

**PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PEGAWAI TERKAIT *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19)
DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO**



RSST

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN 2021**



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ *13828* /2021

TENTANG

**PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PEGAWAI TERKAIT *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*
DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO,

- Menimbang :
- a. bahwa sehubungan dengan ditetapkannya RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai salah satu rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu (wabah COVID-19) di Provinsi Jawa Tengah dan semakin meningkatnya kasus terkonfirmasi positif COVID-19 di Wilayah Kabupaten Klaten, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro harus selalu siap dalam memberikan pelayanan terhadap pasien COVID-19;
 - b. bahwa dalam upaya peningkatan kewaspadaan dan antisipasi penyebaran penyakit infeksi COVID-19 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dan memutus mata rantai penularan COVID-19, Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/III.3.1/1347/2021 tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai terkait *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro perlu dilakukan penyempurnaan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai Terkait *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
 3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 390, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
10. Instruksi Presiden RI nomor 4 Tahun 2019 tentang Peningkatan Kemampuan Dalam Mencegah, Mendeteksi, dan Merespons Wabah Penyakit, Pandemi Global, dan Kedaruratan Nuklir, Biologi, dan Kimia;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1266);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 300/Menkes/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Penyakit Infeksi;

20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/II/5650/2018 Tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1591/2020 Tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19);
25. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/IO/KES/PMDN/2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A;

- Memperhatikan :
- 1 Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor : HK.02.02/II/1918/2021 Tentang Percepatan Pemeriksaan Dan Pelacakan Dalam Masa Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).
 - 2 Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) Revisi Ke-5, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian, Kementerian Kesehatan, 13 Juli 2020;
 - 3 Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era COVID-19, PB Ikatan Dokter Indonesia, September 2020;
 - 4 Pedoman Tatalaksana COVID-19 Edisi 3, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia, Dokter Anak Indonesia, Desember 2020;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO TENTANG PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PEGAWAI TERKAIT *CORONA VIRUS DISEASE* 2019 (COVID-19) DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO.

KESATU : Menetapkan Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai Terkait *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA

- KEDUA : Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai Terkait *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) Di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan dalam pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
- KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/III.3.1/1347/2021 tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai terkait *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul terkait dengan Keputusan ini dibebankan pada DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
- KELIMA : Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Klaten
Pada tanggal 12 Agustus 2021

DIREKTUR UTAMA



ENDANG WIDYASWATI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 13828 /2021

TENTANG

PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
PEGAWAI TERKAIT *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)*
DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menyatakan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) sebagai pandemi, ditemukan peningkatan kasus-kasus baru di seluruh dunia termasuk Indonesia. Cepatnya laju penambahan kasus COVID-19 di Indonesia, presiden menetapkan COVID-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional, sehingga wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penanggulangan pandemi COVID-19 ini membutuhkan peran serta dari semua pihak baik Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, pihak swasta dan seluruh elemen masyarakat yang mencakup seluruh sektor, termasuk sektor kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sektor kesehatan yang bertugas melakukan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang memiliki gangguan kesehatan terkait COVID-19. Pegawai rumah sakit memiliki risiko tertular COVID-19 dalam melakukan pelayanan atau kegiatan sehari-hari, sehingga diperlukan Pedoman terkait kesehatan dan keselamatan kerja pegawai terkait COVID-19 di lingkungan rumah sakit. Pedoman ini dibuat sebagai revisi terhadap pedoman serupa yang ada sebelumnya, disesuaikan dengan kebijakan pemerintah dan dinamika situasi yang berkembang. Dengan menerapkan pedoman yang terkini diharapkan dapat program pencegahan risiko dan dampak pandemi COVID-19 pada civitas hospitalia RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dapat terlaksana dengan lebih baik..

