



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

PEDOMAN PENYELENGGARAAN

RUMAH SAKIT LAPANGAN/ RUMAH SAKIT DARURAT PADA MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)



**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
2020**

SAMBUTAN DIRJEN PELAYANAN KESEHATAN



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya Pedoman Rumah Sakit Lapangan/ Rumah Sakit Darurat Pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) dapat disusun. Seiring dengan waktu makin banyaknya ditemukan kasus baru COVID 19 melebihi kapasitas kemampuan di rumah sakit, maka perlu didirikan pelayanan di luar rumah sakit yang mampu menangani permasalahan kedaruratan kesehatan yang terjadi.

Pendirian rumah sakit lapangan/ rumah sakit darurat COVID-19 adalah salah satu strategi untuk menampung pasien yang membutuhkan perawatan saat menghadapi lonjakan pasien COVID-19 dengan cara mengalihfungsikan area atau ruang lain di luar rumah sakit sebagai ruang isolasi baru, memobilisasi peralatan dan sumber daya manusia, hingga kebijakan mengatur sistem penerimaan dan rujukan pasien. Peran pemerintah kabupaten/kota/ provinsi dan pusat sangat dibutuhkan sebagai pihak yang memimpin, mengkoordinasi dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan layanan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

Para pengambil kebijakan di daerah harus memiliki data yang akurat dan kemampuan untuk memprediksi dengan tepat lonjakan kasus yang akan membebani fasilitas pelayanan kesehatan di daerahnya masing-masing. Kemampuan ini menjadi dasar agar dapat mengembangkan strategi sesuai dengan skala besar masalah yang dihadapi dan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Saling bekerja sama dan berkoordinasi antara pemerintah daerah, pemerintah provinsi dan pemerintah pusat menjadi kunci sukses untuk menyelamatkan lebih banyak nyawa yang terancam oleh badai virus corona ini.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan pedoman ini. Diharapkan Rumah Sakit Lapangan/ Rumah Sakit Darurat Pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) ini dapat menjadi acuan agar suatu perencanaan pembangunan rumah sakit lapangan/ rumah sakit darurat COVID-19 dapat memenuhi standar.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, Desember 2020
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

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

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat dan Karunia- Nya Pedoman Rumah Sakit Lapangan/ Rumah Sakit Darurat Pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) dapat diselesaikan dengan baik.

Pedoman Rumah Sakit Lapangan/ Rumah Sakit Darurat Pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) ini dibuat sebagai upaya menetapkan acuan mengenai perencanaan

pembangunan dan pengembangan fasilitas fisik ruangan khususnya untuk penanganan penyakit COVID-19 yang dapat menampung kebutuhan pelayanan dengan memperhatikan aspek keselamatan, keamanan, kenyamanan dan kemudahan baik bagi tenaga kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Rencana pendirian dan pelayanan di rumah sakit lapangan /rumah sakit darurat COVID-19 memiliki persyaratan teknis bangunan yang khusus sesuai standar PPI, persyaratan teknis bangunan yang perlu mendapatkan perhatian khusus antara lain, akses masuk, zonasi/tata ruang, program ruangan, material bangunan, sistem-sistem mekanikal elektrikal diantaranya sistem kelistrikan, gas medik dan sistem tata udara memiliki kapasitas tempat tidur dengan skala besar, serta SDM mencukupi serta terlatih yang dapat menampung kebutuhan pelayanan dengan memperhatikan aspek keselamatan, keamanan, kenyamanan dan kemudahan baik bagi tenaga kesehatan di rumah sakit lapangan /rumah sakit darurat COVID-19.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, November 2020

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan

dr. Rita Rogayah, Sp.P (K). MARS

TIM PENYUSUN

Pengarah

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Penasehat

Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
Direktur Mutu dan Akreditasi Fasyankes
Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Kepala Pusat Krisis Kesehatan

Direktur Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Tim Penyusun:

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

dr. Asral Hasan, MPH

Dr.dr.Yout Savithri, MARS

Dr. Nani Widodo, Sp.M, MARS

dr. Andriani Vita Hutapea, MARS

dr. Muh. Riki Iqbal, MH.Kes

dr. Wiwi Ambarwati, MKM

dr. Christina Prilia Damaranti

Ratih Dwi Lestari, S.Kep, MARS

dr. Yayan Gusman, AAK

dr. Makkie Mubarak, MARS

dr. Kenedy Sembiring, MARS

Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan

dr. Mujaddid, MMR

Romadona, ST

Ulfa, ST

Direktorat Mutu dan Akreditasi Fasyankes

dr. Irna Lidiawati, MARS

dr. Arief Wahyu Praptiwi, MKM

Pusat Krisis Kesehatan

Direktorat Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan

Sekretariat

Hutur Pasaribu, SE,MM

Imam Susilo, S.Kom

Diza Cristella, SE

DAFTAR ISI

SAMBUTAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN

| | |
|-------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 5 |
| B. Tujuan | 9 |
| C. Ruang Lingkup | 9 |

BAB II . PENDIRIAN DAN PENETAPAN

| | |
|---------------------------|----|
| A. Pendirian | |
| 1. Persiapan | 10 |
| 2. Persyaratan | 11 |
| 3. Pengorganisasian | 28 |
| B. Penetapan | 39 |

BAB III PELAYANAN RUMAH SAKIT LAPANGAN/RUMAH SAKIT DARURAT COVID-19

| | |
|--|----|
| A. Kriteria Pasien yang Dirawat Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat COVID-19..... | 42 |
| B. Alur Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat COVID-19.... | 42 |
| C. Sistem Rujukan | 44 |
| D. Mutu Pelayanan | 45 |
| E. Pencatatan dan Pelaporan | 46 |

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

BAB I. PENDAHULUAN

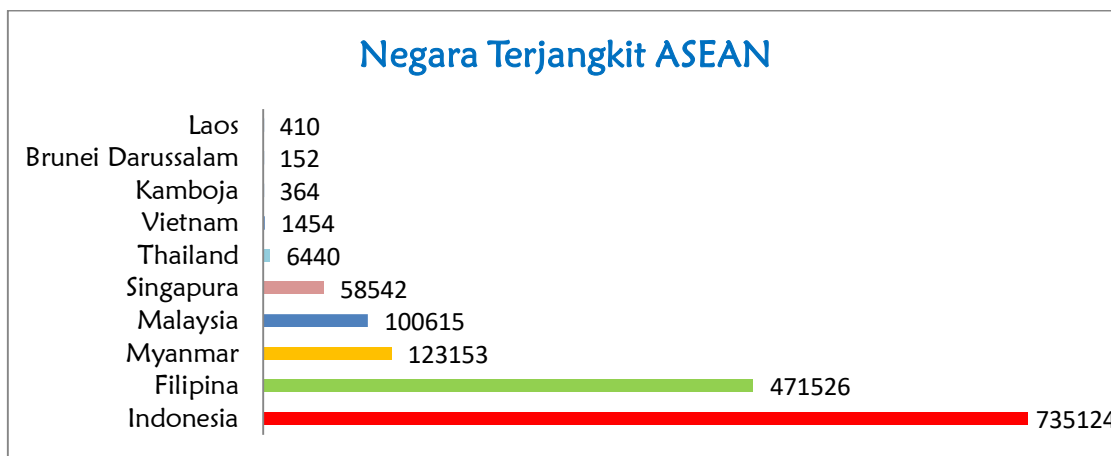
A. LATAR BELAKANG

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARSCoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

Pada akhir Desember 2019 Tiongkok mengumumkan kasus pertamanya yaitu adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Sehingga Badan Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization (WHO)* pada tanggal 31 Desember 2019 telah menyatakan ancaman virus ini sebagai “darurat kesehatan global.” Namun penyebaran virus masih saja bergerak eksponensial, terlebih di luar daratan Tiongkok.

