

# COVID-19



## **BUKU PANDUAN COVID-19**

---

**UNTUK RUMAH SAKIT  
& KLINIK MATA**

Edisi ke-8

# **Buku Panduan COVID-19 Untuk Rumah Sakit & Klinik Mata**

**Edisi Spesial**

Februari 2022



Eye Hospitals and Clinics

**Buku Panduan COVID-19 Untuk Rumah Sakit & Klinik Mata, Edisi ke-8/  
Jakarta**

130 hlm. ; 15 x 21

ISBN : 978-979-456-878-1

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang.  
Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi  
buku ini tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit

Cetakan 2022

Isi diluar tanggung jawab percetakan





## KATA SAMBUTAN

Saya menyambut baik terbitnya buku Panduan Covid-19 edisi ke-7 oleh Satuan Tugas Covid-19 Internal JEC. Buku ini hanyalah salah satu wujud dari kerja keras tim Satgas Covid-19 beserta seluruh dokter dan karyawan *JEC Eye Hospitals & Clinics* di seluruh Indonesia untuk bersama-sama melawan Covid.

Kasus pertama Covid-19 di Indonesia diumumkan langsung oleh Presiden RI pada tanggal 3 Maret 2020 dimana 2 orang WNI terdeteksi positif tetapi tidak mengalami gejala yang berat. Satu bulan kemudian,

tepatnya tanggal 18 April 2020, tim Satgas Covid-19 yang pada waktu waktu itu dipimpin oleh Dr. Bondan Hariono, telah menerbitkan Buku Panduan Covid-19 untuk Rumah Sakit dan Klinik Mata secara digital.

Penerbitan buku secara digital dengan sangat cepat bertujuan agar menjadi panduan kita serta bisa dibagikan kepada seluruh RS dan Klinik Mata di Indonesia, seluruh dokter mata Indonesia dan pasien-pasien yang terdaftar di JEC. Buku ini penting karena sampai saat ini masih banyak berita-berita yang tidak tepat mengenai Covid-19 dimana buku ini hanya membuat informasi dari sumber yang terpercaya.

Kita kehilangan Dr. Bondan Hariono, tetapi semangat beliau tetap dilanjutkan oleh Dr. Admar Anwar sebagai ketua Tim Satgas Covid-19. Saya mengucapkan terima kasih kepada editor buku ini, Dr. Admar Anwar, Dr. Gusti Suardana, Dr Alia Arianti dan Dr. Anna Utami serta dari manajemen RS dan Klinik beserta seluruh dokter yang telah bekerja keras sehingga buku edisi ke-7 ini bisa terbit.

JEC memiliki slogan *Care with Experience*, dimana dimasa Pandemi Covid-19 yang sangat banyak merubah tatanan hidup kita, ada 3 kelompok yang perlu diperhatikan, yaitu *care for patients, care for employees and doctors, and care for community*. Kiranya buku ini bisa menjadi panduan kita semua untuk merubah ketakutan yang tidak produktif dalam mengatasi Covid-19 menjadi tindakan nyata untuk bersama-sama berjuang melawan Covid-19.

*We are moving from anxiety to action!*

**Dr. Johan A. Hutaeruk, Sp.M(K)**

**Presiden Direktur  
JEC Eye Hospitals and Clinics**



# ORBITUARIUM

**Dr. H. Bondan Hariono, SpM, MM, SH (Alm.)**  
**1941-2021**

Brigjend (Purn) Dr. Bondan Hariono, SpM, SH, MM, wafat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto (RSPAD), Jakarta, 13 Juli 2021 pada usia 80 tahun. Beliau merupakan sosok yang fokus pada detail, tegas sekaligus hangat dan bijaksana. Siapa pun yang mengenal beliau akan merasa kehilangan.

Perjalanan karir Dr. Bondan terbagi atas dua kelompok, yaitu di bidang kedokteran oftalmologi, dan di bidang ketentaraan. Terinspirasi buku-buku petualangan favoritnya ketika masih remaja, terutama karya-karya Karl May, beliau bergabung dengan Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat usai dilantik menjadi dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) di tahun 1966. Kemudian ia berhasil masuk dalam Kopassus di mana ia menjadi dokter ketiga yang bergabung dalam kesatuan elit tersebut. Atas jasanya di bidang ketentaraan, pemerintah Republik Indonesia menganugerahi Dr. Bondan dengan Wing dengan Bintang Merah 2, Bintang Kartika Eka Paksi Nararya & Satya Lencana Kesetiaan 8 tahun, 16 tahun dan 24 tahun.

