



**PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION**

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

SURAT EDARAN

Nomor: 2776/PB PDGI/III-3/2020

tentang

**PEDOMAN PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI
SELAMA PANDEMI VIRUS COVID-19**

Terkait pandemi Virus Covid-19 yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Republik Indonesia sebagai Bencana Nasional, bersama ini kami sampaikan kepada seluruh anggota Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), untuk memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Melakukan *skrining* terhadap semua pasien sesuai prosedur terlampir dalam surat edaran ini.
2. Segera merujuk pasien yang diduga terinfeksi virus Covid-19;
3. Menunda tindakan tanpa keluhan simptomatik, bersifat elektif, perawatan estetik, tindakan dengan menggunakan bur/scaler/suction;
4. Menggunakan alat pelindung diri lengkap sekali pakai untuk tiap pasien;
5. Melakukan prosedur cuci tangan dengan benar;
6. Pasien diminta berkumur dengan Hidrogen Peroksida 0,5%-1% selama 60 detik atau Providon Iodine 1% selama 15-60 detik sebelum dilakukan perawatan dan di saat dipandang diperlukan;
7. Pembersihan alat kedokteran gigi dengan sodium hipoklorit 5% dengan perbandingan 1:100 (0.05%) selama 1 menit. Untuk semua benda dan alat kedokteran gigi dapat dibersihkan menggunakan etanol 70% sebelum proses sterilisasi dengan *autoclave*.
8. Pembersihan lingkungan kerja, ruang tunggu pasien, gagang pintu, meja, kursi, *dental unit* dengan desinfektan. Lantai dapat dibersihkan menggunakan benzalkonium klorida 2% (produk pasaran pembersih lantai).
9. Pakaian yang dipergunakan selama praktik diganti sebelum pulang ke rumah.
10. Harap membaca dan memperhatikan protokol yang terlampir bersama Surat Edaran ini.

Jakarta, 17 Maret 2020

SEKRETARIS JENDERAL

drg. Diono Susilo, MPH
NPA: 1104.012145



**PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
KETUA UMUM**

Dr. drg. RM Sri Hananto Beno, SpBM(K), MM
NPA: 1105.025581

PROTAP Dokter Gigi dalam Penyebaran COVID-19



PB PDGI 2020





PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

1. PENGERTIAN DAN PEMAHAMAN TENTANG COVID -19

A. Epidemiologi COVID - 19

Pada Desember tahun 2019, ditemukan pertama kali kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di kota Wuhan Provinsi Hubei, China. Seiring dengan waktu, terjadi peningkatan populasi kasus pneumonia dalam waktu singkat, dan setelah melalui pemeriksaan laboratorium, ditemukan penyebabnya adalah novel coronavirus (2019-nCoV). Kasus infeksi coronavirus semakin berkembang dari negara china hingga meluas ke negara lain. Pada tanggal 12 febuari 2020, WHO menetapkan novel coronavirus pada manusia (human coronavirus / HCoV) dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19). Kasus COVID-19 di Wuhan China, paling banyak ditemukan pada usia 30-79 tahun (87%) dan paling sedikit pada kelompok usia <10 tahun (1%). Sebanyak 81% kasus memiliki gejala ringan; 14% kasus gejala berat dan 5% kasus gejala kritis. *Case fatality rate* sebanyak 2,3%; pada populasi usia ≥ 80 tahun sebesar 14,8% dan kelompok usia 70-79 tahun sebesar 8%.