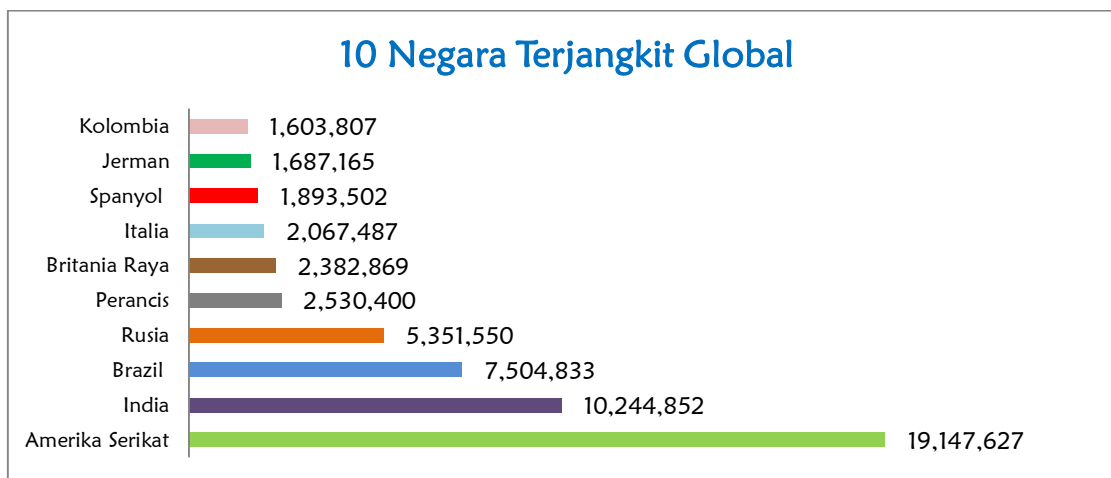
Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai *Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)/Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD)*. Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan *Corona Virus Disease (COVID-19)*. Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Pandemi COVID-19 telah memunculkan efek domino di banyak lini kehidupan masyarakat global. Persebaran virus SARS-COV-2 ini jelas terjadi sangat eksponensial dan berdampak simultan secara multidimensional. Tak satu pun orang bisa memastikan kapan wabah virus ini berakhir, sehingga pada awal tahun 2020, infeksi 2019-nCoV menjadi masalah kesehatan dunia.



Sumber: <https://covid19.kemkes.go.id>, 31 Desember 2020

Di tingkat ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan kasus konfirmasi tertinggi diantara negara lain.



Sumber: <https://covid19.kemkes.go.id>, 31 Desember 2020

Hingga 31 Desember 2020 Total kasus konfirmasi COVID-19 global adalah 81,475,053 kasus dengan 1,798,050 kematian (CFR 2,2%) di 221 Negara Terjangkit dan 180 Negara Transmisi lokal.

Kasus positif pertama kali diumumkan pada tanggal 2 Maret 2020, sampai bulan Mei 2020 tercatat angka kasus terinfeksi COVID-19 di Indonesia semakin tinggi mencapai 16.006 kasus COVID-19 di Indonesia.



Situasi COVID-19 Indonesia

Tanggal 31 Desember 2020



Suspect
68.316



Spesimen diperiksa RT
PCR + TCM
7.355.174



PCR+ TCM/1 Juta
Penduduk
27.385



Probable
2.074

Periode 23 - 30 Desember 2020



Pemeriksaan Negatif
4.169.547



Kasus Konfirmasi
743.198



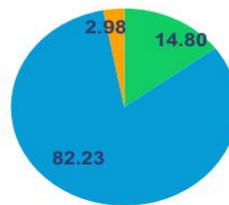
Kasus Aktif (dirawat
+ isolasi mandiri)
109.963



Kasus Sembuh
611.097



Kasus Meninggal
22.138



● Kasus Aktif
● Kasus Sembuh
● Kasus Meninggal

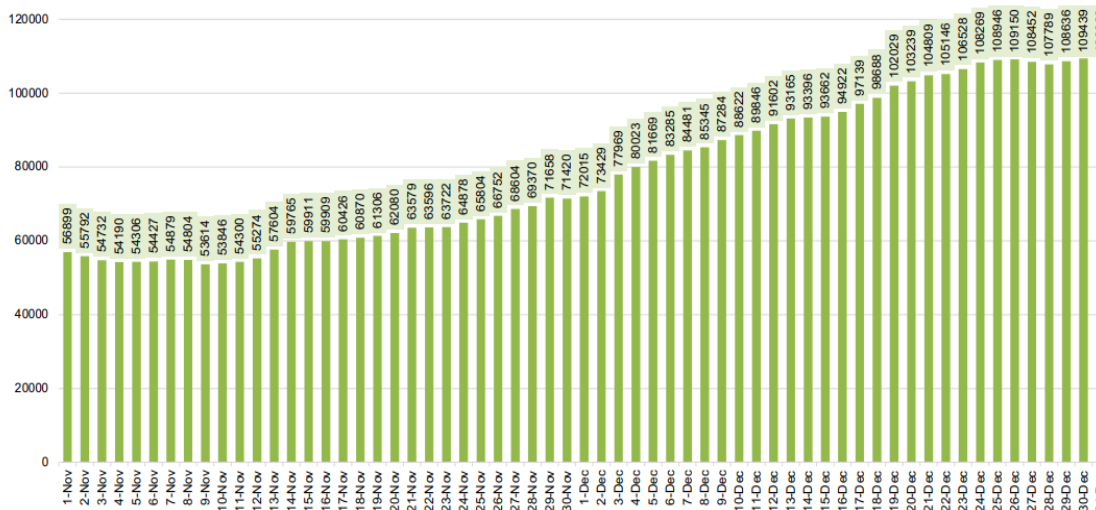
Sumber: Laporan Pusdatin Kemenkes, 31 Desember 2020

Hingga 31 Desember tercatat 7.355.174 spesimen diperiksa, 743.198 orang dengan kasus konfirmasi COVID-19, sebanyak 611.097 orang kasus sembuh, 22.138 kasus meninggal (CFR 2,98%), dan kasus negatif COVID-19 sebanyak 4.169.547.



Kondisi 31 Desember 2020

Kasus Aktif per Hari COVID-19



Ket:
1. Sumber: Ditjen P2P
2. Dianalisis oleh Pusdatin Kemkes

Sumber: Laporan Pusdatin Kemenkes, 31 Desember 2020

Kasus-kasus baru COVID-19 terus mengalami peningkatan, angka penambahan pun berkisar pada ratusan kasus di bulan Mei dan Juli 2020, hingga pada bulan Agustus sampai Desember 2020, kasus baru harian COVID-19 sempat menyentuh angka lebih dari 3.000 kasus setiap hari.

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus siap menghadapi laju pertumbuhan jumlah pasien COVID-19 yang jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan kapasitas rumah sakit atau ketersediaan tempat tidur isolasi bagi pasien.

Beberapa strategi pelayanan kesehatan dalam menghadapi lonjakan kasus yaitu strategi pertama, mengalihkan area atau ruang lain di ruang isolasi baru atau ICU, rumah sakit perlu melakukan mobilisasi peralatan dan tenaga dari satu unit ke unit lain yang membutuhkan, hingga standar operasional prosedur yang mengatur sistem penerimaan dan rujukan pasien.

Strategi kedua, mengembangkan kapasitas daya tampung dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di luar rumah sakit, apabila kapasitas rumah sakit tidak memadai, yaitu dengan mendirikan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19. Pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 memerlukan koordinasi lintas sektor agar dapat memenuhi standar pelayanan meliputi lokasi, bangunan, sumber daya manusia, obat dan peralatan kesehatan, prasarana, ketersediaan ruangan dan tempat tidur serta proses manajemen yang terintegrasi dengan kebijakan di wilayah setempat sesuai dengan kebutuhan di masing-masing wilayah.

Pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 diperuntukan bagi pasien COVID-19 (kasus konfirmasi) yang bergejala ringan - sedang dan pasien konfirmasi COVID-19 tidak bergejala yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri yang memadai. Pasien COVID-19 yang bergejala berat dirujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

B. TUJUAN

Pedoman Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat COVID-19 ini merupakan acuan dalam penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Pedoman Rumah Sakit Lapangan/Rumah Sakit Darurat COVID-19 meliputi pendirian, penetapan, dan pelayanan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.



BAB II. PENDIRIAN DAN PENETAPAN

Dengan semakin tingginya jumlah pasien terinfeksi COVID-19 di Indonesia yang melebihi kapasitas kemampuan rumah sakit dalam penerimaan pasien penyakit menular, maka pentingnya dibuat rumah sakit lapangan COVID-19, yang mana pendirian rumah sakit lapangan penting untuk mengurangi beban rumah sakit rujukan dalam merawat pasien COVID-19.

Mengacu pada Pasal 47 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak maupun rumah sakit lapangan. Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit lapangan merupakan rumah sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu. Di masa pandemi COVID-19 ini rumah sakit lapangan lebih dikenal dengan nama rumah sakit darurat COVID-19. Alasan pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ini karena rumah sakit yang ada tidak dapat menampung semua pasien COVID-19, tidak berfungsi secara optimal, atau rumah sakit yang ada sulit dijangkau untuk merujuk pasien COVID-19.

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 didirikan pada saat pandemi COVID-19 pada umumnya dilakukan dengan cara mengubah bangunan yang sudah ada dan layak fungsi untuk merawat pasien COVID-19. Selama masa perawatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 bila pasien mengalami sakit berat harus segera dilakukan rujukan ke rumah sakit rujukan COVID-19.

A. PENDIRIAN

Dalam pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dibutuhkan perencanaan yang meliputi persiapan, persyaratan, dan pengorganisasian.