B. Tujuan

1. Memperlambat dan menghentikan laju transmisi/ penularan, dan menunda penyebaran penularan di lingkungan kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
2. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal untuk pegawai terkonfirmasi positif, terutama kasus kritis di lingkungan kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
3. Meminimalkan dampak dari pandemi COVID-19 terhadap sistem kesehatan, pelayanan sosial, kegiatan di bidang ekonomi, dan kegiatan sektor lainnya di lingkungan kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

C. Sasaran

Sasaran Pedoman ini ditujukan untuk seluruh pegawai RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

D. Pengertian (semua definisi diganti berdasar PMK th 2021)

1. Kasus suspek adalah seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:
 - a. Seseorang yang memenuhi salah satu kriteria klinis

- 1) Demam akut dan batuk ; atau
 - 2) Terdapat 3 gejala berikut: demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare, penurunan kesadaran; atau
 - 3) Pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) berat dengan riwayat demam/ demam (>38 oC) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan rumah sakit; atau
 - 4) Anosmia (kehilangan penciuman) akut tanpa ada penyebab lain yang teridentifikasi; atau
 - 5) Ageusia (kehilangan pengecap) akut tanpa ada penyebab lain yang teridentifikasi.
- b. Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable/ konfirmasi COVID-19/ kluster COVID-19 dan memenuhi kriteria klinis pada huruf a.
 - c. Seseorang dengan hasil pemeriksaan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag) positif sesuai dengan penggunaan RDT-Ag pada kriteria wilayah A dan B dan tidak memiliki gejala serta bukan merupakan kontak erat.
2. Kasus *Probable* adalah kasus suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan COVID-19 dan memiliki salah satu kriteria berikut:
 - a. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) atau RDT-Ag; atau
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium NAAT/ RDT-Ag tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan COVID-19 (*discarded*).
 3. Kasus Konfirmasi adalah seseorang yang memenuhi salah satu kriteria berikut :
 - a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif.
 - b. Memenuhi kriteria kasus suspek atau kontak erat dan hasil pemeriksaan RDT-Ag positif pada kriteria wilayah B dan C.
 4. Kasus bukan COVID-19 (*discarded*) adalah orang yang memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut :
 - a. Seseorang dengan status suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium NAAT 2 kali negatif.
 - b. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag negatif diikuti NAAT 1 kali negatif.
 - c. Seseorang dengan status kasus suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium RDT-Ag 2 kali negatif sesuai penggunaan RDT-Ag pada wilayah kriteria C.
 - d. Orang tidak bergejala DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag positif diikuti dengan NAAT 1x negatif.
 - e. Orang tidak bergejala DAN bukan kontak erat DAN hasil pemeriksaan RDT-Ag negatif.

5. Kontak erat : Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19 dan memenuhi salah satu kriteria berikut:
 - a. Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter selama 15 menit atau lebih.
 - b. Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
 - c. Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau kasus konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar ATAU
 - d. Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat , seperti tinggal serumah atau bekerja di ruangan yang sama atau sepejalanan atau kegiatan sosial bersama atau riwayat makan bersama dengan kasus terkonfirmasi
6. Mitigasi adalah tindakan-tindakan untuk mengurangi atau meminimalkan dampak dari suatu bencana terhadap masyarakat.
7. Karantina mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang terpapar COVID-19 meskipun belum menunjukkan gejala atau sedang dalam masa inkubasi yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilakukan di rumah atau di tempat lain yang disediakan sebagai tempat karantina.
8. Isolasi mandiri adalah upaya memisahkan seseorang yang sakit dan membutuhkan perawatan COVID-19 atau seseorang terkonfirmasi COVID-19, dari orang yang sehat yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan yang dilakukan di rumah atau di tempat lain yang disediakan.