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

B. Perbedaan COVID-19 dengan SARS dan MERS

Coronavirus (CoV) merupakan patogen mayor yang menyebabkan bencana penyakit respiratorius. Virus ini merupakan famili single-stranded RNA (+ssRNA) yang dapat diisolasi dari berbagai spesies hewan (Perlman dan netland, 2009). Hingga sekarang, masih belum diketahui bagaimana virus dapat menginfeksi spesies yang berbeda, baik pada SARS maupun MERS. SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) terjadi pada tahun 2002-2003, diawali oleh adanya transmisi zoonotik (kemungkinan kelelawar dari musang [*palm civets*]) oleh coronavirus novel di pasar provinsi Guangdong, China. MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) terjadi pada tahun 2012 hingga sekarang, juga diawali adanya transmisi zoonotik (kemungkinan kelelawar dari unta arab [*dromedary camels*]) dari coronavirus novel di Arab Saudi. COVID-19 mempunyai manifestasi asimtomatik atau hanya gejala ringan seperti demam, batuk dan napas pendek (CDC 2020). Gejala ini biasanya muncul pada hari ke 2 sampai ke 14. Kemiripan dari ketiga tipe coronavirus ini memiliki manifestasi berupa demam, batuk, yang akan berlanjut menjadi penyakit traktus respiratorius bawah. Prognosis infeksi COVID-19 menjadi buruk jika pasien berusia tua dan memiliki latar belakang kondisi sistemik lainnya. Konfirmasi infeksi memerlukan pemeriksaan tes asam nukleat virus dari sampel swab tenggrokan. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, gejala, paparan dari negara endemik dan gambaran paru. Jika melihat *case fatality rate* (CFR), maka SARS memiliki CFR sebesar 9,6% sampai >40% pada pasien usia >60 tahun, MERS sebesar 30% sampai 34,4% dan COVID-19 sebesar 2,6%.

- Perlman S, Netland J. Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. Nat. Rev. Microbiol. 2009 Jun;7(6):439-50.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]
- Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, et al. Epidemiological determinants of spread of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Lancet. 2003;361(9371):1761-1766. doi:10.1016/S0140-6736(03)13410-1
- Ahmed AE. The predictors of 3- and 30-day mortality in 660 MERS-CoV patients. BMC Infect Dis. 2017;17(1):615. doi:10.1186/s12879-017-2712-2

C. Karakteristik COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Guan dkk (2020), median masa inkubasi 4 hari (antara 2-7 hari). Seiring dengan penyebaran coronavirus diluar negara Cina, maka berdasarkan hasil penelitian Lauer dkk (2020), ditemukan median masa inkubasi sebesar 5,1 hari (4,5-5,8 hari). Diperkirakan sebanyak kurang dari 2,5% pasien akan menunjukkan gejala dalam waktu 2,2 hari (1,8-2,9 hari) setelah paparan, sedangkan 97,5% pasien akan menunjukkan gejala dalam waktu 11,5 hari (8,2-15,6 hari). Dalam penelitian ini juga diperkirakan bahwa sebanyak 101 dari 10.000 kasus akan menunjukkan gejala setelah 14 hari *monitoring* atau karantina (Lauer dkk, 2020).

- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. Published February 9, 2020. Accessed February 18, 2020. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>
- Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med. 2020 Mar 10. doi: 10.7326/M20-0504.



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

D. Klasifikasi kasus COVID-19

Kategori kasus ringan adalah nonpneumonia dan pneumonia ringan. Kasus berat adalah dispnea, frekuensi respiratori ≥ 30 /min, saturasi oksigen darah $\leq 93\%$, *partial pressure of arterial oxygen to fraction of inspired oxygen ratio* < 300 , dan/atau infiltrat paru $> 50\%$ dalam waktu 24-48 jam. Kasus kritis adalah gagal respiratori, syok septik, dan/atau disfungsi atau gagal organ multipel

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

E. Pemeriksaan virus

Sampel pemeriksaan virus diambil menggunakan swab tenggorokkan. Swab diperiksa menggunakan tes asam nukleat virus.

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

F. Pasien tanpa gejala tetapi positif tes asam nukleat virus

Hanya 889 (1%) dari 44.672 kasus COVID-19 bersifat asimtomatik yang tidak menunjukkan gejala antara lain demam, batuk kering dan lelah.

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

G. Terapi COVID-19

Hingga saat ini belum ada terapi spesifik untuk COVID-19, tetapi hanya dilakukan terapi suportif karena belum ada antivirus spesifik untuk virus COVID-19.