1. Persiapan

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dibangun untuk membantu fungsi pelayanan kesehatan rujukan pasien COVID-19, yang dilaksanakan dalam kondisi Kedaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) COVID-19. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, atau masyarakat.

Persiapan pendirian, dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, atau masyarakat yang akan mendirikan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 melalui penilaian awal yang meliputi kegiatan:

- a. Evaluasi terhadap eskalasi kasus COVID-19 di wilayahnya, dengan mempertimbangkan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut tidak dapat menampung pasien COVID-19.
- b. Kemudahan aksesibilitas bagi masyarakat, jalur transportasi mobil ambulans dalam merujuk pasien ke rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- c. Menyusun kajian kebutuhan pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, antara lain penyiapan:
 - 1) sumber daya yang meliputi (lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, obat, dan perbekalan kesehatan).
 - 2) pengorganisasian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

2. Persyaratan

Pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, peralatan, dan rumah sakit pengampu.

a. Lokasi

- 1) Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 berada pada lokasi yang mudah diakses, dapat dilalui oleh kendaraan roda empat sehingga memudahkan ambulans dalam merujuk

pasien COVID-19, baik bagi pasien yang masuk maupun pasien yang dirujuk dari rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ke rumah sakit rujukan.

- 2) Bangunan rumah sakit darurat harus diselenggarakan pada lokasi yang sesuai dengan peruntukannya yang diatur dalam ketentuan tata ruang dan tata bangunan daerah setempat.
- 3) Tersedia utilitas publik, seperti ketersediaan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon selama 24 jam.

b. Bangunan

Bangunan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit berada pada luas lahan atau bangunan yang mencukupi serta memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk tata Ruang wilayah daerah, rencana tata bangunan dan lingkungan yang ditetapkan, dan peraturan bangunan daerah setempat.

1) Kriteria Desain

- a) Rencana blok bangunan agar memenuhi persyaratan peruntukan lokasi bangunan, kepadatan bangunan, ketinggian bangunan dan jarak bebas bangunan.
- b) Massa bangunan disarankan tidak gemuk, dalam rangka memenuhi syarat sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan, serta keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan.
- c) Kondisi sekitar bangunan rumah sakit lapangan harus terbuka/tidak terhalang. Perhatikan jarak antar bangunan. Jarak bangunan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dengan bangunan fungsi lain minimal 20 (dua puluh) meter apabila menggunakan ventilasi alami untuk kepentingan ventilasi, pencahayaan dan dilusi udara.

- d) Apabila menggunakan ventilasi mekanik, maka syarat lubang pemasukan udara luar (*supply air*) letaknya harus sejauh mungkin, tidak kurang dari 7.5 m dari keluaran *exhaust* bangunan tersebut/gedung sebelahnya.
- e) Tata letak bangunan (*site plan*) berprinsip kepada pengaturan zoning ruang-ruang fungsi pelayanan "tiga zona, yaitu:
 - (1) Zona hijau/area dengan risiko rendah: area yang tingkat paparan penularan COVID-19 nya rendah, antara lain ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang arsip/rekam medis dan fasilitas dukungan logistik dan pasokan kebutuhan hidup pokok.
 - (2) Zona kuning/area dengan risiko sedang: area yang tingkat paparan penularan COVID-19 nya menengah dimana belum dapat ditentukan pasien konfirmasi COVID-19 atau non COVID-19 yaitu Ruang Pra Pemeriksaan (*Triase/Screening*).
 - (3) Zona merah/area dengan risiko tinggi: area yang tingkat paparan penularan COVID-19 nya tinggi dimana area tersebut sudah melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang terkonfirmasi COVID-19, antara lain ruang observasi/karantina/ isolasi, ruangan monitoring petugas (*nurse station*), ruangan perawatan isolasi *high care*, ruang laboratorium, pemulasaraan jenazah, ruang radiagnostik, ruangan tindakan, *laundry*, dan area yang terpapar pasien konfirmasi COVID-19 lainnya.
- f) Desain tata ruang bangunan dan alur kegiatan harus memperhatikan alur sirkulasi petugas, pasien, jalur barang bersih dan jalur barang kotor. Pada prinsipnya jalur bersih dan jalur kotor/terkontaminasi dipisah secara aman. Melakukan pembatasan secara ketat akses ke fasilitas penanggulangan COVID-19.

- g) Komponen bangunan (lantai, dinding, plafon, KM/WC, pintu, dan jendela) harus dapat meminimalisir risiko penyebaran.
- h) Jalur Utama
Akses keluar masuk pasien dan petugas dibuat menjadi 2 jalur utama, yaitu:
 - (1) Jalur pasien: area masuk pasien, resepsionis, ruang tunggu, toilet pasien dan triase, dan pengambilan sampel.
 - (2) Jalur petugas: area untuk petugas, pintu masuk, ruang ganti, toilet untuk staf, kantor, dan ruangan untuk logistik.
- i) Ketentuan lain yang berkaitan dengan manajemen desain rumah sakit darurat, sebagai berikut:
 - (1) Minimal terdapat dua akses pasien masuk dan keluar rumah sakit yang terpisah.
 - (2) Area dekontaminasi dan fasilitas ambulan harus ditempatkan dekat pintu masuk dan keluar ambulan.
 - (3) Area pelayanan pasien infeksi emerging harus dilengkapi sarana untuk mengirimkan barang-barang yang terkontaminasi, mengatur area visual untuk pengiriman barang satu arah dari area kerja staf (zona berpotensi terkontaminasi) ke ruang isolasi (zona terkontaminasi).
 - (4) Unit pengolahan limbah harus terletak di area bawah, unit ini harus bisa diakses dengan mudah untuk pembuangan saluran drainase setelah menjalani prosedur desinfeksi yang ketat.
 - (5) Semua barang di zona terkontaminasi yang belum didesinfeksi tidak boleh dibuang.



c. Kebutuhan Ruang

Bangunan rumah sakit lapangan/darurat COVID-19, minimal memiliki ruang sebagai berikut:

a) Fasilitas Pelayanan Medis, dapat terdiri atas:

(1) Ruang Pra Pemeriksaan (*Triase/Screening*)

Merupakan ruangan yang dipergunakan untuk melakukan penyaringan awal pasien yang terdiri dari ruangan yang berfungsi untuk Ruang tunggu, Ruang administrasi, Ruang pemeriksaan, Ruang pengambilan sampel, Ruang farmasi, Ruang ganti petugas masuk, Ruang ganti petugas keluar yang dilengkapi ruangan lepas APD.

Persyaratan Ruang Pra Pemeriksaan:

- (a) Pengaturan jarak antar tempat duduk sesuai protokol Kesehatan COVID-19 terutama di ruangan tunggu.
 - (b) Tata ruang disesuaikan alur dengan pergerakan satu arah, jalur pasien dan petugas terpisah.
 - (c) Penambahan fasilitas cuci tangan pada titik-titik krusial yang rentan terhadap penularan.
 - (d) Buka-bukaan jendela dan pintu harus dapat mengoptimalkan terjadinya pertukaran udara.
- (2) Ruang Observasi/karantina/isolasi dapat terdiri atas:
- (a) Ruang penerimaan pasien
Fungsi ruangan adalah untuk serah terima pasien, luas ruangan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan standar prosedur operasional dan kapasitas rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - (b) Ruang perawatan/observasi/karantina pasien yang dilengkapi toilet
 - Luas ruangan disesuaikan dengan kapasitas tempat tidur (TT), dengan memperhatikan jarak antar as tempat tidur pasien minimal 2,4 m.

- Setiap ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara yang memenuhi persyaratan sesuai fungsi ruangan. Penerapannya dapat dengan ventilasi alami, buatan maupun kombinasi yang pemilihan sistemnya menyesuaikan kondisi eksisting.
 - Toilet harus disediakan untuk setiap ruangan perawatan/observasi, yang berada di dalam ruangan perawatan.
 - Persyaratan toilet pasien isolasi memperhatikan kebutuhan toilet bagi difabel/disabilitas.
- (3) Ruang monitoring petugas (*nurse station*)
- (a) Tempat bagi petugas untuk memonitor perkembangan atau melakukan observasi kepada pasien selama 24 jam.
 - (b) Letak pos perawat harus dapat menjangkau pasien dengan cepat dan mudah.
 - (c) Sistem komunikasi elektronik langsung antara perawat dengan pasien harus disediakan di setiap ruangan. Desain yang disusun harus memungkinkan observasi tanpa harus berulang kali masuk ke ruangan perawatan isolasi (disarankan dinding ruangan ini yang berbatasan dengan koridor dilengkapi bidang transparan antara lain dengan material kaca).
- (4) Ruang Perawatan Isolasi *High Care* untuk transit sementara sebelum pasien dirujuk ke RS Rujukan Covid-19
- (a) Luas ruangan $\pm 16 \text{ m}^2$ dengan dimensi ruangan $\pm 4 \times 4 \text{ m}^2$.
 - (b) Apabila dalam satu ruangan ditempatkan lebih dari satu pasien, maka harus memperhatikan jarak antar as tempat tidur pasien minimal 3 m.