BAB II

KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PEGAWAI TERKAIT COVID-19 DI LINGKUNGAN RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

A. Koordinasi, Perencanaan Dan Monitoring

1. Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja pegawai terkait COVID-19 dilakukan oleh Instalasi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS melalui kerjasama dan koordinasi dengan tim *Ad Hoc* yang dibentuk oleh RS dalam tugas yang sama dan dengan unit kerja terkait.
2. Program kesehatan dan keselamatan kerja pegawai terkait COVID-19 meliputi mitigasi tingkat risiko penularan di unit kerja dan keluarga, surveilans dan penyelidikan epidemiologi, penatalaksanaan kasus pegawai terkonfirmasi COVID-19.
3. Evaluasi dan pelaporan kegiatan tersebut di atas dilakukan secara berkala :
 - a. Laporan kepada Direktur Utama
 - b. Laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten
 - c. Laporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
 - d. Laporan kepada Kementerian Kesehatan RI dilakukan setiap bulanLaporan dibuat tiap waktu yang telah ditentukan atau dapat secara tentative jika diperlukan.

B. Mitigasi Tingkat Risiko Penularan Di Unit Kerja

1. Identifikasi jenis pekerjaan dan karakteristik unit kerja perlu dilakukan untuk menilai potensi bahaya paparan penularan COVID-19 sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan dengan lebih efektif. Mitigasi tingkat risiko meliputi risiko individu, risiko unit kerja, dan risiko di luar RS.
2. Mitigasi risiko individu
 - a. Identifikasi adanya faktor risiko individu pada pegawai dilakukan oleh Substansi SDM. Faktor risiko yang dinilai adalah :
 - Usia > 50 tahun
 - Komorbid : Diabetes Melitus, hipertensi, penyakit autoimun, kehamilan, penyakit jantung, penyakit paru dan penyakit lain yang akan memperburuk prognosis pada infeksi COVID-19.
 - b. Penentuan tingkat risiko penularan di unit kerja
Pegawai yang bekerja di RS mempunyai risiko tertular pajanan biologi virus SARS COV-2 dengan beberapa tingkatan :
 - Risiko pajanan rendah, yaitu pegawai yang tidak memberikan pelayanan atau berkontak langsung dengan pasien. Termasuk dalam kategori ini adalah pegawai yang bekerja di manajemen dan perkantoran.
 - Risiko pajanan sedang, yaitu pegawai yang melakukan pelayanan atau kontak langsung dengan pasien yang belum diketahui status infeksi COVID-19.

- Risiko pajanan tinggi, yaitu pegawai yang melakukan pelayanan atau kontak langsung dengan pasien suspek/ probable/ konfirmasi COVID-19 namun tidak melakukan tindakan aerosol.
- Risiko pajanan sangat tinggi, yaitu pegawai yang melakukan pelayanan atau kontak langsung dengan tindakan aerosol kepada pasien suspek/ probable/ konfirmasi COVID-19 atau melakukan pengambilan specimen nafas/ nasofaring atau melakukan otopsi.

3. Mitigasi risiko unit kerja

Penentuan zonasi ruang

Penentuan zonasi ruang merupakan proses pembagian atau pengelompokan ruang berdasar kesamaan karakteristik fungsi untuk tujuan tertentu. Zonasi dibagi berdasar tingkat risiko terjadinya penularan penyakit. Tujuan dari penentuan zonasi adalah sebagai dasar dalam penataan blok bangunan. Selain itu juga sebagai dasar sosialisasi kewaspadaan kepada pasien dan pengunjung RS. Pembagian zonasi di RSST meliputi:

- **Zona merah**, merupakan area pelayanan COVID-19/ PIE
- **Zona kuning**, merupakan area pelayanan pasien umum
- **Zona hijau**, merupakan area penunjang dan manajemen

Di setiap zona diberikan penanda dan petunjuk pencegahan infeksi bagi pegawai dan pengunjung.