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

H. Kemungkinan penularan COVID-19 setelah dinyatakan sembuh klinis

Pasien COVID-19 yang telah dinyatakan sembuh klinis adalah gejala klinis sudah tidak ada lagi dan gambaran abnormalitas paru melalui CT Scan telah hilang. Pada penelitian yang dilakukan Lan dkk (2020), 4 pasien yang telah dinyatakan sembuh klinis, dilakukan RT-PCR pada hari ke 5 sampai 13, seluruh hasil menunjukkan positif. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang sembuh, masih memiliki sejumlah virus dan pasien dinyatakan sebagai carrier.

- Lan L, Xu D, Ye G, Xia C, Wang S, Li Y, Xu H. Positive RT-PCR Test Results in Patients Recovered From COVID-19. JAMA. 2020 Feb 27. doi: 10.1001/jama.2020.2783. [Epub ahead of print]

I. Anak-anak yang berusia kurang dari 1 tahun

Anak yang berusia kurang dari 1 tahun tidak dapat menggunakan masker. Populasi anak ini memerlukan penanganan khusus. Pengasuh balita ini wajib menggunakan masker, mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak dengan balita, melakukan sterilisasi mainan dan alat makan secara reguler.

- Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang ZJ. Novel Coronavirus Infection in Hospitalized Infants Under 1 Year of Age in China. JAMA. 2020 Feb 14. doi: 10.1001/jama.2020.2131. [Epub ahead of print]

J. Penggunaan masker di tempat umum

Secara umum, penggunaan masker di tempat umum tidak mencegah seseorang tertular COVID-19. Penggunaan masker mungkin berguna jika ada orang sehat yang tinggal bersama dengan pasien COVID-19 dan masker digunakan segera setelah individu terinfeksi oleh virus.

- Livingston E, Bucher K, Rekito A. Coronavirus Disease 2019 and Influenza. JAMA. 2020 Feb 26. doi: 10.1001/jama.2020.2633. [Epub ahead of print]



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

K. Kategori infeksi COVID-19 di Indonesia

1) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk.

DAN

tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

DAN

pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:

- a. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
- b. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**

2) Pasien dalam pengawasan

- a. Seseorang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/ sesak nafas/ sakit tenggorokan/ pilek/pneumonia ringan hingga berat.

DAN

tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan

DAN

pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memenuhi salah satu kriteria berikut:

- i. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal*;
 - ii. Memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di area transmisi lokal di Indonesia**
- b. Seseorang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel COVID-19;
 - c. Seseorang dengan ISPA berat/ pneumonia berat*** di area transmisi lokal di Indonesia** yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
 - d. Pasien yang mengalami:
 - Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau ada riwayat demam,
 - Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokkan,
 - Pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan atau gambaran radiologis (perlu dibedakan dengan pasien kompromis medik) karena gejala dan tanda klinis menjadi tidak spesifik; dan
 - Memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

Catatan:

Saat ini, istilah suspek dikenal sebagai pasien dalam pengawasan.

Perlu waspada pada pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

*negara yang melaporkan transmisi lokal menurut WHO dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

**area transmisi lokal di Indonesia dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

***ISPA berat atau pneumonia berat (sesuai Bab III) adalah

- Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $<90\%$ pada udara kamar.
- Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
 - o sianosis sentral atau SpO₂ $<90\%$;
 - o distress pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
 - o tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
 - o tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60 x/menit; 2–11 bulan, ≥ 50 x/menit; 1–5 tahun, ≥ 40 x/menit; >5 tahun, ≥ 30 x/menit.