- (5) Ruang Tindakan
Merupakan ruangan yang disediakan untuk sewaktu-waktu petugas perlu melakukan pelayanan tindakan kepada pasien.
- (6) Ruang ganti petugas
 - (a) Terdiri dari ruangan ganti masuk dan ruangan ganti keluar.
 - (b) Ruang ganti dipisah antara petugas pria dan wanita.
 - (c) Masing-masing ruangan terdiri dari area ganti APD yang dilengkapi loker, wastafel, shower dan kloset serta area penempatan kontener APD.
- (7) Ruang lepas APD
 - (a) Ruang lepas APD ditempatkan di antara koridor dan ruang ganti petugas yang akan keluar bangunan observasi/karantina.
 - (b) Luas ruangan harus dapat memungkinkan petugas dapat melepaskan APD dengan ruang gerak yang cukup termasuk untuk petugas yang memonitor proses melepas APD.
 - (c) Disarankan disediakan *free hand washtafel* untuk pencuci tangan.
 - (d) Disarankan disediakan cermin sebagai bagian dari proses kontrol monitoring melepas APD.
- (8) Ruang penyimpanan barang bersih (linen, farmasi dan peralatan kesehatan)
 - (a) Ruang penyimpanan dapat dipisah sesuai jenis barang yang disimpan atau dapat satu ruangan dengan pemisahan rak-rak/ lemari.
 - (b) Luas ruangan sesuai kebutuhan.
 - (c) Untuk akses memasukan alat kesehatan/linen/farmasi ke dalam ruangan penyimpanan disarankan menggunakan *hospital passed-box*.



b) Fasilitas Penunjang Medis, terdiri atas:

- (1) laboratorium rutin;
- (2) ruang pelayanan radiologi (x-ray);
- (3) ruang pelayanan farmasi;
- (4) ruang pelayanan dapur gizi;
- (5) laundry; dan
- (6) ruang pelayanan jenazah.

Persyaratan teknis bangunan ruang fasilitas penunjang medis mengikuti standar mutu pelayanan rumah sakit terutama Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan keselamatan pasien.

c) Fasilitas lain berupa tempat tinggal petugas (asrama), yang pengelolaannya memperhatikan standar mutu pelayanan rumah sakit.

d. Prasarana

Prasarana rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, harus memenuhi standar terutama standar prasarana ruang isolasi. Prasarana rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 terdiri atas:

1) Sistem Air Bersih

- a) Pada bangunan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat harus disediakan tangki penampungan atas (*roof tank*). Apabila diperlukan dapat dilengkapi dengan pompa penekan (*booster pump*) termasuk tangki tekan (*pressure tank*) yang secara langsung menyalurkan air menuju peralatan saniter.
- b) Perhitungan minimal kapasitas air bersih adalah 500 liter/hari x jumlah TT.

2) Sistem Pengelolaan Limbah

a) Air Kotor

- (1) Sebelum disalurkan ke jaringan IPAL, kotoran dan limbah harus didisinfeksi dengan menggunakan desinfektan yang mengandung klor (untuk *pre-treatment*, klorin aktif harus lebih dari 40 mg/L). Pastikan waktu disinfeksi minimal 1,5 jam.
- (2) Konsentrasi total residu klorin dalam limbah yang didesinfeksi harus mencapai 10 mg/L.

b) Limbah Padat

- (1) Semua limbah yang dihasilkan dari pasien yang harus dibuang sebagai limbah medis;
- (2) Limbah medis harus didesinfeksi, dikumpulkan dan dibuang oleh penyedia pembuangan limbah medis yang disetujui.

c) Sistem Kelistrikan

- (1) Perencanaan sistem kelistrikan harus diawali dengan memperhatikan besaran dan sifat-sifat beban yang dilayani, termasuk kemungkinan pertumbuhan beban akibat perluasan bangunan serta jenis peralatan yang ada.
- (2) Ruang perawatan/observasi pasien dan ruang pra pemeriksaan adalah kategori kelompok 1 dimana sumber listrik utama didukung dengan generator set dengan waktu peralihan maksimal 15 detik.
- (3) Perhitungan kapasitas listrik adalah dengan menjumlah seluruh kebutuhan daya listrik pada tiap-tiap fungsi ruang dan alat kesehatan secara mendetail.



3) Sistem Gas Medik

Sistem gas medik di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gas oksigen pasien yang diisolasi, pengelolaan sistem gas medik dapat disesuaikan dengan fasilitas dan kemampuan rumah sakit.

4) Sistem Tata Udara

Sistem tata udara sangat penting dalam penanggulangan COVID-19 untuk mencegah berkembang biak dan tumbuh suburnya COVID-19, terutama di ruang isolasi. Sistem tata udara yang dibutuhkan dalam ruang isolasi terdiri dari beberapa parameter yang perlu dikontrol, yaitu pengaturan temperatur, kelembaban udara, jumlah udara ventilasi (ACH), tingkat kebersihan udara (filtrasi) dan tekanan udara positif dan/atau negatif di dalam ruangan serta distribusi udara di dalam ruangan.

Dalam kondisi darurat, sementara pemenuhan ruang isolasi yang memenuhi syarat sulit dilaksanakan, maka penggunaan desain sistem tata udara alami, atau gabungan agar tetap memperhatikan terjadinya pertukaran udara (ventilasi) yang baik (± 12 ACH), dalam hal ini agar dijamin tidak terjadi udara terkontaminasi yang terperangkap (*stack*) dalam setiap sudut ruangan.

5) Sistem Komunikasi

a) Sistem komunikasi yang diperlukan di ruang perawatan/observasi/karantina adalah sistem panggilan perawat (*nurse call*), yaitu merupakan peralatan elektronik yang digunakan sebagai sarana komunikasi dua arah antara pasien yang sedang dirawat dengan tenaga kesehatan yang berada pada ruangan monitoring petugas.

b) Peralatan intercom juga perlu dilengkapi untuk sarana komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan untuk

mengurangi intensitas tenaga kesehatan keluar masuk ruangan perawatan/observasi pasien.

6) Ambulans dan mobil jenazah

Ambulans dan mobil jenazah di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 tersebut harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

e. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang melakukan pelayanan pada rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dapat berasal dari pemerintah pusat seperti, TNI/Polri, Kementerian Kesehatan melalui Badan PPSDM, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat termasuk organisasi profesi, berdasarkan kemampuan dan kebutuhan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber daya manusia di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 paling sedikit meliputi:

- 1) tenaga medis dan penunjang medis:
 - a) dokter umum;
 - b) dokter spesialis paru; dan
 - c) dokter spesialis lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- 2) tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan;
- 3) tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- 4) tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan; dan
- 5) tenaga nonkesehatan.

Selain pemenuhan sumber daya manusia di atas, rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 juga harus memenuhi ketentuan:

- 1) Pengelolaan manajemen sumber daya manusia baik terhadap tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
 - 2) Sumber daya manusia yang melakukan pelayanan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 melaksanakan prinsip dasar PPI.
 - 3) Pemantauan dan pemeriksaan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 secara berkala.
- f. Obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan Alat Kesehatan.**
- Pengelolaan obat, bahan medis habis pakai (BMHP), dan alat kesehatan dilakukan oleh unit farmasi. Alat kesehatan yang dikelola oleh unit farmasi berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik.
- g. Pelayanan Kefarmasian**
- a) Pada prinsipnya pelayanan kefarmasian (obat dan BMHP) di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 hampir sama dengan pelayanan farmasi di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19, terutama untuk pasien konfirmasi kondisi ringan-sedang.
 - b) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian dan menerapkan kewaspadaan standar.
 - c) Sumber obat dan BMHP, dapat berasal dari dinas kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota dan Kementerian Kesehatan, atau sumber bantuan lainnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

h. Alat Kesehatan

Alat Kesehatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 meliputi peralatan medis dan peralatan non medis yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, kemanfaatan, dan laik pakai.

Selain peralatan medis dan peralatan non medis, rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 juga dapat dilengkapi peralatan lainnya yang menunjang pelayanan.

Alat Kesehatan dilakukan pemeliharaan dan perawatan termasuk pengujian/uji kesesuaian yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Karakteristik peralatan yang direkomendasikan meliputi:

- 1) dapat dibersihkan (bahannya dapat dibersihkan dengan mudah dan tahan terhadap pembersihan berulang;
- 2) dapat dipelihara dan diperbaiki dengan mudah (pilih bahan yang tahan lama dan/atau mudah diperbaiki);
- 3) tahan terhadap pertumbuhan bakteri (pilih bahan logam atau plastik yang keras); dan
- 4) tidak keropos (hindari plastik yang keropos seperti polypropylene, di ruangan rawat inap).

Dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 juga diperlukan peralatan lainnya selain alat kesehatan. Daftar alat kesehatan dan peralatan lainnya selain alat kesehatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 sebagai berikut:

| NO. | JENIS PERALATAN |
|-----|---|
| 1. | Peralatan untuk Pelayanan Kegawatdaruratan/Pelayanan Tindakan |
| | a. AED |
| | b. <i>Mobile Operating Lamp</i> |
| | c. Stetoskop |
| | d. Tensimeter |



| NO. | JENIS PERALATAN |
|-----|---|
| | e. Termometer forehead |
| | f. <i>Pen Light / Medical Flash light</i> |
| | g. <i>Film viewer</i> |
| | h. <i>Spill Kit</i> |
| | i. <i>Infusion Pump</i> |
| | j. <i>Syringe pump</i> |
| | k. <i>Suction pump</i> |
| | l. Lampu Kepala / <i>Head Lamp</i> |
| | m. <i>Minor Surgery Set</i> |
| | n. <i>Instrument Trolley</i> |
| | o. <i>Oxygen Concentrator Portable</i> |
| | p. <i>Imobilization Set</i> |
| | q. <i>Vena Seksi Set</i> |
| | r. <i>Otoscope</i> |
| | s. <i>EKG/ECG/Electrocardiograph</i> |
| | t. <i>Emergency trolley</i> |
| | u. Lampu Periksa |
| | v. <i>Oximetry/Portable pulse oximetri</i> |
| | w. <i>Resusitator Kit</i> |
| | x. Tempat Tidur Periksa |
| | y. Ventilator Transport |
| | z. <i>Bedside Monitor</i> |
| | aa. <i>Stretcher / brankard</i> |
| | bb. <i>Wheelchair / kursi roda</i> |
| | cc. <i>Stitching set / minor set</i> |
| 2. | Peralatan untuk Pelayanan <i>Screening</i> dan Konsultasi |
| | a. AED |
| | b. <i>Examination Lamp</i> |
| | c. Tempat Tidur Periksa |
| | d. Stetoskop |
| | e. Termometer forehead |
| | f. Tensimeter |
| | g. <i>Mobile X-ray</i> |
| | h. <i>Instrument Trolley</i> |
| 3. | Peralatan untuk Pelayanan Observasi |
| | a. Stetoskop |
| | b. Termometer forehead |
| | c. Tensimeter |
| | d. Tempat Tidur |
| | e. <i>Examination Lamp</i> |
| | f. <i>Oxygen Portable</i> |



| NO. | JENIS PERALATAN |
|-----|--|
| | g. <i>Spill Kit</i> |
| | h. AED |
| | i. <i>Emergency trolley</i> |
| 4. | Peralatan untuk Pelayanan Perawatan Isolasi Non Intensif |
| | a. <i>Stretcher/brankard</i> |
| | b. <i>Wheelchair/kursi roda</i> |
| | c. Nebulizer |
| | d. Stetoscope |
| | e. Tensimeter |
| | f. <i>Film Viewer</i> |
| | g. Termometer forehead |
| | h. <i>Pen Light</i> |
| | i. <i>ECC/EKG/Electrocardiograph</i> |
| | j. Lampu Periksa |
| | k. <i>Emergency trolley</i> |
| | l. <i>Trolley dressing</i> |
| | m. <i>Trolley obat</i> |
| | n. AED |
| | o. <i>Resuscitation Set</i> |
| | p. <i>Timbangan Dewasa</i> |
| | q. <i>Tempat tidur dewasa</i> |
| | r. <i>Status Table</i> |
| | s. <i>Spill Kit</i> |
| | t. <i>Cabinet Obat/Linen/Alat SS</i> |
| | u. <i>Stitching set / minor set</i> |
| | v. <i>Waskom Stand</i> |
| | w. Bengkok |
| | x. <i>Urinal /pispot</i> |
| 5. | Peralatan untuk Pelayanan di Ambulans |
| | a. <i>Sphygmomanometer</i> |
| | b. <i>Thermometer</i> |
| | c. <i>Stethoscope</i> |
| | d. <i>Alat cek gula darah/Glucometer</i> |
| | e. <i>Minor Surgery Set</i> |
| | f. <i>Oxymeter Portable</i> |
| | g. <i>Suction Portable</i> |
| | h. <i>Defibrilator</i> |
| | i. <i>Folding Scoop Stretcher</i> |
| | j. <i>Head Immobilizer</i> |
| | k. <i>Long Spinal Board</i> |
| | l. <i>Air Splint</i> |



| NO. | JENIS PERALATAN |
|-----|---|
| | m. <i>Extrication Device/Spinal Immobilizer</i> |
| | n. <i>ALS Emergency Kit Softcase</i> |
| 6. | Peralatan untuk Pelayanan Laboratorium |
| | a. <i>Imunologi analyzer</i> |
| | b. <i>Lemari APD</i> |
| | c. <i>Hematology Analyzer</i> |
| | d. <i>Dry heat sterilisator</i> |
| | e. <i>Eye Washer</i> |
| | f. <i>Refrigerator Laboratory</i> |
| | g. <i>Sentrifuge</i> |
| | h. <i>Vortex</i> |
| | i. <i>Mikropipet</i> |
| | j. <i>Tourniquet</i> |
| 7. | Peralatan untuk Pelayanan Kefarmasian |
| | a. <i>Refrigerator Obat</i> |
| | b. Rak Obat |
| | c. mortir dan stamper |
| | d. wadah pengemas dan pembungkus obat |
| | e. Timbangan Analitik |
| | f. <i>Eye Washer</i> |
| | g. Lemari Narkotik dan lemari psikotropik |
| | h. Lemari B3 |
| | i. Lemari APD |
| | j. <i>Trolley Obat</i> |
| | k. <i>Cool Box</i> |
| 8. | Peralatan untuk Pelayanan Gizi |
| | a. Set Peralatan Gizi (penyimpanan, pengolahan, distribusi) |
| | b. <i>Trolley Makanan</i> |
| 9. | Peralatan untuk pemeliharaan fasilitas & Sanitasi |
| | a. Set perkakas/alat kerja dan testing |
| | b. Drum |
| | c. Bak sampah |
| | d. <i>Cold Storage B3</i> |
| 10. | Peralatan untuk Sterilisasi |
| | a. <i>Autoclave Double Door</i> |
| | b. <i>Ultrasonic Washer</i> |
| | c. <i>Drying Cabinet</i> |
| | d. <i>Sterilisator Suhu Rendah</i> |
| | e. <i>Washer Desinfector</i> |
| | f. <i>Trolley kotor</i> |
| | g. <i>Trolley bersih</i> |



| NO. | JENIS PERALATAN |
|-----|--|
| | h. <i>Shelving/Rak</i> |
| | i. <i>Eye Washer</i> |
| | j. Lemari B3 |
| | k. Lemari APD |
| | l. <i>Working table stainless</i> |
| 11. | Peralatan untuk <i>Laundry/Binatu</i> |
| | a. Mesin Cuci Double Door |
| | b. Mesin Pengering |
| | c. <i>Ironing System</i> |
| | d. <i>Shelving/Rak</i> |
| | e. <i>Eye Washer</i> |
| | f. Lemari B3 |
| | g. Lemari APD |
| | h. <i>Working table stainless</i> |
| | i. <i>Trolley kotor</i> |
| | j. <i>Trolley bersih</i> |
| 12. | Peralatan untuk <i>Pelayanan Jenazah</i> |
| | a. <i>Mortuary Table</i> |
| | b. <i>Brankard Jenazah</i> |

i. Rumah Sakit Pengampu

Dalam operasional dan manajemen rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dilakukan pengampuan oleh rumah sakit umum atau rumah sakit khusus yang ditunjuk, dan merupakan rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau swasta.