C. Surveilans Dan Penyelidikan Epidemiologi

1. Program penemuan dini kasus

a. Program skrining pegawai

- 1) Skrining pegawai bertujuan untuk menemukan kasus infeksi COVID-19 pada pegawai sehingga dapat mencegah terjadinya penularan dan perkembangan penyakit di lingkungan RS.
- 2) Skrining dapat dilakukan secara berkala disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi RS.
- 3) Pelaksanaan skrining dilakukan terhadap:
 - Semua pegawai RSST dengan mempertimbangkan faktor risiko individu dan atau risiko unit kerja dalam penjadwalannya.
 - Petugas medis dan non medis yang akan menjalani rotasi atau perpindahan dari ruang zona merah.
- 4) Skrining tidak dilakukan kepada pegawai yang sedang menjalani proses pendidikan dimana aktifitas kegiatan dilakukan di luar RSST.
- 5) Proses skrining dilakukan dengan melakukan pengambilan sampel dari usap nasofaring sebanyak satu kali. Metode pemeriksaan yang digunakan adalah dengan teknik *real time* PCR atau disesuaikan dengan ketersediaan metode pemeriksaan saat itu.

- 6) Selama menunggu hasil skrining, pegawai tetap bekerja dengan mengikuti protokol kesehatan dan pencegahan COVID-19.
 - 7) Bila diperoleh hasil terkonfirmasi positif berdasar skrining, maka pegawai akan mendapatkan tata laksana sesuai tata laksana pada pasien COVID-19.
 - 8) Hasil skrining akan diberitahukan kepada pegawai yang bersangkutan dan kepala unit kerja serta akan disampaikan dalam laporan rutin kepada Direktur Utama.
- b. Deteksi dini kasus pada tempat masuk rumah sakit
 - 1) Pegawai mengisi *self assesment* setiap kali melakukan presensi *online*.
 - 2) Petugas melakukan deteksi suhu terhadap seluruh pegawai ketika memasuki area kerja.
 - c. Pegawai secara aktif melaporkan jika didapatkan gejala gangguan kesehatan dengan kecurigaan terkait COVID-19 kepada Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS.
2. Pelacakan kontak (*contact tracing*)
- a. Pelacakan kontak dilakukan bila terdapat pegawai dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19 di suatu unit kerja ATAU terdapat penemuan kasus pasien terkonfirmasi COVID-19 di tempat perawatan non COVID-19 ATAU terdapat pegawai dengan kecurigaan kontak erat dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19.
 - b. Bila terdapat situasi seperti pada poin a, kepala unit kerja atau pegawai di lingkungan unit kerja tersebut melaporkan pelacakan kontak kepada Ka Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS atau kepada tim yang ditunjuk dengan cara mengisi formulir yang telah disediakan melalui link <http://bit.ly/tracingRSST>
 - c. Ka Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS dan tim berwenang untuk menentukan kriteria kontak pada pegawai di unit kerja tersebut. Periode kontak pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simtomatik) dihitung dari 2 hari sebelum gejala timbul sampai 14 hari setelah gejala timbul (atau hingga kasus melakukan isolasi). Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik) periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum pengambilan swab dengan hasil positif sampai 14 hari setelahnya (atau hingga kasus melakukan isolasi)
 - d. Pada pegawai yang memenuhi kriteria kontak
Bagi pegawai yang memenuhi kriteria kontak erat maka :
 - Dilakukan pemeriksaan spesimen *real time* PCR 2 kali dalam rentang waktu 14 hari setelah kontak. Pemeriksaan pertama dilakukan minimal 3 hari setelah kontak. Apabila didapatkan hasil negatif pada pemeriksaan swab pertama maka pemeriksaan diulang pada hari kelima setelah pemeriksaan swab pertama, kecuali bila terdapat gejala, maka swab kedua dilakukan sesegera mungkin.

- Bagi pegawai yang memenuhi kriteria kontak erat dan bergejala, maka yang bersangkutan menjalani isolasi mandiri sampai dapat ditentukan kriteria status konfirmasi atau *discarded*.
 - Bagi pegawai yang memenuhi kriteria kontak erat namun tidak bergejala maka selama menunggu hasil pemeriksaan pegawai yang bersangkutan tetap melakukan aktifitas pekerjaan di RS dengan mematuhi protokol kesehatan 5M sesuai dengan APD level 2 dengan Masker N95.
 - Setelah hasil didapatkan maka dilakukan penilaian ulang kategori status pegawai tersebut *probable/ konfirmasi/ discarded*
- e. Hasil pelacakan kontak disampaikan kepada kepala unit kerja dan pegawai yang bersangkutan serta dilaporkan secara berkala kepada Direktur Utama
3. Pelacakan kontak erat pada keluarga inti dari pegawai yang terkonfirmasi positif COVID-19. Instalasi Kesling dan K3RS akan mengeluarkan rekomendasi pemeriksaan swab diagnostik kepada keluarga inti pegawai. Metode pemeriksaan yang dilakukan adalah RDT Antigen atau NAAT.

