkontaminasi;

Anjurkan pasien untuk mengenakan masker, hindari kontak dengan pasien lain, dan praktik kebersihan pernapasan dan etika batuk.

Bersihkan dan disinfeksikan ruang pemeriksaan / perawatan dengan benar.

Tindakan Pencegahan Transmisi Udara (airborne).

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel yang berdiameter 1-5 mikron (<5 mikron) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara >2 meter dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara >12 x/jam (12 Air Changes per Hour/ACH).

Tindakan pencegahan transmisi udara

Minta pasien masuk melalui pintu masuk terpisah ke fasilitas (misalnya, pintu isolasi khusus), jika tersedia, untuk menghindari penerimaan dan area pendaftaran. Minta pasien tetap gunakan masker dan praktik kebersihan pernapasan dan etika batuk

Tempatkan pasien segera di ruang isolasi sementara/observasi

Jika ruang isolasi sementara/observasi tidak tersedia, tempatkan pasien di ruang tertentu dengan pintu tertutup, terpisah sejauh mungkin dari pasien lain untuk menghindari kontak dengan pasien lain.

Bagi petugas, gunakan APD sesuai protokol.

Lakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien dan setelah kontak dengan sekresi pernapasan dan/atau cairan tubuh dan benda/bahan yang terkontaminasi.

Pengendalian Khusus Bagi Petugas di RSGM

RSGM sebagai tempat kerja tentunya memiliki berbagai faktor risiko bagi kesehatan, faktor risiko ini terangkum dalam bahaya potensial fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengendalian adalah sebagai berikut:

Waktu Kerja

Waktu kerja yang diatur dalam UU serta Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi

PROGAM STUDI PROFESI DOKTER GIGI FKG UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Republik Indonesia yang sesuai dengan rekomendasi Organisasi Buruh Internasional (ILO) adalah 40 jam seminggu dengan waktu kerja harian 7-8 jam dan tidak melebihi 12 jam. Waktu kerja yang lebih pendek dan istirahat yang lebih sering dapat diizinkan pada kondisi tekanan pekerjaan tidak normal atau berisiko tinggi.

Pakaian kerja

Dalam konteks kewaspadaan di RSGM selama pandemi COVID-19, para personel harus menggunakan pakaian kerja yang hanya digunakan selama melakukan tugas dan fungsinya di RSGM. Pakaian kerja mengikuti ketentuan dari masing-masing RSGM, biasanya pakaian kerja yang digunakan adalah baju scrub OK.

Pelatihan Petugas

Diberikan pelatihan dan edukasi/ Orientasi tentang prosedur kerja, pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) termasuk cara penggunaan respirator N95 yang benar seperti fit test dan seal check, cara pemakaian dan pelepasan APD, serta peringatan untuk tidak menyentuh wajah, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

Kebiasaan

Hindari penggunaan telepon genggam selama bertugas atau bekerja sambil makan dan minum. Aktivitas makan minum dan menggunakan telepon genggam dilakukan setelah berada di area bersih.

Standar Pencegahan dan desinfeksi di Ruang Tunggu

- Sediakan keset desinfektan antibakteri atau dengan semprot desinfektan di pintu masuk ruang tunggu.
- Jarak tempat duduk antar pengunjung adalah 1 m
- Harus disediakan masker bedah dan tissue sekali pakai di ruang tunggu.
- Semua tempat sampah harus menggunakan injakan kaki (pedal activated trash bin).
- Harus tersedia *hand sanitizer* dengan bahan berbasis alkohol atau alkohol 70% untuk kebersihan tangan.
- Semua peralatan umum (tempat sampah, tempat cuci tangan, gantungan tissue dll) harus diberi prosedur yang jelas dibaca dan dipahami semua orang.
- Semua lingkungan ruang tunggu harus mempunyai ventilasi yang baik.
- Hilangkan/ kontrol penggunaan barang-barang yang bersifat berbagi seperti ballpoint, surat kabar, majalah, telepon, charger center, dll.
- Semua benda yang ada di sekitar ruang tunggu pasien harus didesinfeksi setiap hari.
- Semua peralatan yang digunakan petugas untuk merawat pasien harus dibersihkan dan disanitasi.

Standar Pencegahan dan desinfeksi di Ruang Konsultasi Pasien

Semua permukaan benda dan ruangan di ruang konsultasi harus dibersihkan dan disanitasi sebelum kegiatan klinik dan antar kunjungan pasien satu dengan yang lainnya.

Ruang tindakan harus memiliki ventilasi yang baik

Bahan desinfeksi yang dapat digunakan adalah 1% sodium hypochlorite, 7-9% Quaternary ammonium, 70% alcohol. Alkohol 70% dan sodium hypochlorite merupakan pilihan utama untuk pembersihan di area permukaan yang kotor dengan paper tissues, air dan detergent. Komposisi tersebut tidak direkomendasikan untuk permukaan akrilik, karet dan plastik karena dapat menyebabkan permukaan menjadi keras dan kekuningan.

Aerosol yang disebabkan oleh highspeed handpiece dapat mencapai 2 meter. Untuk alasan ini, permukaan yang terpapar aerosol harus selalu disanitasi. (antar kunjungan dilakukan desinfeksi)

Standar Pencegahan dan desinfeksi di Kursi Gigi dan Ruang tindakan

Pada ventilasi alami agar diperhatikan desain jendela dan jalur lubang angin, bentuk dan ukuran yang digunakan, arah angin masuk dan keluar, penempatan posisi meja konsultasi, pemeriksaan dan kursi pasien terhadap dokter/staf, posisi registrasi dan pasien yang melakukan pendaftaran.

Apabila kecepatan pergantian udara per jam (ACH: Air changes Per Hour) yang dihasilkan dari sistem ventilasi alamiah tidak cukup maka ditambahkan peralatan mekanis untuk meningkatkan ACH seperti exhaust fan. Penempatan exhaust fan harus mempertimbangkan arah aliran udara.