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

- 3) Kasus probabel adalah pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif (tidak dapat disimpulkan).
- 4) Kasus konfirmasi adalah pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan laboratorium positif.
- 5) Kontak erat adalah individu yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan pasien dalam pengawasan, probabel atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Kontak erat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:
 - a. Kontak erat risiko rendah adalah bila kontak dengan kasus pasien dalam pengawasan
 - b. Kontak erat risiko tinggi adalah bila kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel.
Termasuk kontak erat adalah:
 - i. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
 - ii. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
 - iii. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- 6) Kasus yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium
 - a. Infeksi pernapasan akut berat (SARI); riwayat demam, batuk, dan memerlukan perawatan di rumah sakit (penyebab lain tidak menjelaskan seluruh gejala dan tanda), serta riwayat perjalanan atau tinggal di/ke daerah/negara atau teritori yang melaporkan transmisi lokal dalam waktu 14 hari sebelum munculnya gejala.
 - b. Pasien dengan penyakit pernapasan akut. Dan satu atau lebih dari yang berikut selama 14 hari sebelum muncul gejala. Kontak dengan kasus terkonfirmasi atau terduga infeksi COVID-19 atau bekerja di atau datang ke fasilitas layanan kesehatan dimana pasien terkonfirmasi atau kemungkinan penyakit pernapasan akut COVID-19 dirawat.

2. PROSEDUR TATA KELOLA PASIEN COVID-19

Prosedur tata kelola pasien yang berkunjung ke dokter gigi yang harus dilakukan adalah:

- a) Menerapkan pengenalan dini gejala (*early recognition*), dan kontrol status kesehatan umum
- b) Menerapkan tindakan pencegahan tambahan berdasarkan penemuan (*empirical additional precaution*) untuk kasus yang diduga infeksi COVID-19
- c) Menerapkan pelaporan administratif yang baik
- d) Melakukan kontrol lingkungan (*enviromental and engineering control*).



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
 Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
 Fax : 021 - 85906332
 Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
 Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

A. Anamnesis kepada pasien sebelum dilakukan tindakan perawatan gigi dan mulut

FORMULIR SKRINING PASIEN COVID-19

GEJALA AWAL

No	Pertanyaan *)coret yang tidak perlu	Ya	Tidak
1	Demam/riwayat demam *)		
2	Batuk/pilek/nyeri tenggorokkan *)		
3	Sesak napas		

FAKTOR RISIKO

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Negara / kota :		
2	Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih: a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19 ATAU c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU d. Memiliki demam (>38°C) atau ada riwayat demam, memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri		

CARA PENILAIAN

Orang Dalam Pemantauan (ODP)	Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	Kesimpulan (beri tanda "V")	
Gejala No.1 ATAU No.2 DAN Faktor risiko No.1	Gejala No.1 + No.2 + No.3 DAN faktor risiko No.1 ATAU No.2 DAN Salah satu atau lebih faktor risiko No.2	Orang Dalam Pemantauan (ODP)	
		Pasien Dalam Pengawasan (PDP)	
		Bukan keduanya	

TINDAK LANJUT

Rujukan ke	Keterangan
IGD	
RS penanganan COVID-19	
lainnya	

....(lokasi).....,(tanggal).....

Tanda tangan petugas

.....

Referensi:

- Kemenkes RI. Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) 16 Maret 2020. https://www.persi.or.id/images/2020/data/pedoman_kesiapsiagaan_covid19.pdf