Setelah menyelesaikan tugas di berbagai daerah, termasuk pernah menjadi Kepala Rumah Sakit TNI-AD di Timor-Timur pada tahun 1977, ia melanjutkan pendidikan dengan mengambil spesialisasi oftalmologi. Beliau mendalami bidang rekonstruksi dan okuloplasti di Orbital Traumatology & Reconstruction Fellowship di Beograd, Yugoslavia, dan di Oculoplastic Fellowship Society of New York, USA.

Karirnya sebagai seorang dokter mata berawal dengan memberikan pelayanan di RSPAD. Dr. Bondan mendapat kepercayaan memimpin RSPAD pada tahun 1993-1995, menjadi Ketua Tim Dokter Kepresidenan tahun 1993-1995, Ketua Perkumpulan Penyantun Mata Tunanetra Indonesia - Bank Mata Indonesia (PPMTI-BMI) Cabang Utama DKI Jaya Periode 1992-2003. Beliau merupakan perintis protesa di Indonesia.

Pada tahun 1984, beliau bersama tiga dokter mata mendirikan Klinik Mata Jakarta yang kini berganti nama menjadi JEC Eye Hospitals and Clinics (JEC). Ia pernah berperan penting sebagai Wakil Direktur

Umum, Komisaris Utama PT. Nitrasanata Dharma/JEC Eye Hospitals and Clinics, Ketua Komite Medik JEC 2016-2019, memotori akreditasi KARS, akreditasi JCI JEC@Kedoya tahun 2014 dan terlibat aktif dalam reakreditasi pada dua periode berikutnya, dan dipercaya sebagai Kepala Standarisasi & Komite Resiko PT. Nitrasanata Dharma / JEC Eye Hospitals & Clinics sejak 2019 hingga akhir hayatnya. Di usianya yang terbilang senior, beliau mengemban tugas sebagai Ketua Tim Satgas Internal COVID-19 JEC Eye Hospitals & Clinics pada tahun 2020 hingga akhir hayat.

Kreatif kerap disebut sebagai nama tengahnya. Dr. Bondan gemar membuat karya kolase dari berbagai foto dan menulis puisi. Bersama istri tercinta, Ibu Tuharin "Lely" Amary Bondan, beliau menciptakan "Mars JEC" dan "Hymne JEC" untuk menggerakkan semangat kebersamaan di tengah keluarga besar JEC. Ia pun sering muncul dengan kejutan yang tidak terduga oleh banyak orang, baik dalam wujud gagasan maupun realisasi suatu proyek kegiatan.

Peduli. Itulah yang pertama kali terkenang di benak banyak orang ketika mendengar nama Dr. Bondan. Ia dikenal sebagai sosok yang murah hati, senantiasa siap membantu mereka yang memerlukan uluran tangan, membangkitkan semangat ketika yang lain mengalami kebingungan dalam melangkah.

Sebagai seorang manusia dan sebagai dokter mata, Dr. Bondan telah mencapai banyak hal yang luar biasa. Meskipun demikian, ia tetap merunduk seperti padi berisi, bahkan kerap mengatakan dirinya tidak ada apa-apanya dibandingkan para yang lebih muda, yang sering ia sebut sebagai adik-adik. Beliau juga yang mengemukakan dalam suatu pertemuan oftalmologi tentang pentingnya mengedepankan kerja sama yang baik antar institusi pelayanan kesehatan mata demi memberikan manfaat terbaik bagi masyarakat. Dunia oftalmologi kehilangan seorang visioner. Keluarga Dr. Bondan kehilangan suami, ayah, kakek, saudara, paman tercinta. Demikian pula dengan kita semua di JEC, kehilangan sahabat, kolega, guru, bahkan juga sosok orang tua bagi banyak orang. Selamat jalan, Dr. Bondan. Dirimu akan selalu dalam kenangan terindah.