Pada area-area tertentu, misalnya di area dengan pembatas fisik untuk menghalangi semburan droplet, diatur agar sistem sirkulasi secara terpisah atau apabila tidak memungkinkan maka arah aliran udara diatur bergerak dari ruang petugas menuju ke ruang tunggu atau ke ruang pengunjung. Ini berarti bahwa pengaturan tekanan udara di ruangan petugas lebih tinggi dari pada tekanan udara di ruang tunggu. Hal ini dapat dicapai dengan memompa masuk udara bersih yang sebelumnya sudah disaring. Tujuan dari tekanan positif adalah untuk memastikan bahwa patogen di udara tidak mencemari petugas.

Sistem HVAC (heating, ventilation, and air conditioning) perlu dilakukan perawatan secara teratur untuk memastikan sistem tersebut bekerja secara optimal.

Sterilisasi ruangan dengan UV light (setelah selesai kegiatan klinik)/ sterilisasi ozon.

Sanitasi / desinfeksi di seluruh permukaan klinik/ ruang tindakan harus mengikuti petunjuk sebagai berikut:

- Mulai dari area yang paling tidak terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi
- Mulai dari atas menuju ke bawah/ lantai
- Mulai di dalam dan bergerak ke luar

Standar Sanitasi peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien di RSGM

Semua peralatan yang kritikal dan semi kritikal harus dilakukan prosedur desinfeksi dan sterilisasi.

Peralatan yang digunakan untuk perawatan pasien termasuk handpiece dan scaler dilakukan desinfeksi dan dilakukan sterilisasi sesuai dengan jenis alat

Handpiece (highspeed dan lowspeed) harus didekontaminasi dengan deterjen enzimatik, dibersihkan dan disterilkan (setiap pasien harus menggunakan handpiece steril)

Alat-alat perlu dicuci, dan dibersihkan dengan deterjen enzimatik direkomendasikan dalam mangkuk ultrasonik (lihat instruksi pabrik), bukan deterjen konvensional, dan akhirnya disterilkan, sebelum digunakan.

Beberapa peralatan direkomendasikan menggunakan penghalang mekanis (film PVC atau kantong plastik), dimana setiap ganti pasien diganti penghalang mekanisnya.

Adapun peralatan tersebut diantaranya adalah:

- Manual triggers; Spotlight handles; Headrests;
- Dental chair arms; Dental chair rest;
- High speed handpieces; Triple syringe body; Tip of suction units.

Semua permukaan peralatan, kursi gigi harus dilakukan desinfeksi sebelum mulai kegiatan klinik, setiap kali pergantian pasien dan setelah selesai kegiatan klinik.

Pada kasus setelah penanganan pasien covid, maka semua permukaan peralatan, kursi gigi dan lantai dilakukan desinfeksi dan disterilisasi ruangan dengan UV, 30 menit

Permukaan seperti kursi dan troly harus ditutup dengan pelindung sekali pakai dan kedap air

Standar Desinfeksi Lingkungan RSGM

Persiapan alat semprot dan larutan desinfektan serta kain /alat pel (mop) yang terbuat dari bahan microfiber. Petugas wajib menggunakan APD standar (jika melakukan desinfeksi terhadap lokasi terpajan COVID -19 positif, gunakan APD cover all)

Lakukan pembersihan permukaan secara umum (general cleaning) dapat menggunakan air sabun/ air detergen

Lakukan penyemprotan desinfektan pada permukaan meja, kursi, pegangan pintu, pegangan telpon, pegangan tangga, dinding lift dan barang yang sering bersentuhan dengan tangan, kemudian usap/ lap dengan kain tersebut dari bahan microfiber yang telah disemprotkan dengan cairan desinfektan secara merata pada permukaan (minimal 2x sehari)

Lakukan penyemprotan secara langsung dengan jarak 20 cm pada permukaan lantai dan dinding dan biarkan basah selama 10 menit

Pembersihan secara umum dan disinfeksi dilakukan secara berkala sesering mungkin (minimal 1 kali sehari saat selesai pelayanan)

Lepaskan APD selesai pelaksanaan disinfeksi dan perlakukan sebagai limbah B3 sedangkan untuk APD yang masih bisa digunakan ulang maka harus dilakukan disinfeksi sesuai standar/ direndam dalam desinfektan terlebih dahulu;

Lakukan cuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir (hand wash) dan hand sanitizer (hand rub) lanjutkan dengan pembersihan diri (mandi dan keramas).

BAB 9. STANDAR PENDIDIKAN

TINDAKAN PROFESI ZONA HIJAU/ RUANG A : PHANTUM (APD LEVEL 1)

1. Tindakan : Phantom
2. Resiko : Tidak ada

TINDAKAN PROFESI ZONA KUNING/ RUANG B : LOW RISK AEROSOL

1. Resiko Rendah (APD LEVEL 2)

Tanpa kontak dengan pasien

Diagnostik : Radiografik Panoramik, Sefalometrik, Radigrafik Ekstraoral, Telemedicine

Preventif : Instruksi pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut, Intruksi diet

2. Resiko Sedang (APD LEVEL 2)

Kontak dengan Pasien

Resiko produksi aerosol rendah

Pemeriksaan Ekstra – Intra Oral

Diagnostik : Pemeriksaan rongga mulut, Radiografik Intra Oral

Preventif : Aplikasi fluor, aplikasi diamin fluor, restorasi ART

BM : Ekstraksi sederhana

ORTO : Penyesuaian atau control alat orto

RESTORASI : Aplikasi diamin fluor untuk arrested caries, Kontrol progresifitas karies (IRT)

TINDAKAN PROFESI ZONA MERAH/ RUANG C : MODERATE/ HIGH/ VERY HIGH AEROSOL

1. Resiko Tinggi (APD LEVEL 3)

Kontak dengan pasien

Resiko produksi aerosol moderat/ tinggi

Produksi aerosol dapat dikontrol

Preventif :

Scalling menggunakan instrument genggam

Polishing terkontrol menggunakan pasta minimal

Aplikasi sealant dengan isolasi rubber dam

ORTO :

Prosedur orto dengan handpiece yang terbatas dan aerosol yang dihasilkan sedikit

RESTORATIF :

Restorasi gigi dengan isolasi Rubber Dam

ENDODONTIK :

Perawatan Endodontik dengan isolasi rubber dam

PERIO :

Scalling non-cavitron

PROSTO LEPASAN :

Prosedur pembuatan/ pemasangan gigi palsu tanpa penyesuaian intraoral (OA)