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

B. Prosedur yang dilakukan pada pasien yang dicurigai atau terdiagnosis COVID-19

- 1) Waspada dan hati-hati terhadap penyebaran droplet atau berkontak dengan pasien yang diduga atau terdiagnosis COVID-19
- 2) Waspada dan hati-hati terhadap prosedur dan penggunaan alat yang dapat menyebabkan penyebaran droplet di udara (contoh penggunaan bur hand piece, alat skeling, *water and air syringe*)
- 3) Seluruh pasien dengan penyakit saluran pernafasan sebaiknya ditempatkan dalam ruangan terpisah, atau minimal 1 meter jaraknya dari pasien lain dalam ruang tunggu.
- 4) Memiliki tenaga medik khusus yang dipilih untuk menangani pasien yang diduga terinfeksi COVID-19
- 5) Tenaga medik menggunakan alat pelindung diri (APD masker, penutup kepala, kaca mata atau *face shield*, baju dan sarung tangan)
- 6) Kebersihan tangan dilakukan berdasarkan 5 moments cuci tangan dari WHO.
- 7) Jika memungkinkan, segala peralatan digunakan sekali pakai
- 8) Alat yang bukan *disposable*, disterilkan dengan mencuci menggunakan detergen/sabun.
- 9) Pembersihan (desinfeksi) rutin lingkungan kerja dengan menggunakan etanol 70% atau natrium hipoklorit 5% dengan pembuatan larutan 1:100.
- 10) Batasi kontak dengan pasien.
- 11) Seluruh orang yang datang bersama pasien wajib dilakukan pencatatan dan pengukuran suhu tubuh.
- 12) Tindakan pencegahan sebaiknya dilakukan kontinu sampai pasien asimtomatik (tidak memiliki gejala).

3. TATA LAKSANA PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 DI RUANG PRAKTIK DOKTER GIGI:

- A. Penyediaan *alcohol-based hand rub* (mengandung alkohol minimal 70%), pemajangan poster 6 langkah cara mencuci tangan sesuai WHO, penyediaan tisu dan tempat sampah medis tertutup di ruang tunggu pasien.
- B. Melakukan selalu prosedur 6 langkah cuci tangan standar WHO dan hand sanitizer, yaitu
 1. Gunakan sabun dan air mengalir jika tangan terlihat kotor secara klinis atau terkontaminasi dengan bahan. Cuci tangan selama 40-60 detik
 2. Gunakan *alcohol-based hand rub* jika tangan tidak terlihat kotor secara klinis. Cuci tangan selama 20-30 detik
- C. Prosedur cuci tangan harus dilaksanakan pada saat (*WHO 5 moment*):
 1. Sebelum menyentuh pasien
 2. Sebelum melakukan prosedur pembersihan atau aseptik
 3. Setelah terpapar cairan tubuh
 4. Setelah menyentuh pasien
 5. Setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien
- D. Rekomendasi WHO dalam pencegahan atau pembatasan penyebaran COVID-19 dengan *standar precaution* (referensi WHO IPC COVID Module 3). Yaitu:
 1. Higiene tangan (sesuai prosedur poin B dan 6 langkah mencuci tangan)
 2. Higiene respiratori (etiket),
Etiket hygiene respiratori yang baik atau etiket batuk dapat menurunkan penyebaran mikroorganisme penyebab infeksi respiratori. Etiket ini sebagai berikut:
 - a) Palingkan kepala ke arah lain jika batuk atau bersin
 - b) Tutupi hidung dan mulut dengan tisu
 - c) Jika tisu telah digunakan, segera buang dalam tempat sampah
 - d) Batuk atau bersin ke lengan jika tisu tidak tersedia.
 - e) Bersihkan tangan menggunakan sabun dan air atau *alcohol-based product*
 3. Dokter gigi dan atau perawat dan staff harus memakai APD yang sesuai,
 4. Pasien diminta berkumur dengan:
 - a) Hidrogen peroksida 0.5%-1% selama 1 menit, terbukti efektif terhadap Human Coronavirus (COVID-19). Untuk rongga mulut, penggunaan hidrogen peroksida maksimal 3% (Wolff dkk, 1982). Dalam laporan Peng dkk (2020), disarankan penggunaan hidrogen peroksida 1% sebagai obat kumur.



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

- b) Povidon iodine obat kumur (1%) selama 15 detik – 1 menit, yang terbukti efektif terhadap SARS dan MERS. Namun Peng dkk (2020), menyarankan penggunaan povidon iodine 0.2% walaupun belum didukung oleh bukti ilmiah lebih lanjut.

Referensi:

- Wolff LF, Bandt C, Pihlstrom B, Brayer L. Phase contrast microscopic evaluation of subgingival plaque in combination with either conventional or antimicrobial home treatment of patients with periodontal inflammation. *J Periodontol Res.* 1982 Sep; 17(5):537-40.
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6.
- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020 Mar 3;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.