Kriteria rumah sakit pengampu:

- 1) mempunyai izin operasional yang masih berlaku;
- 2) ditetapkan sebagai rumah sakit pengampu oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah;
- 3) merupakan rumah sakit rujukan COVID-19 yang ditetapkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah; dan
- 4) hanya dapat mengampu 1 (satu) rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

Tugas:

- 1) Berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah provinsi dan/atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota untuk rencana anggaran, standar pelayanan dan mutu pelayanan, pemenuhan sarana prasarana, kebutuhan sumber daya manusia, alat kesehatan, dan penataan ruangan sesuai kaidah pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- 2) Melakukan supervisi pelayanan kesehatan melalui peninjauan langsung, pengisian instrument *self assesment* atau bimbingan teknis supervisi terhadap rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 meliputi:
 - a) tata kelola manajemen rumah sakit dan klinis;
 - b) pemenuhan standar pelayanan dan tata laksana rujukan;
 - c) memastikan ketersediaan ruang, prasarana dan sumber daya sesuai standar;
 - d) kepatuhan terhadap pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi dan keselamatan pasien di rumah sakit; dan
 - e) memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- 3) Melakukan pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- 4) Mengajukan klaim perawatan pasien yang diselenggarakan oleh rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

3. PENGORGANISASIAN

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 harus memiliki organisasi yang disesuaikan dengan besarnya kegiatan dan beban kerjanya. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dipimpin oleh kepala rumah sakit lapangan COVID-19. Kepala rumah sakit lapangan/rumah

sakit darurat ditunjuk oleh penyelenggara rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

a. Organisasi

Organisasi rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 paling sedikit terdiri atas:

- 1) kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19;
- 2) koordinator/penanggung jawab pelayanan medik dan keperawatan;
- 3) koordinator/penanggung jawab pelayanan penunjang medik;
- 4) koordinator/penanggung jawab pelayanan nonmedik.

Pelayanan medik dan keperawatan, penunjang medik, dan pelayanan nonmedik, dipimpin oleh masing-masing koordinator, serta berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19. Unsur pelayanan medik dan keperawatan, unsur penunjang medik, dan unsur pelayanan nonmedik terdiri atas unit-unit.

Pelayanan medik dan keperawatan terdiri atas unit gawat darurat dan rawat jalan, unit rawat inap. Penunjang medik terdiri atas unit farmasi, unit laboratorium dan unit radiologi. pelayanan nonmedik terdiri atas unit gizi, unit sumber daya manusia, unit rekam medis, unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, dan unit administrasi. Masing-masing unit dipimpin oleh seorang penanggungjawab.

b. Kualifikasi dan Tugas

- 1) **Kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19**
 - a) Kualifikasi kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 paling sedikit terdiri atas:
 - (1) dokter;
 - (2) mempunyai pengalaman dalam penanggulangan bencana;

(3) sehat jasmani dan rohani.

b) Tugas kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19:

- (1) memimpin dan mengelola tim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dan sumber daya manusia setempat guna mencapai tujuan rumah sakit lapangan COVID-19 selama masa tugas.
- (2) Mengkoordinasikan operasional rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 secara internal dan eksternal (dengan institusi kesehatan setempat dan institusi lain).
- (3) Memantau dan mengevaluasi operasionalisasi rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 sesuai standar pelayanan medis secara rutin. Bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- (4) Melaporkan seluruh kegiatan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ke dinas kesehatan setempat secara berkala (laporan harian, mingguan, bulanan, laporan akhir) yang mencakup data statistik kesehatan berdasarkan sistem pemantauan kesehatan.
- (5) Merencanakan dan menyiapkan serah terima tanggung jawab kepada tim pengganti yang meliputi unsur-unsur teknis dan administratif.

2) Koordinator Pelayanan Medik Dan Keperawatan

a) Kualifikasi koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan memenuhi paling sedikit:

- (1) S1 bidang kesehatan;



- (2) mempunyai pengalaman dalam penanggulangan bencana; dan
 - (3) sehat jasmani dan rohani.
- b) Tugas penanggung jawab pelayanan medik dan keperawatan meliputi:
- (1) mengelola dan mengkoordinasikan pelayanan medik dan keperawatan secara keseluruhan, baik unit UGD, unit rawat jalan dan rawat inap dengan cepat dan tepat.
 - (2) mengatur sumber daya unit IGD, rawat jalan dan rawat inap, termasuk:
 - (a) menginformasikan kapasitas tempat tidur tersisa setiap hari,
 - (b) memastikan ketersediaan personel untuk pergantian tiap shift.
 - (3) bertanggung jawab terhadap pemakaian dan pengendalian perbekalan kesehatan, dan memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang dan obat-obatan.
 - (4) mengkoordinasikan pengkajian dan evaluasi yang berkelanjutan terhadap perawatan pasien.
 - (5) mengkoordinasikan sistem rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
 - (6) mengkoordinasi pemulangan pasien secara aman melalui pendidikan kesehatan dan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*).
 - (7) mengkoordinasikan dokumentasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan di UGD rawat jalan dan rawat inap ke kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.



3) Koordinator Pelayanan Penunjang Medik

- a) Kualifikasi koordinator Pelayanan Penunjang Medik paling sedikit:
 - (1) S1 bidang kesehatan;
 - (2) Mempunyai pengalaman dalam penanggulangan bencana; dan
 - (3) Sehat jasmani dan rohani

- b) Tugas koordinator penunjang medik meliputi:
 - (1) Mengelola dan mengkoordinasikan pelayanan penunjang medik; unit laboratorium dan radiologi
 - (2) Mengatur sumber daya unit laboratorium dan radiologi
 - (3) Bertanggung jawab terhadap pemakaian, pengendalian dan perbekalan kesehatan,
 - (4) memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang dan bahan habis pakai.
 - (a) peralatan laboratorium, termasuk pemantauan kebutuhan reagen, peralatan, dsb.
 - (b) peralatan radiologi, kebutuhan film, dan cairan pengolah film.
 - (5) Memantau mutu pelayanan laboratorium dan radiologi :
 - (a) memastikan keakuratan hasil pemeriksaan laboratorium serta higiene dan keselamatan personel sesuai kewaspadaan standar.
 - (b) memastikan keakuratan hasil pemeriksaan radiologi serta keselamatan personel sesuai standar proteksi radiasi
 - (6) Bertanggung jawab untuk memberi peringatan tentang keselamatan bahaya radiasi dan limbahnya bagi semua pihak terkait.



- (7) Mengkoordinasikan dokumentasi dan pelaporan kegiatan laboratorium dan radiologi ke kepala rumah sakit Darurat COVID-19.

4) Koordinator Pelayanan Non Medik

- 1) Kualifikasi koordinator Pelayanan Non Medik paling sedikit :
 - a) Minimal S1 bidang kesehatan;
 - b) Mempunyai pengalaman dalam penanggulangan bencana; dan
 - c) Sehat jasmani dan rohani

- 2) Tugas koordinator pelayanan nonmedik meliputi:
 - a) Mengelola dan mengkoordinasikan pelayanan non medik; unit Gizi, Unit Farmasi, Unit Administrasi, Unit Sumber daya Manusia, Unit IPSRS
 - b) Mengatur sumber daya seluruh unit pelayanan non medik
 - c) Menyusun laporan keuangan rutin (dana operasional rumah sakit Darurat COVID-19).
 - d) Menyiapkan peralatan kantor (laptop, printer, alat komunikasi untuk kegiatan operasional rumah sakit Darurat COVID-19).
 - e) Bertanggung jawab terhadap pemakaian, pengendalian dan perbekalan kesehatan yang digunakan unit dibawah koordinasi pelayanan non medik
 - f) memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang dan bahan habis pakai yang digunakan unit dibawah koordinasi pelayanan non medik
 - g) Mengkoordinasikan dokumentasi dan pelaporan kegiatan unit Gizi, Unit Farmasi, Unit Administrasi, Unit Sumber

daya Manusia, Unit IPSRS ke kepala rumah sakit Darurat COVID-19.

3) Tugas unit dalam Pelayanan Non Medik

1) Unit gizi:

- a) Mengelola pelayanan unit gizi. Pembentukan tim asuhan gizi. Asuhan gizi pasien rawat jalan dan rawat inap, khusus gizi buruk diberikan terapi sesuai dengan tatalaksana gizi buruk.
- b) Penyelenggaraan makanan petugas RS darurat

2) Unit farmasi:

- a) Merencanakan dan mengelola unit farmasi termasuk perencanaan obat, pengadaan obat, penerimaan obat, permintaan obat, pelaksanaan sistem stock opname untuk obat-obatan dan perbekalan farmasi berikut pemantauan pemakaiannya secara rutin.
- b) Melakukan proses penyimpanan obat dengan sistem FIFO (*first in first out*) atau FEFO (*first expired first out*), bentuk sediaan, alfabet.
- c) Melakukan pengecekan terhadap: kondisi obat secara visual, stok obat, mutu obat, dan pengeluaran sesuai permintaan dari kamar obat.
- d) Melaksanakan pengkajian resep/instruksi pengobatan.
- e) Melaksanakan pelayanan obat atas permintaan resep/instruksi pengobatan.
- f) Melakukan pencatatan dan pelaporan khusus terhadap obat-obat psikotropik dan narkotik.
- g) Melaksanakan pemusnahan obat rusak dan kadaluwarsa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- h) Melaksanakan pelayanan farmasi klinik lainnya sesuai kebutuhan.
- 3) unit sumber daya manusia:
- a) Membuat analisa , perencanaan kebutuhan SDM dan rekrutmen untuk pemenuhan kebutuhan SDM
 - b) Melakukan Pelatihan/ orientasi SDM yang bertugas di rumah sakit.
 - c) melakukan penjadwalan pemantauan kesehatan (medical check up) petugas rumah sakit
 - d) Melaksanakan pengawasan dan evaluasi SDM di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat
 - e) Penerbitan surat perintah penugasan, sprin karantina, surat selesai masa tugas, surat pengunduran diri
 - f) Koordinasi terkait teknis SDM seperti surat sakit, cuti dan pelanggaran norma
 - g) melakukan koordinasi dan kerjasama lintas sektor, seperti organisasi profesi, TNI/Polri, PPSDM, dinas sosial di wilayah dalam pemenuhan SDM.
- 4) unit rekam medis:
- a) Mengelola proses rekam medik (penerimaan, assembling/perakitan, indexing, coding, filing, retri-filing).
 - b) Merencanakan desain formulir rekam medis (aspek fisik, anatomi, dan isi formulir).
 - c) Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan (harian, mingguan, bulanan) tentang kegiatan pelayanan.
 - d) Membuat data statistik tentang tren penyakit.
 - e) Melakukan proses penyimpanan (5 tahun) dan pemusnahan setelah jangka waktu 5 tahun terlampau

dengan menyimpan ringkasan masuk (*discharge summary*) dan persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

- 5) Unit pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit :
 - a) Mengelola kebutuhan air bersih rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, termasuk:
 - (1) Mensuplai kebutuhan air bersih.
 - (2) Mengecek kualitas air, metode pengecekan kualitas air.
 - (3) Melakukan perbaikan kualitas air bila diperlukan.
 - (4) Mengecek instalasi air.
 - b) Mengelola limbah rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, termasuk:
 - (1) Memisahkan limbah medis (kantong kuning) dan limbah non-medis (kantong hitam).
 - (2) Mengumpulkan limbah.
 - (3) Membawa ke tempat pengolahan limbah berikutnya (insinerator).
 - (4) Menguburkan limbah padat non-medis ke dalam lubang.
 - c) Pengelolaan toilet dan kamar mandi, meliputi:
 - (1) Menyiapkan jamban dan kamar mandi.
 - (2) Mengawasi kebersihan toilet dan kamar mandi.
 - (3) Menyediakan air yang cukup, sabun, tisu.
 - d) Pengelolaan sterilisasi dan *laundry*/binatu, meliputi:
 - (1) Mengelola pelayanan unit laundry dan sterilisasi.
 - (2) Merencanakan kebutuhan bahan dan peralatan *laundry*/binatu dan kebersihan.
 - (3) Mengelola *laundry* linen di rumah sakit lapangan/rumah sakit Darurat COVID-19.

- (4) Menyiapkan mesin cuci untuk *laundry* linen infeksius dan noninfeksius.
 - (5) Memantau dan memelihara peralatan *laundry*/binatu dan kebersihan rumah sakit lapangan/rumah sakit Darurat COVID-19.
 - (6) Memantau pelaksanaan kegiatan *laundry* linen rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
 - (7) mengelola kebersihan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dan peralatan penunjang tenda rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
 - (8) Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan *laundry*/binatu dan kebersihan.
 - (9) Pengelolaan sterilisasi dan *laundry*/binatu dapat dilakukan oleh pihak ketiga.
- e) Pengelolaan pencahayaan dan instalasi listrik, meliputi:
- (1) Merencanakan kebutuhan bahan bakar dan peralatan penerangan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
 - (2) Mengatur pencahayaan sesuai kebutuhan.
 - (3) Melakukan pemasangan instalasi listrik dan lampu penerangan.
 - (4) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan peralatan listrik.
 - (5) Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pencahayaan dan instalasi listrik.
 - (6) Melakukan pencatatan dan pemeriksaan seluruh peralatan yang dipergunakan pada saat kegiatan, di awal dan di akhir kegiatan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

- 6) unit administrasi:
- a) Melakukan tugas kehumasan, baik secara internal maupun eksternal terkait dengan pelayanan kesehatan rumah sakit lapangan/ rumah sakit darurat COVID-19.
 - b) Mengelola keuangan dan sumber daya.
 - c) Melakukan pemantauan rujukan pasien baik dari rumah sakit lapangan/darurat COVID-19 ke rumah sakit rujukan.
 - d) Melakukan komunikasi tentang informasi yang dibutuhkan dan koordinasi dengan unit-unit terkait.
 - e) Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan administrasi, kehumasan, dan komunikasi.
 - f) Pengelolaan gudang rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, meliputi:
 - (1) Melakukan perencanaan kebutuhan operasional rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
 - (2) Menyimpan stok barang.
 - (3) Melayani permintaan tambahan sekaligus mencatat dan melaporkan keluar masuk barang.
 - (4) Menyiapkan peralatan rumah sakit Lapangan COVID-19 yang akan digunakan.
 - (5) Melakukan pencatatan sarana dan peralatan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang digunakan.
 - (6) Memelihara atau memeriksa kondisi sarana dan peralatan rumah sakit Lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 (tenda, *veltbed*, dan sebagainya) yang digunakan.



- (7) Mendistribusikan peralatan atau sarana rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 ke instalasi rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- (8) Menyimpan peralatan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang telah digunakan ke dalam gudang rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.

Keterangan:

Dalam rangka efektivitas pelayanan, rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 juga harus memenuhi ketentuan berikut :

- a. Pengembangan dan penyederhanaan struktur organisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing wilayah.
- b. Penyelenggara rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat dapat mengembangkan pelayanan intensif, seperti HCU sesuai kebutuhan sebagai tempat perawatan sementara dan pengawasan ketat pada saat akan merujuk pasien yang mengalami perburukan selama perawatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
- c. Prosedur/protokol pelayanan di masing-masing unit yang disusun sesuai standar pelayanan rumah sakit.

B. PENETAPAN

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang menyelenggarakan pelayanan harus mendapatkan penetapan.

1. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang diselenggarakan pemerintah pusat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
2. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang diselenggarakan pemerintah daerah provinsi ditetapkan oleh Gubernur.

3. Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota atau swasta/masyarakat ditetapkan oleh Bupati/Wali kota.

Penetapan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 oleh Gubernur atau Bupati/Wali kota ditembuskan kepada Menteri Kesehatan dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Tata cara penetapan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 sebagai berikut:

1. Penyelenggara rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 melengkapi persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, meliputi:
 - a. Dokumen kajian kebutuhan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 di wilayahnya serta kebutuhan pelayanan dan pengelolaan lingkungan.
 - b. Profil rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang memuat pemenuhan persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, rumah sakit pengampu.
2. Penyelenggara rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 mengajukan permohonan penetapan penyelenggaraan kepada Gubernur, Bupati/Walikota atau Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
3. Pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi, atau Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi terhadap surat permohonan dan kelengkapan persyaratan dan penetapan dalam jangka waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak permohonan penetapan diterima.
4. Dalam hal hasil verifikasi dinyatakan tidak memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah daerah provinsi, atau Kementerian Kesehatan mengembalikan permohonan penetapan kepada penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19

disertai dengan alasan pengembalian permohonan.

5. Penetapan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 berlaku sampai dengan pencabutan penetapan masa Kedaruratan Kesehatan Masyarakat atau disesuaikan dengan kebutuhan daerah setempat.

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang telah mendapatkan penetapan, melakukan registrasi melalui aplikasi registrasi *online* Kementerian Kesehatan dengan alamat tautan sebagai berikut:

http://sirs.yankes.kemkes.go.id/register_offline/data_list.php

Registrasi tersebut dilengkapi dengan surat permohonan kode rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 oleh kepala rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 yang ditujukan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan surat penetapan sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.