Seluruh Tindakan penyesuaian alat prosto setelah dilakukan prosedur desinfeksi

PROSTO CEKAT :

Prosedur preparasi gigi dengan isolasi RD

Insersi mahkota

Sementasi mahkota disertai penyesuaian yang dilakukan extra oral

2. Resiko Sangat Tinggi (**APD LEVEL 3**)

Kontak dengan Pasien

Resiko produksi aerosol sangat tinggi

Produksi aerosol sulit dikontrol

Preventif : Scalling menggunakan instrument Ultra Sonic atau alat yang memproduksi aerosol

BM :

Ekstraksi gigi dengan pembedahan

ORTO :

Prosedur yang membutuhkan aerosol

RESTORASI :

Prosedur restorasi menggunakan handpiece berkecepatan tinggi, air water syringe serta isolasi rubberdam

ENDODONTIK :

Prosedur perawatan endo menggunakan aerosol tanpa RD

Disarankan semua Tindakan Endo menggunakan RD

PERIO :

Scalling menggunakan ultra sonic/ alat yang menghasilkan aerosol

PROSTO LEPASAN :

Prosedur yang memerlukan modifikasi gigi

PROSTO CEKAT :

Preparasi gigi tanpa isolasi RD

Restorasi tanpa RD

Preparasi mahkota-jembatan tanpa isolasi RD

Modifikasi Pola Pendidikan

Preparasi gigi dengan dan tanpa rubber dam

Aplikasi Flouride, Fissure sealant, perawatan pada anak kebutuhan khusus.

Prosedur dengan aerosol

Situasi pandemi dan berbagai keterbatasan ini bisa jadi akan melahirkan konsep, metode, dan formula baru dalam pendidikan kedokteran gigi. Tercapainya kompetensi minimal masih dimungkinkan sesuai kurikulum sekaligus memenuhi seluruh standar yang telah ditentukan. Tekanan situasi seperti ini dapat melahirkan standar dan budaya baru dalam pembelajaran akibat berbagai proses penyesuaian untuk kemudian diterima sebagai suatu ketentuan yang disepakati bersama antara institusi pendidikan dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut.

Penjadwalan Pasien

Setidaknya pasien sudah terjadwal beberapa hari sebelumnya melalui system on line, sehingga telah dilakukan screening baik terhadap kebutuhan perawatan gigi dan mulutnya serta keadaan umum apakah pasien berasal dari daerah yang berasal dari zona merah covid 19, pernah kontak dengan penderita, apakah pernah melakukan pemeriksaan Covid 19 dan termasuk memberikan informasi kepada pasien untuk setuju dilakukan screening covid di RSGM bila diperlukan. Pasien sudah memiliki nomer rekam medik apabila dinyatakan layak untuk dilakukan pelayanan.

Pengaturan Mahasiswa Profesi

Terdapat penjadwalan ketat yang diatur sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan requirement serta tingkat supervisi atau *Grade* masing masing yang diatur oleh setiap departemen. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadinya kerumunan peserta didik di RSGM sehingga menjamin *Social Distancing* dan *Phisycal Distancing*. Mahasiswa profesi diharapkan saat akan melaksanakan pelayanan, sudah mengetahui seluruh SOP dan tahapan perawatan sehingga menghindari kesalahan serta dapat mempersingkat waktu perawatan pasien. Selain itu mahasiswa profesi juga diharapkan bekerja dengan *system 4 handed dentistry*.

Pengaturan Dental Unit

Harus menggunakan 50% dari total KU yang tersedia. Dental Unit dapat terdiri dari Klinik atau ruangan *Hands On* yang berada di RSGM, Klinik tindakan Non aerosol dan Klinik tindakan Aerosol, yang pengaturannya disesuaikan masing masing RSGM

Pengaturan DPJP

Melakukan pengawasan dengan *Close Supervisi* yang diatur sehingga waktu perawatan bisa lebih singkat. DPJP diatur untuk dapat menjadi penanggung jawab dimasing masing zona area bekerja.

Dalam melakukan pelayanan pendidikan mahasiswa profesi dibagi dalam beberapa kategori :

Dalam melaksanakan pendidikan profesi selama masa Covid maka tetap mengacu pada pemenuhan Standar Kompetensi yang menjadi dasar penilaian kualitas mahasiswa, dalam prakteknya karena keterbatasan sarana dan prasarana serta masih berlangsungnya masa Covid yang belum menunjukkan kapan berakhirnya, oleh karena itu perlunya suatu modifikasi pendidikan profesi dengan tetap mengacu pada standar kompetensi tersebut. Sehingga dibutuhkan suatu konsep modifikasi pendidikan profesi yang membagi mahasiswa menjadi beberapa tingkat kemampuan atau supervisi, seperti yang terdapat dalam borang Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 dan Standar Borang Akreitasi Rumah Sakit Pendidikan Kementerian Kesehatan. Supervisi dalam pendidikan profesi baik dokter gigi maupun dokter gigi spesialis menjadi tanggung jawab staf klinis yang memberikan pendidikan klinis untuk menjadi acuan pelayanan rumah sakit agar pasien, staf, dan peserta didik terlindungi secara hukum. Supervisi diperlukan untuk memastikan asuhan pasien yang aman dan merupakan bagian proses belajar bagi peserta pendidikan klinis sesuai dengan jenjang pembelajaran dan level kompetensinya.

Setiap peserta pendidikan klinis di rumah sakit mengerti proses supervisi klinis, meliputi siapa saja yang melakukan supervisi dan frekuensi supervisi oleh staf klinis yang memberikan pendidikan klinis. Pelaksanaan supervisi didokumentasikan dalam log book peserta didik dan staf klinis yang memberikan pendidikan klinis.