5. Tindakan perawatan gigi disarankan menggunakan *rubber dam* untuk mengurangi risiko penularan melalui droplet saliva akibat tekanan udara tinggi saat penggunaan handpiece ataupun alat *ultrasonic scaler*.
6. Keterampilan dalam kontrol infeksi, pembuangan alat tajam dan pencegahan injuri akibat benda tajam perlu ditingkatkan,
7. Desinfeksi, pembersihan dan penanganan alat yang telah digunakan, Desinfektan permukaan dengan campuran air dan detergen serta sodium hipoklorit 5% dengan perbandingan 1:100 sehingga konsentrasi final sebesar 0.05% selama 1 menit. Untuk benda dengan permukaan yang kecil, dapat dibersihkan menggunakan etanol 70%.

Referensi:

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. WHO; 2020. Interim guidance. 25 January 2020.

8. Pembersihan lingkungan kerja, dengan melakukan desinfeksi pada ruang tunggu pasien, gagang pintu, meja, kursi, dental unit. Lantai dapat dibersihkan menggunakan benzalkonium klorida 2% yang sudah banyak dijual dalam produk pasaran pembersih lantai.
9. Pembersihan bahan linen pakaian,
10. Kontrol pembuangan limbah

Gambar 1. Rantai infeksi. Dikutip dari WHO.





PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

4. Rujukan rumah sakit untuk infeksi COVID-19 (Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/MENKES/169/2020)

ACEH

1 RSUD Dr. Zainoel Abidin
2 RSU Cut Meutia

Sumatera Utara

3 RSUP H. Adam Malik
4 RSU Djasamen Saragih
5 RSU Padang Sidempuan
6 RSU Kabanjahe
7 RSUD Tarutung

Sumatera Barat

8 RSUP dr. M. Djamil
9 RSU Achmad Mochtar

Riau

10 RSU Arifin Achmad
11 RSUD Kota Dumai
12 RSUD Puri Husada Tembilahan

Kepulauan Riau

13 RSUD Prov. Kep. Riau Tanjung Pinang
14 RSUD Embung Fatimah
15 RSUD Muhammad Sani Kab. Karimun
16 RS Badan Pengusahaan Batam

Jambi

17 RSUD Raden Mattaher

Sumatera Selatan

18 RSUP M. Hoesin
19 RS Dr. Rivai Abdullah
20 RSUD Siti Fatimah Prov. Sumsel
21 RSUD Lahat
22 RSUD Kayuagung

Bangka Belitung

23 RSUD Depati Hamzah
24 RSUD dr. H. Marsidi Judono

Bengkulu

25 RSUD M. Yunus Bengkulu
26 RSUD Arga Makmur
27 RSUD Hasanuddin Damrah Manna

Lampung

28 RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
29 RSUD Ahmad Yani Metro
30 RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM
31 RSUD Mayjen H. M. Ryacudu



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

DKI Jakarta

32 RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso
33 RSUP Persahabatan
34 RSUP Fatmawati
35 RSUD Cengkareng
36 RSUD Pasar Minggu
37 RS Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto
38 RSPAD Gatot Soebroto
39 RSAL dr. Mintoхарjo

Jawa Barat

40 RSUP dr. Hasan Sadikin
41 RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu
42 RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo
43 RSUD Gunung Jati Cirebon
44 RSUD R. Syamsudin, SH Sukabumi
45 RSUD dr. Slamet Garut
46 RSUD Kab. Indramayu
47 RSU Tk. II Dustira

Banten

48 RSUD Kab. Tangerang
49 RSUD dr. Drajat Prawiranegara Serang

Jawa Tengah

50 RSUP dr. Kariadi
51 RS dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
52 RS Paru dr. Ario Wirawan
53 RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo
54 RSUD dr. Moewardi Surakarta
55 RSUD Tidar Magelang
56 RSUD KRMT Wongsonegoro
57 RSUD Kardinah Tegal
58 RSUD Banyumas
59 RSU dr. Loekmonohadi
60 RSUD Kraton Kab. Pekalongan
61 RSUD dr. Soeselo Slawi
62 RSUD RAA Soewondo Kendal