D. Kebijakan Pengaturan Sistem Kerja Pegawai Dan Perjalanan Luar Daerah

1. Pengaturan sistem kerja pegawai
 - a. Pengaturan sistem kerja pegawai di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mengacu pada Surat Edaran Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Nomo: HK.02.03/iii.1.1/14458/2020 Tentang Sistem Kerja Pegawai di Lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Dalam Masa Pandemi COVID-19.
 - b. Pengaturan jam kerja pegawai disesuaikan dengan kondisi dan kebijakan rumah sakit yang akan diatur tersendiri.
2. Kebijakan perjalanan luar daerah
 - a. Jika terdapat pegawai di lingkungan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yang dalam keadaan terpaksa perlu melakukan kegiatan bepergian ke luar daerah, maka yang bersangkutan harus terlebih dahulu mendapatkan izin dari atasan masing-masing, dan sebelum masuk kerja wajib menyerahkan hasil rapid antigen SARS-CoV-2 ATAU RT-PCR mandiri (biaya tidak ditanggung rumah sakit)
 - b. Poin a, tidak termasuk bagi pegawai yang karena tempat domisilinya harus melakukan perjalanan pulang pergi kerja (laju) dari dan atau ke DIY dan Solo, pegawai tersebut dipantau oleh atasan langsung.
 - c. Selama berada di luar kota Klaten, pegawai tetap menerapkan protokol kesehatan.

E. Pengendalian risiko transmisi COVID-19 bagi pegawai

1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Hal yang berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi, diatur di dalam regulasi tersendiri.
2. Vaksinasi

Hal yang berkaitan dengan vaksinasi COVID-19, diatur di dalam regulasi tersendiri.

F. Penatalaksanaan Kasus

1. Penegakan diagnosis

Pegawai dinyatakan sebagai sebagai kasus terkonfirmasi adalah :

- a. Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium NAAT positif
 - b. Selama periode Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) diberlakukan kebijakan sesuai Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit nomor H.K.02.02/II/1918/2021 yaitu RDT-Ag dapat digunakan sebagai konfirmasi penegakan diagnosis COVID-19 pada pegawai yang memenuhi kriteria kontak erat dan suspek.
- ### 2. Pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium dan foto thorak dilakukan terhadap seluruh pegawai terkonfirmasi
- ### 3. Penentuan derajat gejala COVID-19 (sebelumnya tidak ada, ini ditambahkan)
- a. Tanpa gejala/asintomatis yaitu tidak ditemukan gejala
 - b. Gejala ringan yaitu pasien dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia.
 - c. Gejala sedang yaitu pasien dengan tanda klinis pneumonia tanpa ada tanda pneumonia berat sesuai umur
 - d. Gejala berat yaitu pasien dengan tanda klinis pneumonia ditambah satu dari tanda pneumonia berat
 - e. Kritis yaitu pasien dengan sindrom distress respirasi akut, sepsis dan syok sepsis
- ### 4. Kriteria isolasi mandiri dan rawat inap
- a. Pegawai dengan status suspek atau *probable* atau terkonfirmasi COVID 19, akan diperiksa di klinik PIE atau IGD PIE
 - b. Jika dalam pemeriksaan secara medis, pegawai termasuk dalam kriteria tanpa gejala atau gejala ringan, maka pegawai diarahkan untuk isolasi mandiri dengan pemantauan oleh tenaga medis. Pegawai akan mendapatkan obat-obatan sesuai kategori derajat penyakit.
 - c. Jika dalam pemeriksaan secara medis, pegawai termasuk dalam kriteria sedang, berat, kritis atau dengan komorbid yang tidak terkontrol, pegawai akan menjalani rawat inap dan mendapatkan pengobatan COVID 19 sesuai derajat penyakitnya.
- ### 5. Kriteria selesai isolasi
- a. Kriteria pasien konfirmasi yang dinyatakan selesai isolasi, sebagai berikut:
 - 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asintomatik)