Supervisi Tinggi/Grade A

Kemampuan asesmen peserta didik belum sah sehingga keputusan dalam membuat diagnosis dan rencana asuhan harus dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)/ Instruktur. Begitu pula tindakan medis dan operatif hanya boleh dilakukan oleh DPJP/ Instruktur. Pencatatan pada berkas rekam medis harus dilakukan oleh DPJP/ Instruktur

Supervisi Moderat Tinggi/Grade B

Kemampuan asesmen peserta didik sudah dianggap sah, namun kemampuan membuat keputusan belum sah sehingga rencana asuhan yang dibuat peserta didik harus disupervisi oleh DPJP/ Instruktur. Tindakan medis dan operatif dapat dikerjakan oleh peserta didik dengan supervisi langsung (onsite) oleh DPJP/ Instruktur. Pencatatan pada berkas rekam medis oleh peserta didik dan diverifikasi dan divalidasi oleh DPJP/ Instruktur

Supervisi Moderat/Grade C

Tindakan medis dan operatif dapat dilaksanakan oleh peserta didik dengan supervisi tidak langsung oleh DPJP/ Instruktur (dilaporkan setelah pelaksanaan). Pencatatan pada berkas rekam medis oleh peserta didik dengan verifikasi dan validasi oleh DPJP/ Instruktur

Supervisi Rendah

Kemampuan asesmen dan kemampuan membuat keputusan sudah sah sehingga dapat membuat diagnosis dan rencana asuhan, namun karena belum mempunyai legitimasi tetap harus melapor kepada DPJP/ Instruktur. Tindakan medis dan operatif dapat dilakukan dengan supervisi tidak langsung oleh DPJP/ Instruktur. Seluruh tindakan dan requirement sesuai dengan tingkat supervisi Moderat

BAB 10.
STANDART OPERATING PROCEDURE (SOP)
INSTRUKSI KERJA (IK)

1. SOP sebagai Peserta Mahasiswa profesi

- a) Mahasiswa profesi harus menunjukkan pada petugas admin : Scann KTP, hasil test Rapid Antigen, dan mengisi form penapisan sebelum masuk ke Gedung FKG UB/RSUB (Test Rapid Antigen dilakukan pada laboratorium atau fasilitas kesehatan di Malang, maksimal 7 hari sebelum ke FKG) (ONLINE)
- b) Mahasiswa profesi WAJIB menggunakan masker selama berada di lingkungan FKG UB dan RSGM
- c) Mahasiswa profesi WAJIB melakukan pengecekan suhu (37.5°C) sebelum masuk Gedung di lingkungan FKG UB dan RSGM
- d) Bagi mahasiswa profesi yang menderita batuk pilek dan gejala pernapasan sebaiknya menunda ke FKG dan lapor pada satgas COVID FKG UB untuk dilakukan pemantauan.
- e) Selalu menjaga kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan pada tempat yang telah disediakan dan menggunakan hand sanitizer sebelum dan setelah melakukan pekerjaan/ keluar masuk Gedung.
- f) Melaksanakan etika batuk dengan benar
- g) Menghindari kontak fisik langsung, secara erat dan secara dekat seperti berjabat tangan, cium tangan, berpelukan dan sebagainya sebagai salah satu upaya pencegahan.
- h) Mahasiswa profesi WAJIB menerapkan physical distancing selama berada di lingkungan FKG UB.
- i) Mahasiswa profesi hanya diperkenankan berada di FKG sesuai kepentingan akademik.
- j) Mahasiswa profesi WAJIB memenuhi syarat universal precaution dan penggunaan APD yg terstandar dan sudah paham dengan optimal resiko yang mungkin terjadi ketika melakukan penelitian (dapat dikonsultasikan dengan Satgas COVID FKG UB dan dosen pembimbing penelitian). Bila belum paham, mohon ditangguhkan terlebih dahulu.
- k) Menyerahkan Surat Persetujuan Wali Murid Mahasiswa profesi yang ditandatangani oleh wali murid
- l) Mekanisme penyerahan dan penerimaan surat persetujuan orang tua dilakukan oleh KPS Profesi
- m) Selama bekerja di RSGM, koas wajib menjalankan protokol kesehatan yang ditetapkan

2. SOP sebagai Staff Pendidikan Profesi

- a) WAJIB melakukan pengecekan suhu (37.7°C) sebelum masuk RSGM UB
- b) WAJIB mengikuti Surat Edaran Rektor nomor 4523/UN10.F14/KP/2020 dan Surat Edaran Dekan nomor 468/UN10.F14/KP/2020 tentang Tugas Kedinasan dan Tatanan Normal Baru di lingkungan Universitas Brawijaya.
- c) WAJIB memakai masker selama di lingkungan RSGM UB

- d) Bagi DPJP dan Instruktur, Tenaga Pendidik, serta Tenaga Kontrak yang menderita batuk pilek dan gejala pernapasan sebaiknya menunda ke RSGM UB dan lapor pada satgas COVID FKG UB untuk dilakukan pemantauan
- e) Selalu menjaga kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan pada tempat yang telah disediakan dan menggunakan hand sanitizer sebelum dan setelah melakukan pekerjaan/ keluar masuk Gedung
- f) Melaksanakan etika batuk dengan benar
- g) Menghindari kontak fisik langsung, secara erat dan secara dekat seperti berjabat tangan, cium tangan, berpelukan dan sebagainya sebagai salah satu upaya pencegahan
- h) DPJP dan Instruktur, Tenaga Pendidik, serta Tenaga Kontrak WAJIB menerapkan physical distancing selama berada di lingkungan RSGM UB
- i) Melakukan pembersihan ruangan dan satuan tempat kerja secara rutin
- j) Menandatangani surat kesediaan bekerja di lingkungan RSGM UB
- k) Pengaturan jadwal Tenaga Pendidik akan diatur oleh Kalab Profesi
- l) Pengaturan jadwal DPJP dan Instruktur, akan diatur oleh KPS Profesi bekerjasama dengan PJ Profesi mengetahui Kepala Departemen
- m) Selama bekerja di RSGM, DPJP dan Instruktur, Tenaga Pendidik wajib menjalankan protokol kesehatan yang ditetapkan
- n) DPJP dan Instruktur, Tenaga Pendidik yang bekerja di lingkungan RSGM UB bersedia dilakukan pemeriksaan Rapid/ Swab secara berkala sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Dekan.