BAB III. PELAYANAN RUMAH SAKIT LAPANGAN/RUMAH SAKIT DARURAT COVID-19

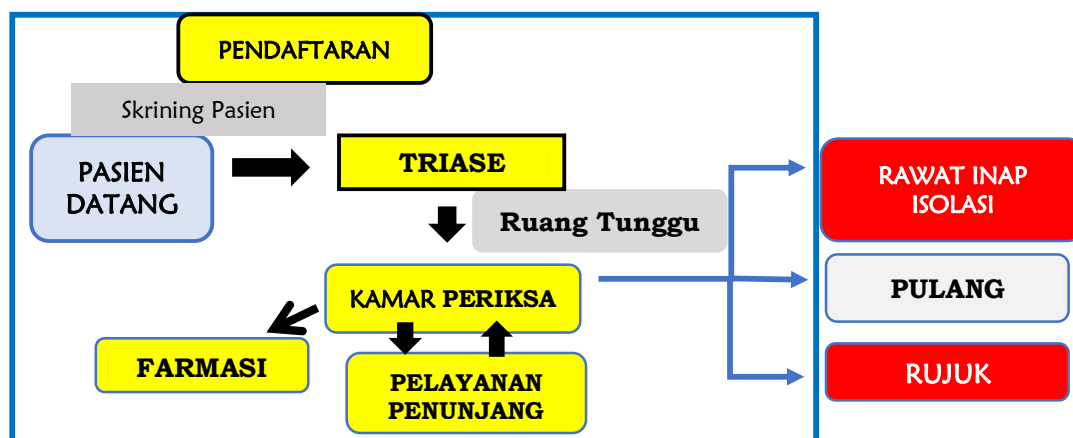
A. KRITERIA PASIEN YANG DIRAWAT RUMAH SAKIT LAPANGAN/RUMAH SAKIT DARURAT COVID-19

Sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19, kriteria pasien yang menerima pelayanan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19, antara lain:

1. Pasien dengan kasus suspek gejala ringan/kasus konfirmasi tanpa gejala/kontak erat dengan penyakit penyerta yang terkontrol.
2. Pasien dengan kasus suspek gejala ringan/kasus konfirmasi tanpa gejala/kontak erat yang berusia diatas 60 (enam puluh) tahun.
3. Pasien dengan kasus suspek/kasus konfirmasi gejala ringan hingga sedang terutama bagi pasien yang dapat mandiri/*self handling*.
4. Pasien dengan kasus konfirmasi tanpa gejala klinis dan kasus konfirmasi gejala ringan, yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri di tempat tinggalnya atau fasilitas publik yang disiapkan pemerintah, yang dibuktikan oleh surat keterangan dari puskesmas.

B. ALUR PELAYANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT LAPANGAN/RUMAH SAKIT DARURAT COVID-19

Pelayanan pasien di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 mengikuti alur pelayanan gambar di bawah ini:



1. Pasien datang ke rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 melalui UGD.
2. Tim triase UGD melakukan skrining pasien
Skrining dilakukan pemeriksaan suhu tubuh dengan *thermal gun* dan daftar pertanyaan sederhana seperti ada demam atau riwayat demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, sesak nafas, malaise, sakit kepala, sakit kepala, nyeri otot, gejala intestinal dan gejala lainnya serta riwayat kontak erat dengan pasien konfirmasi dan/atau riwayat perjalanan dalam 14 (empat belas) hari dari negara atau wilayah transmisi lokal untuk mendapatkan status awal pasien ada tidaknya gejala COVID-19.
3. Tim triase UGD menentukan kriteria pasien, antara lain :
 - a. Pasien suspek COVID-19.
 - b. Pasien terkonfirmasi COVID-19 dengan membawa resume medis yang menyatakan hasil swab PCR positif COVID-19.
 - c. Pasien suspek atau terkonfirmasi dan memiliki komorbid (penyakit penyerta) yang terkontrol.
4. Kemudian pasien akan diarahkan ke ruang pemeriksaan, sesuai kriteria pasien (suspek/konfirmasi COVID-19), untuk dilaksanakan pemeriksaan fisik/penilaian klinis oleh dokter UGD.
5. Setiap pasien baru dilakukan pemeriksaan Laboratorium, Rontgen Thorax.
6. Setelah mendapatkan hasil pemeriksaan fisik/penilaian klinis dan penunjang, dokter UGD mendiagnosa pasien untuk menentukan pasien layak rawat jalan, rawat inap atau dirujuk.
7. pasien terkonfirmasi yang tidak bergejala akan diimbau untuk isolasi mandiri di rumah atau rawat inap apabila tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri di rumah.
8. Pasien terkonfirmasi dengan gejala sakit ringan-sedang akan dirawat inap.
9. Pasien yang membutuhkan terapi (obat-obatan) akan menerima obat dari farmasi sesuai petunjuk dokter UGD.



10. Pasien terkonfirmasi yang memiliki komorbid (penyakit penyerta) derajat sedang-berat, akan diedukasi dan/atau diarahkan ke rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

C. SISTEM RUJUKAN

1. Penerimaan pasien rujukan terkonfirmasi
 - a. Rujukan pasien terkonfirmasi positif dapat dilakukan melalui *hotline/call center* atau sistem rujukan *online* terintegrasi yang dibuat oleh pemerintah pusat/pemerintah daerah.
 - b. Pasien yang terkonfirmasi harus segera diberikan perawatan medis berdasarkan gejala klinisnya, sesuai tata laksana manajemen klinis pasien COVID-19 yang diatur dalam pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Jalur transfer pasien diatur sesingkat mungkin menuju ke ruang perawatan. Jalur harus bebas dari kerumunan, diusahakan berjarak lebih dari 1 (satu) meter dari pengunjung lain, dan perlu koordinasi dengan petugas pengamanan.
 - d. Petugas di ruang perawatan harus sudah siap menerima sebelum pasien tiba.
2. Merujuk pasien ke rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19
Untuk pasien dengan diagnosis klinis berat dan kritis, maka pasien tersebut harus dirujuk ke level lebih tinggi yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19.

Rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 dapat menggunakan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam mengelola alur rujukan pasien ke dan dari rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19. Dalam melakukan sistem rujukan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 menempatkan pasien yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri.
- b. mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.

- c. melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan.
- d. memastikan bahwa rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dapat menerima pasien rujukan melalui sistem komunikasi yang tersedia. (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan)
- e. membuat surat pengantar rujukan dan resume klinis rangkap dua.
- f. transportasi untuk rujukan dengan ambulans. Rujukan dilaksanakan dengan menerapkan PPI, termasuk desinfeksi ambulans.
- g. pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus COVID-19 sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19.
- h. pemantauan kondisi pasien, rujukan dan rujuk balik ke puskesmas di wilayah rumah sakit lapangan/darurat COVID-19 tersebut terkait surveilans pasien.

Dalam rangka respon cepat penanganan kegawatdaruratan kasus COVID-19 dan penguatan sistem rujukan di prafasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat dapat mengakses *Public Safety Center* (PSC) 119 sebagai media komunikasi masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan rujukan cepat.

D. MUTU PELAYANAN

Prinsip mutu pelayanan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19 tidak berbeda dengan pelayanan rumah sakit pada umumnya, antara lain:

1. Penerapan standar keselamatan pasien.
2. Penerapan manajemen risiko di rumah sakit.
3. Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
Penerapan PPI merupakan hal yang mutlak dalam pelayanan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat COVID-19.
4. Penerapan manajemen pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

6. Standar Operasional Prosedur (SOP) di setiap unit pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. SOP harus dievaluasi sesuai dengan perkembangan pelayanan.
7. Penerapan manajemen kesehatan lingkungan.
8. Penerapan manajemen sumber daya manusia.

E. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Rumah sakit darurat COVID-19 wajib melaporkan penyelenggaraan pelayanan termasuk pendataan pasien yang dirawat secara update ke dalam aplikasi rumah sakit online Kementerian Kesehatan (melalui www.sirs.yankes.kemkes.go.id) dan ke rumah sakit pengampu. Untuk pemeriksaan laboratorium PCR yang dilakukan di laporkan melalui data *allrecord*.



PENUTUP

Penyebaran COVID-19 di Indonesia semakin meningkat dengan jumlah yang melebihi kapasitas dan kemampuan rumah sakit, sehingga dalam rangka upaya penanganan COVID-19 diperlukan pendirian rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang dapat diperuntukan bagi pasien/kasus dengan kriteria tertentu seperti kasus suspek gejala ringan, kasus konfirmasi tanpa gejala, kasus konfirmasi dengan gejala ringan yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri.

Pendirian serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat meskipun bersifat sementara selama masa pandemi COVID-19 tetapi tetap harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mengutamakan mutu pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien. Dengan demikian pedoman dalam penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat sangat dibutuhkan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat, maupun pemangku kepentingan terkait lainnya.

Dengan ditetapkannya pedoman rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat selama masa pandemi COVID-19, diharapkan dapat membantu meringankan beban rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 dan meningkatkan upaya penanganan COVID-19 yang berkualitas dengan berorientasi pada mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien



DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan Untuk Bencana, 2008
3. Kementerian Kesehatan, Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam Menghadapi Wabah COVID-19, 2020
4. Kementerian Kesehatan, Pedoman PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19), 2020
5. Kementerian Kesehatan, Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Ruang Isolasi Penyakit Infeksi Emerging (PIE), 2020
6. WHO, Modul Pelatihan Perawatan Kritis Infeksi Pernapasan Akut Berat, 2020
7. Jack Ma Foundation, Rumah Sakit Darurat untuk COVID 19 Konstruksi dan Petunjuk Pengooperasian, 2020





**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

**Pedoman Rumah Sakit Lapangan/
Rumah Sakit Darurat
Pada Masa Pandemi Corona Virus
Diseases 2019 (COVID-19)**

**Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2020**