DI Yogyakarta

63 RSUP dr. Sardjito
64 RSUD Panembahan Senopati Bantul
65 RSUD Kota Yogyakarta
66 RSUD Wates

Jawa Timur

67 RSUD dr. Soetomo
68 RSUD dr. Soedono Madiun
69 RSUD dr. Saiful Anwar
70 RSUD dr. Soebandi Jember
71 RSUD Kab. Kediri Pare
72 RSUD dr. R. Koesma Tuban
73 RSUD Blambangan
74 RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

75 RSUD Dr. Iskak Tulungagung
76 RSUD Sidoarjo
77 RS Universitas Airlangga

Bali

78 RSUP Sanglah
79 RSUD Sanjiwani Gianyar
80 RSUD Tabanan
81 RSUD Kab. Buleleng

Nusa Tenggara Barat

82 RSUD NTB
83 RSUD Kota Bima
84 RSUD Dr. R. Sudjono
85 RSUD H. L. Manambai Abdul Kadir

Nusa Tenggara Timur

86 RSU Prof. dr. W. Z. Johannes
87 RSU dr. TC. Hillers Maumere
88 RSUD Komodo Labuan Bajo

Kalimantan Barat

89 RSUD dr. Soedarso Pontianak
90 RSUD dr. Abdul Azis Singkawang
91 RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang
92 RSUD dr. Agoesdjam Ketapang

Kalimantan Tengah

93 RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya
94 RSUD dr. Murjani Sampit
95 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Kalimantan Selatan

96 RSUD Ulin Banjarmasin
97 RSUD H. Boejasin Pelaihari

Kalimantan Timur

98 RSUD Abdul Wahab Sjahrani
99 RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo
100 RSU Taman Husada Bontang
101 RSUD Panglima Sebaya
102 RSUD Aji Muhammad Parikesit

Kalimantan Utara

103 RSU Kota Tarakan
104 RSUD Tanjung Selor

Gorontalo

105 RSUD Prof. dr. H. Aloe Saboe



PENGURUS BESAR
PERSATUAN DOKTER GIGI INDONESIA
INDONESIAN DENTAL ASSOCIATION

Sekretariat : Jl. Utan Kayu Raya No. 46 Jakarta Timur 13120
Telp : 021 - 85901317, 021 - 85906355
Fax : 021 - 85906332
Po Box 4541 Jakarta Pusat 10000
Email : contact@pdgi.or.id Home page : www.pdgi.or.id

Sulawesi Utara

106 RSUP Prof. dr. R. D Kandou
107 RSU Ratatotok Buyat
108 RSUD Kota Kotamobagu
109 RSUD dr. Sam Ratulangi

Sulawesi Barat

110 RSUD Provinsi Sulawesi Barat

Sulawesi Tengah

111 RSUD Undata Palu
112 RSU Anutapura Palu
113 RSUD Kab. Banggai Luwuk
114 RSU Mokopido Toli-Toli
115 RSUD Kolonedale

Sulawesi Selatan

116 RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo
117 RS Dr. Tadjuddin Chalid, MPH
118 RSUD Labuang Baji
119 RSU Andi Makkasau Parepare
120 RSU Lakipadada Toraja
121 RSUD Kab. Sinjai
122 RS Tk. II Pelamonia

Sulawesi Tenggara

123 RS Bahtera Mas Kendari

Maluku

124 RSUP dr J. Leimena
125 RSU Dr. M. Haulussy Ambon
126 RSUD dr. P. P. Magretti Saumlaki

Maluku Utara

127 RSUD dr. H. Chasan Boesoirie

Papua

128 RSU Jayapura
129 RSU Nabire
130 RSU Merauke

Papua Barat

131 RSUD Kabupaten Sorong
132 RSUD Manokwari