3. SOP Jam Kerja Mahasiswa profesi (temporary)

- Jam kerja mahasiswa profesi akan dibagi menjadi 4 shift, yaitu 2 shift pagi dan 2 shift siang
 - Pagi**
 - Shift 1 (08.00 – 09.30)
 - Shift 2 (09.30 – 11.00)
 - Siang**
 - Shift 3 (11.00 – 12.30)
 - Shift 4 (12.30 – 14.00)
- Mahasiswa profesi akan bekerja secara berpasangan (operator dan asisten) yang akan bergantian perannya di 2 shift pagi atau siang di ruang A, B dan C
- Penjadwalan setiap mahasiswa profesi dan pembagian kelompok akan diatur oleh KPS Profesi bekerjasama dengan Forkas (Forum Koas)
- Mahasiswa profesi yang akan bekerja di RSGM UB adalah mahasiswa profesi yang memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan KARS dan memiliki pasien.
- Mekanisme pembatalan atau penjadwalan ulang mahasiswa profesi akan diatur oleh KPS Profesi bekerjasama dengan Forkas (Forum Koas)
- Mekanisme pembatalan atau penjadwalan ulang DPJP dan Instruktur akan diatur oleh KPS Profesi bekerjasama dengan PJ Profesi
- Waktu bekerja adalah 15 menit penggunaan APD dan persiapan alat, 60 menit tindakan dan 15 menit pembersihan alat dan pelepasan APD.

4. IK Pendaftaran Pasien

- Pasien masuk melewati melalui Emergency Exit Zona A (Koass dan Staff) / Emergency Exit Zona B (Koass dan Staff) / atau Lift (Pasien, pembahasan dengan pihak RSUD)
- Pasien menuju tempat Penapisan sesuai dengan arah pintu masuk
- Pasien dapat menuju loket pendaftaran apabila hasil penapisan baik
- Koas menunjukkan report pendataan pasien dan GF Penapisan pada petugas loket
- Pasien menuju Triage (jika pasien umum)
- Pasien menunggu penjadwalan tindakan

5. IK Penapisan

- Mahasiswa profesi yang bertugas sebagai tenaga penapis melakukan pendataan pasien (Nama, Alamat, Usia, HP, Operator, Asisten, nomer DU, Dept) secara online pada Google Sheet (GS) yang disediakan
- Mahasiswa profesi yang bertugas sebagai tenaga penapis melakukan pengecekan Suhu dan Oximeter
- Mahasiswa profesi yang bertugas sebagai tenaga penapis melakukan pengisian Google Form (GF) Penapisan (Jawaban ya/tidak)
 - a. Riwayat demam $> 37.5^{\circ}\text{C}$ dalam 14 hari terakhir
 - b. Riwayat batuk/pilek/nyeri tenggorokan dalam 14 hari terakhir
 - c. Riwayat sesak nafas dalam 14 hari terakhir
 - d. Kehilangan indera perasa dan penciuman (Anosmia) dalam 14 hari terakhir
 - e. Kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
 - f. Riwayat Perjalanan ke Luar Negeri atau Kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 Hari

6. SOP Penjadwalan DU

- Pendaftaran pasien di koordinasi data melalui Komting
- Komting menginformasikan ke KPS
- KPS mengatur pembagian penggunaan nomer DU sesuai zona dan departemen
- KPS menginformasikan kepada komting dan tendik

7. SOP Penggunaan DU

- Mahasiswa profesi menulis form peminjaman DU sesuai zona, departemen dan jenis kegiatan yg akan dilakukan.
- Petugas memberikan no DU dan form kelayakan fungsi DU melalui Google Sheet
- Mahasiswa profesi mengisi form kelayakan fungsi DU dan melaporkan pada petugas jika ada kerusakan
- Mahasiswa profesi dan asisten melakukan wrapping pada bagian handling (pegangan tangan meja alat, meja alat, arm rest pasien, handle lampu), dan desinfeksi pada DU (alcohol 70%)
- Mahasiswa profesi menggunakan DU pada pasien dengan semestinya sesuai waktu shiftnya
- Setelah penggunaan DU pada pasien berakhir, maka dilakukan desinfeksi DU oleh asisten dilanjutkan pelepasan wrapping (operator mempersilakan pasien pulang)
- Mahasiswa profesi mengisi form pengembalian DU dan diserahkan kepada petugas

8. SOP Penggunaan RM

- Mahasiswa profesi (operator dan asisten) menulis data pasien untuk peminjaman rekam medis dan diserahkan pada petugas sebelum memasuki zona kerja.
- Mahasiswa profesi (operator dan asisten) menulis form/buku peminjaman RM sesuai data pasien
- Petugas mencari dan menyerahkan rekam medis, yang tertutup bungkus plastik dan telah dilakukan desinfeksi kepada mahasiswa tersebut
- Mahasiswa profesi mempergunakan rekam medis sesuai ketentuan
- Mahasiswa profesi bekerja setelah mendapat persetujuan DPJP/ Instruktur dengan menunjukkan RM.
- Mahasiswa profesi setelah bekerja mendapatkan paraf DPJP/ Instruktur
- Mahasiswa profesi memasukkan kembali rekam medis kedalam plastik
- Dilakukan desinfeksi pada plastik rekam medis
- Mahasiswa profesi mengembalikan RM ke petugas dan mengisi form/buku pengembalian RM setelah doffing.
- Mahasiswa profesi tidak diperkenankan untuk membawa pulang RM atau meminjamkan RM ke mahasiswa profesi lain sebelum di kembalikan ke petugas RM

9. IK Penggunaan Instrument

- Mahasiswa profesi menulis form peminjaman alat dan pengambilan alat pribadi di ruang CSSD sebelum masuk ke zona kerja.
- Petugas memberikan alat yang dipinjam dalam tray tertutup atau dalam plastik wrapping sesuai form peminjaman alat
- Mahasiswa profesi mempergunakan alat dengan semestinya
- Mahasiswa profesi mencuci alat di zona kerja dan memasukkan dalam *tray* tertutup.
- Mahasiswa profesi mengembalikan alat pada petugas CSSD dan mengisi form pengembalian alat setelah doffing dari zona kerja
- Mahasiswa profesi melakukan *packing* untuk sterilisasi instrument pribadi
- Mahasiswa profesi mengisi form penyerahan instrument pribadi
- Mahasiswa profesi menyerahkan instrument pribadi dalam tray tertutup/plastik wrapping kepada petugas

10. IK Pengambilan Bahan Habis Pakai

- Operator mendapat persetujuan DPJP/ Instruktur terlebih dahulu untuk pengambilan bahan sebelum memulai pekerjaan bersamaan dengan persetujuan tindakan
- Asisten operator mengambil bahan menggunakan tray pada petugas BHP sesuai zona kerja

11. IK Desinfeksi Instrument bekas pakai

- Mahasiswa profesi melakukan desinfeksi instrument bekas pakai sebelum di cuci
- Mahasiswa profesi melakukan pencucian instrument bekas pakai di ruang cuci alat sesuai zona kerja
- Mahasiswa profesi melakukan pengeringan instrument lap handuk pribadi
- Mahasiswa profesi memasukkan instrument yang kering ke dalam tray tertutup
- Mahasiswa profesi setelah doffing baru dapat memasukkan instrument ke ruang sterilisasi/CSSD
- Mahasiswa profesi memasukkan ke dalam medipack yang telah disediakan

- Mahasiswa profesi menyerahkan ke petugas steril.