Pegawai menjalani isolasi selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak pengambilan specimen diagnosis konfirmasi. Setelah itu pasien bisa dinyatakan selesai isolasi oleh dokter dengan bukti dikeluarkannya surat selesai isolasi. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan PCR evaluasi. Bila selama masa isolasi muncul gejala, maka pegawai diwajibkan untuk memeriksakan diri ke klinik PIE RSST atau pelayanan kesehatan terdekat.

2) Kasus konfirmasi dengan gejala ringan

Pegawai menjalani isolasi selama sekurang-kurangnya 10 hari sejak muncul gejala ditambah dengan sekurang-kurangnya telah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Setelah itu pasien bisa dinyatakan selesai isolasi pada hari ke-14 dengan bukti dikeluarkannya surat selesai isolasi. Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan PCR evaluasi. Bila selama masa isolasi gejala memberat, maka pegawai diwajibkan untuk memeriksakan diri ke klinik PIE RSST atau IGD RSST atau pelayanan kesehatan terdekat.

Apabila pada hari ke-14 masih didapatkan demam dan gejala pernafasan ATAU masih didapatkan gejala lain, maka pegawai diwajibkan untuk memeriksakan diri ke klinik PIE.

3) Kasus konfirmasi dengan gejala sedang atau berat

Pegawai terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala sedang atau berat dan harus dirawat di rumah sakit dinyatakan selesai isolasi sesuai rekomendasi DPJP.

b. Kriteria Sembuh:

Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang, dan gejala berat/kritis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian oleh DPJP

Alur penatalaksanaan pelacakan, penemuan dan penatalaksanaan kasus COVID-19 pada pegawai di lingkungan RSST dapat dilihat pada gambar 1.