BONDAN H.

Mengenang Jasa Almarhum  
Dr. Bondan Hariono Sebagai  
Ketua Satgas COVID-19 JEC



# DAFTAR ALAMAT

## RS dan Klinik Mata JEC Group



### Rumah Sakit Mata JEC

#### **RS Mata JEC @ Kedoya**

Jl. Terusan Arjuna Utara No.1, Kedoya,  
Jakarta Barat 11520  
Telp: (021) 29221000

#### **RS Mata JEC @ Menteng**

Jl. Cik Ditiro No.46, Menteng, Jakarta Pusat 10310  
Telp: (021)29221000

#### **RS Mata JEC @ Primasana**

Jl. Kebon Bawang Raya No.1, Tanjung Priok,  
Jakarta Utara 14320  
Telp: (021) 4367090

#### **RS Mata JEC-CANDI @ Semarang**

Jl. Pamularsi No 112, Gisikdrono,  
Semarang, Jawa Tengah 50149

### Klinik Utama Mata JEC

#### **Klinik Utama Mata JEC @ Cibubur**

Jl. Raya Alternatif Cibubur No. 1, Bekasi 17435  
Telp: (021) 82460176

#### **Klinik Utama Mata JEC @ Tambora**

Jl. Imam Mahbud No.31, Duri Pulo,  
Jakarta Pusat 10140  
Telp: (021) 6323919

#### **Klinik Utama Mata JEC @ Cinere**

Jl. Cinere Raya No. 19 Cinere, Depok, Jawa Barat 16514  
Telp: (021) 7532373

#### **Klinik Utama Mata JEC @ Bekasi**

Jl. Jend. Sudirman No. 5, Bekasi 17143  
Telp: (021) 89457701

#### **Candi Eye Centre @Semarang**

Jl. Dr. Wahidin FHG No. 2, Kota Semarang,  
Semarang, Jawa Tengah 50254  
Telp: (024) 8501426

#### **JEC-Anwari @ Purwokerto**

Jl. Jatiwinangun No.59, Glempong,  
Bancarkembar, Kab. Banyumas,  
Jawa Tengah 53114  
Telp: (0281) 6574142

#### **JEC-Java @ Surabaya**

Jl. Raya Darmo No.127, Darmo,  
Kec. Wonokromo, Kota Surabaya,  
Jawa Timur 60241  
Telp: (031) 5686111

#### **JEC Orbita @ Makassar**

Jl. A. P. Pettarani No.186, Banta-Bantaeng,  
Kec. Rappocini, Kota Makassar,  
Sulawesi Selatan 90222  
Telp: (0411) 855707

#### **JEC-Bali @ Denpasar**

Jl. Teuku Umar Barat No. 170,  
Kota Denpasar, Bali 80117



# PERTANYAAN TERKAIT COVID-19



E-mail :  
**satgas.covid-19@jec.co.id**

Hotline number  
**0822-9888-1919**  
whatsapp only

Hanya untuk internal di lingkungan  
RS dan Klinik Mata JEC Pertanyaan  
akan dibalas dalam waktu 1 x 24 jam