12. IK Desinfeksi Ruangan

- Desinfeksi ruangan dilakukan oleh petugas yang berjaga sesuai zona kerja (*outsourcing*)
- Petugas menggunakan *hand scoon*, *Gown* atau *lab-coat*, *Google*, *Boot*
- Petugas melakukan desinfeksi pada Dental Unit pada setiap pergantian shift.
- Petugas melakukan desinfeksi ruangan setiap pergantian shift.
- Petugas kembali ke ruang jaga dalam zona kerja
- Petugas tidak diperbolehkan meninggalkan zona tempat bertugas selama jam jaga

13. IK Penggunaan APD (Donning)

Teknik Penggunaan Alat Pelindung Diri (WHO)

Saat melakukan prosedur pemakaian alat pelindung diri (APD), mahasiswa profesi (operator dan asisten) saling membantu pemakaian APD dan pengawasan dilakukan oleh mahasiswa profesi yang bertugas di penapisan.

Berikut ini prosedur penggunaan (*donning*) APD:

12. Sebelum menggunakan alat pelindung diri, mahasiswa profesi melepaskan seluruh perhiasan yang dikenakan termasuk jam tangan. Mahasiswa profesi yang berambut panjang harus mengikat rambut. Petugas yang berkacamata harus melekatkan kacamata supaya tidak jatuh
13. Inspeksi kondisi alat pelindung diri, memastikan ukurannya sesuai dengan tubuh petugas dan tidak ada kerusakan pada APD
14. Lakukan cuci tangan (*hand hygiene*)
15. Menggunakan kaus kaki, sepatu boot lalu pasang *boot cover*, ikat tali yang melingkari *boot cover*. Usahakan tangan tidak menyentuh lantai. Tahap ini sebaiknya dikerjakan dalam posisi duduk
16. Kenakan sarung tangan (dalam)
17. Kenakan baju pelindung (*cover all*) dan buat agar lengan baju menutupi pergelangan sarung tangan dalam. Pastikan semua bagian lengan sarung tangan masuk di bawah lengan baju pelindung. Pakaikan plester khusus di pergelangan tangan apabila masih ada celah antara baju dengan sarung tangan
18. Kenakan masker N95. Pastikan seluruh bagian tepi menyesuaikan bentuk wajah sehingga tidak ada celah.
19. Kenakan *hood*, pastikan bagian telinga dan leher tertutup dan tidak ada rambut yang keluar. Bagian bawah *hood* harus menutupi kedua bahu. Asisten dapat membantu proses pemakaiannya
20. Kenakan gown
21. Kenakan sarung tangan luar yang memiliki pergelangan lebih panjang. Tarik bagian lengan sarung tangan hingga menutupi bagian lengan baju pelindung. Penggunaan sarung tangan yang berbeda warna dengan sarung tangan dalam dapat membantu identifikasi
22. Kenakan pelindung wajah (*face shield*)/ *google*
Evaluasi kelengkapan dan kesesuaian penggunaan alat pelindung diri menggunakan bantuan cermin, ditambah dengan verifikasi oleh mahasiswa profesi yang berjaga di penapisan

14. IK Pelepasan APD (Doffing)

Self-Contamination Saat Proses Melepaskan Alat Pelindung Diri

Penularan penyakit tetap bisa terjadi walaupun petugas sudah mengenakan alat pelindung diri yang sesuai standard. Hal ini diduga sebagai akibat *self-contaminating* saat proses melepaskan alat pelindung diri (*doffing*). Patogen yang terdapat pada cairan yang mengkontaminasi alat pelindung diri (APD) dapat tetap infeksius selama beberapa waktu. Pada wabah SARS terdahulu, meskipun tenaga medis sudah menggunakan alat pelindung diri, namun jumlah tenaga medis yang tertular mencapai 20% dari total kasus SARS. Penggunaan APD berlapis memang memberikan efek proteksi yang baik, namun dapat membatasi gerak tenaga medis. Selain itu risiko *self-contaminating* juga meningkat pada saat petugas harus melepaskan APD yang berlapis-lapis tersebut. Oleh karena itu, prosedur pelepasan harus dilakukan secara seksama dan sesuai dengan urutan yang benar. Prosedur pelepasan APD harus dilakukan di area khusus *doffing*, dipandu oleh seorang *supervisor* terlatih, dan dibantu oleh seorang asisten.

Penelitian menunjukkan risiko *self-contamination* yang cukup tinggi saat proses melepaskan APD, terutama jenis *coverall* kepala-mata kaki. Hal ini disebabkan karena karet elastis pada *hoodie* cenderung melipat ke dalam saat dilepaskan. Ada pula laporan sarung tangan yang robek karena tersangkut saat membuka resleting baju pelindung jenis *coverall*. Pada sebuah penelitian lain menggunakan *marker* fluoresen, terjadi kontaminasi pada kulit atau pakaian tenaga medis pada 46% (200/435) prosedur melepaskan APD. Sekitar 70,3% prosedur melepaskan APD dilakukan tidak sesuai panduan. Kontaminasi lebih sering ditemukan saat melepaskan sarung tangan dibandingkan saat melepaskan baju pelindung (52,9% vs 37,8%, $p=0,002$).