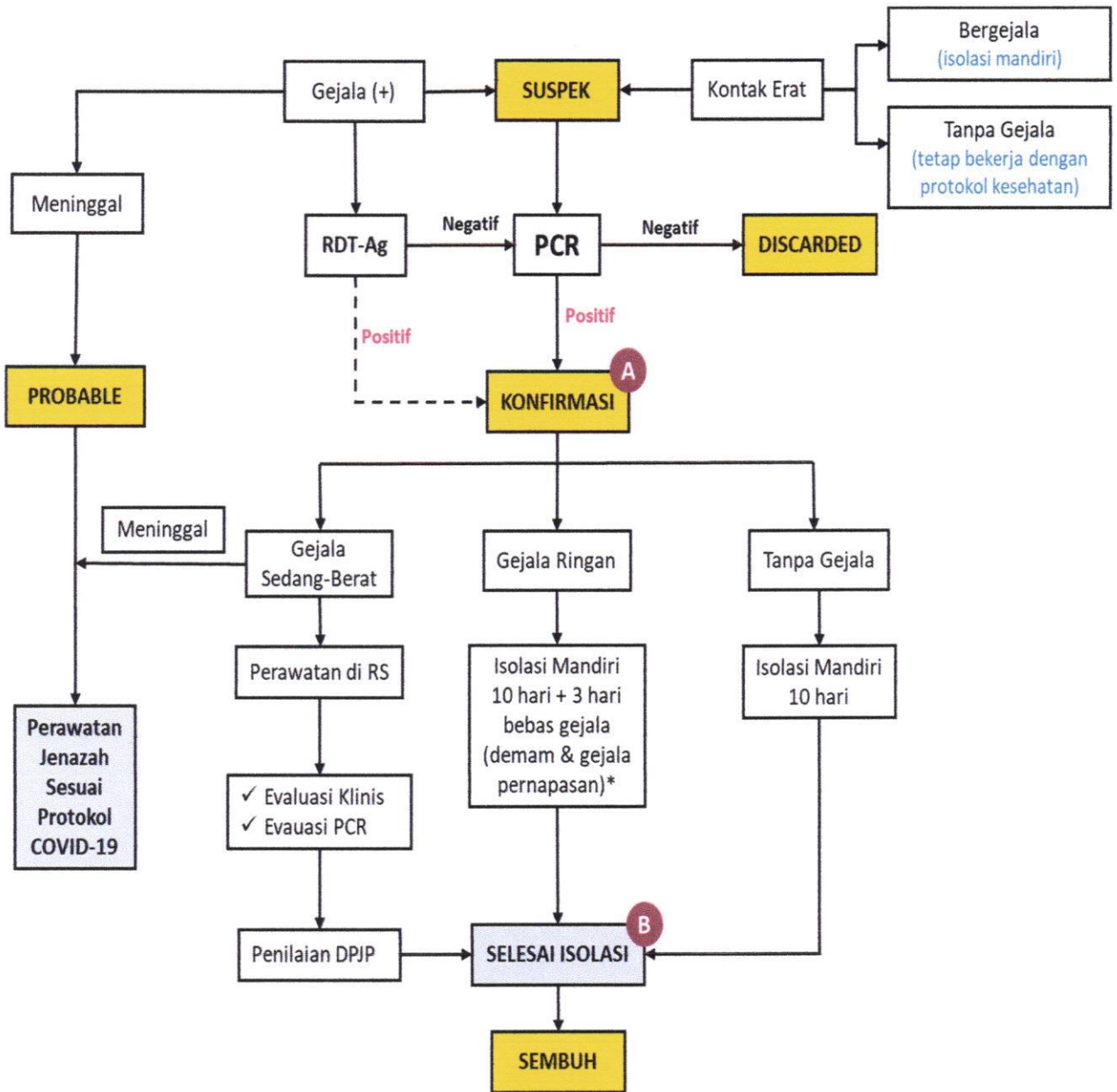
G. Dukungan Operasional Dan Logistik

Dukungan ruangan, obat, alat medik, nutrisi dan transportasi diberikan sesuai dengan kriteria diagnosis dan kemampuan rumah sakit.

H. Pengaturan Pelayanan Unit Terdampak

Apabila terdapat unit kerja pelayanan dan non pelayanan yang terdampak akibat COVID-19, maka Direktur Utama atau yang ditunjuk dapat membuat kebijakan tentang pengaturan pelayanan berupa :

- Pengaturan jam kerja (shifting dan staffing)
- Penutupan sebagian layanan
- Proporsionalitas kemampuan layanan (pengaturan *flow* pasien)
- Pengaturan pelayanan pendukung
- Kebijakan lain untuk menjamin pemberian pelayanan yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien



CATATAN:

* Jika pada saat selesai isolasi mandiri masih didapatkan gejala, maka pegawai harus kontrol ke Poli PIE

A. SPO Memulai Isolasi

B. SPO Mengakhiri Isolasi

Gambar 1. Alur pelacakan, penemuan dan penatalaksanaan kasus COVID-19 pada pegawai

BAB III

PENUTUP

Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja secara umum untuk membantu RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dalam meningkatkan peran dan kewaspadaan untuk mengantisipasi penularan COVID-19 di lingkungan kerja serta memberikan perlindungan optimal bagi kesehatan pegawai. Diharapkan hal-hal yang tercantum dalam pedoman ini, dapat dijalankan sesuai ketetapan Direktur Utama sehingga penyebaran COVID-19 dapat dicegah dan dikendalikan dengan baik. Pedoman ini dibuat berdasarkan kondisi dan referensi terkini, apabila terdapat hal yang tidak sesuai akan dilakukan peninjauan kembali serta akan diperbaiki sebagaimana mestinya sesuai ketentuan yang berlaku.