Sebuah penelitian di Korea Selatan melaporkan *self-contamination* terbesar ditemukan saat melepaskan atribut respirator, *hood*, dan *boot cover*. Kontaminasi terbesar pada penelitian-penelitian lain ditemukan di area leher, jari tangan, tangan, pergelangan tangan, lengan, dan juga wajah. Semakin banyak atribut APD yang harus dikenakan, semakin tinggi kesalahan prosedur pelepasannya. Keterbatasan waktu untuk melepaskan APD juga dapat meningkatkan angka ketidakpatuhan pada urutan prosedur

Manfaat Pelatihan Khusus Penggunaan Alat Pelindung Diri

Pelatihan khusus cara penggunaan alat pelindung diri (APD) memiliki manfaat menurunkan kontaminasi dari 60% menjadi 18,9% menurut sebuah penelitian di 4 rumah sakit di Ohio. Penurunan kontaminasi dilaporkan menetap selama pengamatan di bulan pertama dan ketiga tanpa pelatihan ulang.

Self-contamination umumnya terjadi karena tenaga medis kurang familiar dengan prosedur penggunaan APD. Pelatihan tenaga medis menggunakan media audio visual, simulasi, dan evaluasi langsung, memiliki efek yang lebih baik dibandingkan hanya menonton video atau membaca *checklist*.

Teknik Melepaskan Alat Pelindung Diri

Berdasarkan pedoman WHO, prosedur melepaskan alat pelindung diri sesuai urutan adalah sebagai berikut:

13. Melepas sarung tangan luar saat selesai mengerjakan pasien
14. Lakukan cuci tangan (*hand hygiene*) dengan tetap menggunakan sarung tangan dalam
15. Melepas *gown* dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan, Hindari tangan menyentuh bagian *coverall* di belakang
16. Lakukan cuci tangan tanpa melepas sarung tangan. Cuci tangan dilakukan setiap selesai melepaskan 1 jenis atribut alat pelindung diri

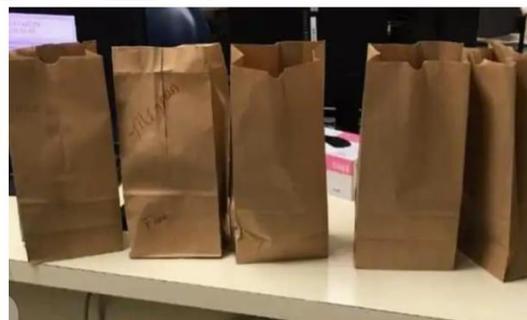
17. Lepaskan pelindung kepala-leher (bila *hood* terpisah dari baju pelindung) dengan cara menarik bagian atas penutup kepala. Bila menggunakan *coverall* kepala-mata kaki, buka terlebih dahulu resleting di bagian dada, kemudian lepaskan *hoodie* ke arah belakang secara perlahan dengan cara menggulung bagian dalam menjadi bagian luar. Hindari menyentuh bagian luar *coverall*
18. Setelah *coverall* terlepas melewati bahu hingga pertengahan siku, tarik lengan perlahan agar *coverall* terlepas. Teruskan membuka dan menggulung *coverall* dengan tetap menggunakan sarung tangan dalam, hingga *coverall* terlepas seluruhnya dari bagian kaki dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan
19. Lakukan cuci tangan kembali tanpa melepas sarung tangan (terus dilakukan setiap selesai melepaskan 1 jenis atribut)
20. Lepaskan *google*/pelindung mata dengan memegang tali di bagian belakang dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan
21. Lepaskan masker dengan menarik bagian tali bawah di belakang melewati kepala ke bagian depan. Dilanjutkan dengan melepaskan tali bagian atas, dimasukkan ke dalam box khusus yang telah disediakan
22. Lepaskan *boot cover*. Lalu, lepaskan sepatu *boot* tanpa menyentuh dengan tangan dan buang pada tempat sampah limbah medis
23. Lepaskan sarung tangan dalam dan buang pada tempat sampah limbah medis
24. Lakukan cuci tangan di akhir prosedur

15. IK Penyimpanan APD bekas pakai

A. Masker N95

Masker N95 dapat digunakan kembali setelah dilakukan penyimpanan atau sterilisasi yang benar. Masker N95 yang telah digunakan kemudian dilepas tidak boleh menyentuh bagian dalam dan luar masker. Apabila tersentuh, tenaga kesehatan harus segera melakukan kebersihan tangan. Ada beberapa metode agar masker N95 dapat kembali digunakan seperti :

1. Metode ke 1 : Masker N95 disimpan di kantong kertas berlabel nama petugas, tanggal dan jam. Masker N95 dapat dibuka dan di pasang kembali sebanyak 5 kali selama 8 jam



Contoh kantong kertas

2. Metode ke 2: Masker N95 dapat digunakan kembali setelah diletakkan kering di ruangan terbuka dalam suhu kamar selama 3 – 4 hari. Masukkan ke dalam kontainer tertutup. Masker N95 terbuat dari *polypropylene* yang bersifat *hidrofobik* dan sangat kering sehingga Covid - 19 tidak dapat bertahan hidup. Masker N95 tidak boleh di jemur di bawah sinar matahari karena akan merusak material *polypropylene*. Masker N95 juga rusak oleh sinar ultraviolet
3. Metode ke 3: Sterilisasi dengan cara menggantung masker N95 menggunakan jepitan kayu dalam oven dapur dengan suhu 70°C selama 30 menit
4. Metode ke 4 Sterilisasi dengan menggantung masker N95 di atas uap air panas dari air mendidih selama 10 menit.

Catatan : penatalaksanaan masker dilakukan secara mandiri (baik DPJP, Instruktur, Tenaga Pendidik, mahasiswa profesi)

B. Pelindung Mata dan Pelindung Wajah (Dilakukan Petugas)

Pelindung mata dan pelindung wajah dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan desinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara:

1. Membersihkan bagian dalam pelindung mata dan pelindung wajah dengan menggunakan kain bersih yang sudah dicelupkan ke deterjen*
2. Membersihkan bagian luar pelindung mata dan pelindung wajah dengan menggunakan kain bersih yang sudah dicelupkan ke desinfektan alkohol 70%
3. Mengeringkan pelindung mata dan pelindung wajah dengan cara di lap bersih

C. Sepatu pelindung (Dilakukan Petugas)

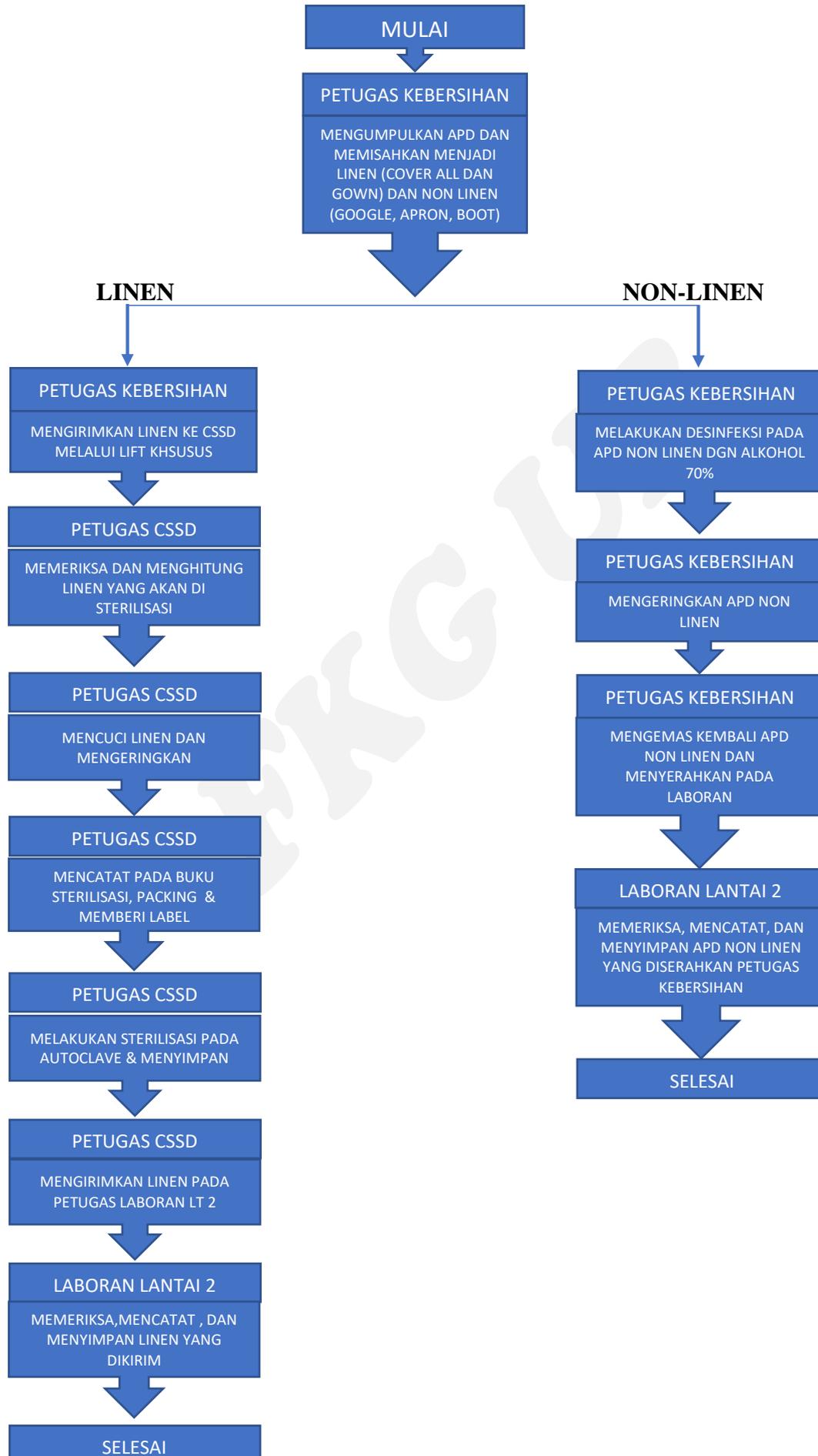
Sepatu pelindung dapat digunakan kembali setelah dilakukan pencucian dan desinfektan oleh petugas yang telah menggunakan sarung tangan dengan cara:

1. Mendesinfektan dengan cara disemprotkan alkohol 70%
2. Sepatu pelindung didiamkan selama 30 menit dan ditata di dalam lemari penyimpanan

FKG UB

16. SOP Pencucian APD (Dilakukan Petugas)

PROSEDUR STERILISASI DAN PENCUCIAN APD



17. IK Pengambilan APD (Dilakukan Petugas)

- Mahasiswa profesi melapor untuk mengambil Set APD kepada petugas.
- Petugas memberikan kunci loker sesuai ukuran APD
- Mahasiswa profesi tanda tangan pada buku pengambilan APD dan mengembalikan kunci pada petugas

18. SOP Pelaporan kasus covid

- Apabila ditemukan kasus terduga covid-19, pelapor segera menghubungi Call Center Satgas Fakultas (Bu Elisa : 085815643579)
- Satgas Fakultas akan berkoordinasi dengan KPS Profesi dan menjalankan prosedur yang ditetapkan

19. SOP Pengisian rekam medis di dalam ruangan/zona

- Petugas BHP mengambil RM ke petugas RM dan membawanya ke zona kerja
- Petugas BHP meletakkan di meja DPJP/Instruktur
- Jika mahasiswa profesi telah siap sudah bekerja, mahasiswa profesi mengambil RM sekaligus melapor ke DPJP/ Instrukstur untuk tahapan pekerjaan dan persetujuan bahan
- Asisten mengambil bahan
- Setelah selesai mengecek pasien, mahasiswa profesi melepas sarung tangan luar dan meminta tanda tangan pada DPJP/ Instrukstur
- Mahasiswa profesi memasukkan RM dalam plastik dan melatakan RM di meja instruktur
- Petugas BHP mendesinfeksi plastik RM dan mengembalikan ke petugas RM

20. Pemakaian/Pelepasan gown pada pasien/ pengantar pasien anak/ lansia/ dissable

- Setelah pasien melalui penapisan, pasien menggunakan handsanitizer
- Pasien diberikan gown oleh petugas penapis dan memakainya sendiri
- Pasien masuk ke dalam ruang Tindakan (Zona B/ C)
- Setelah selesai perawatan, pasien melepaskan gown dan diserahkan ke asisten
- Asisten membawa gown tersebut dan meletakkannya pada box saat prosedur doffing
- Pasien keluar melalui pintu masuk

FKG UB

FKG UB