*To everyone around the world,  
Who go into the storm each day*

*We thank you.*







# DAFTAR ISI

<b>Kata Sambutan</b>	<b>3</b>
<b>Orbituarium</b>	<b>4</b>
<b>Tim Penyusun</b>	<b>11</b>
<b>BAB 1 Pendahuluan</b>	<b>13</b>
1.1 Latar Belakang	13
1.2 Tujuan Pedoman	13
1.2.1 Tujuan Umum	13
1.2.2 Tujuan Khusus	13
<b>BAB 2 Definisi Operasional COVID-19</b>	<b>14</b>
2.1 Kasus Suspek	14
2.2 Kasus Probable	15
2.3 Kasus Konfirmasi	15
2.4 Kontak Erat	16
2.5 Pelaku Perjalanan	16
2.6 <i>Discarded</i>	16
2.7 Selesai Isolasi	16
2.8 Kematian	17
2.9 Kegiatan Surveilans	17
2.10 Manajemen Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Kasus	19
2.11 Kontak	20
2.12 Perjalanan Penyakit COVID-19 di Populasi	21
<b>BAB 3 Komunikasi Internal Selama Wabah COVID-19</b>	<b>22</b>
3.1 Satuan Tugas Covid-19	22
3.2 <i>Internal Memo</i>	22
3.2.1 <i>Safety Recommendations</i>	22
3.2.2 <i>Safety Warnings</i>	23
3.2.3 <i>Safety Hazards</i>	23
<b>BAB 4 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi</b>	<b>24</b>
4.1 Stratifikasi Level Penggunaan APD pada Tiap Personel Medis dan Karyawan	26
4.2 Bagan Penggunaan APD pada Tiap Unit Pelayanan	28
4.3 Protokol Pemakaian dan Pelepasan APD pada Pemeriksaan PDP/Pasien COVID-19 Positif	29
4.4 Prosedur Penggunaan Masker N95 Secara Rasional di Lingkungan RS/Klinik Utama Mata	33
4.4.1 Indikasi Pemakaian Masker N95 dengan Bijak dan Rasional	33
4.5 Prosedur Pemakaian dan Pelepasan Masker N95 dengan Baik	34
4.7 Prosedur Penyimpanan dan Pemakaian Ulang Masker N95	34
4.8 Prosedur Pembersihan dan Disinfeksi di Lingkungan RS/Klinik	35
4.9 Pembuatan <i>Hand Sanitizer</i>	40
<b>BAB 5 Alur Penerimaan Pasien Rawat Jalan di RS / Klinik Utama Mata JEC</b>	<b>41</b>
5.1 Alur Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan Secara Umum	41
5.1.1 Uraian Alur Kedatangan Pasien	42
5.2 Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan	43
5.3 Alur Pemeriksaan Pasien Mata Merah dan Risiko Tinggi COVID-19	45
5.3.1 Uraian Alur Pemeriksaan Pasien Mata Merah dan Risiko Tinggi COVID-19	46
5.3.2 <i>Setting</i> Pelayanan Rumah Sakit (RS)	47
5.3.2 <i>Follow Up</i> dan Tatalaksana Khusus Pasien dengan Mata Merah	47
5.3.3 Kondisi Khusus Kontak PDP/Kasus COVID-19 dengan Dokter/Karyawan JEC	47
5.3.4 Pemeriksaan Saturasi Oksigen (SpO2) di JEC Eye Hospitals & Clinics	48



<b>BAB 6 Prosedur Rawat Inap RS Mata JEC</b>	<b>49</b>
6.1 Formulir Penapisan COVID-19 untuk Rawat Inap/Bedah	50
6.2 Formulir Stratifikasi Faktor Komorbiditas Pasien Rawat Inap	51
<b>BAB 7 Panduan Pelayanan Kesehatan Mata di Poliklinik dan Kamar Operasi</b>	<b>52</b>
7.1 Daftar Kasus / Tindakan Gawat dan Darurat di Pelayanan Kesehatan Mata	52
7.1.1 Rekomendasi American Academy of Ophthalmology	52
7.1.2 Rekomendasi Moorfields Hospital, UK	57
7.1.3 Rekomendasi Khusus Terkait Layanan Service Okulopasti dan Orbita	60
7.2 Panduan Pelayanan Operasi	62
7.2.1 Panduan Pelayanan Persiapan Operasi/Tindakan	62
7.2.2 Persiapan Tindakan Injeksi Intravitreal di JEC Eye Hospitals & Clinics	63
7.2.3 Kriteria Pasien Yang Diharuskan Untuk Dilakukan Swab PCR COVID-19	64
7.2.4 Panduan Pelayanan di Kamar Operasi ( <i>Operating Theatre</i> )	64
7.3 Panduan Pelayanan Perioperatif pada Pasien PDP/COVID-19	65
7.4 Panduan Pelayanan Pasien dengan Kasus Gawat Darurat	66
7.5 Kriteria Operasi Pada Pasien Paska Terkonfirmasi COVID-19	67
<b>BAB 8 Tatalaksana Kasus COVID-19 di RS dan Klinik Utama Mata JEC</b>	<b>68</b>
8.1 Alur Tatalaksana Pasien COVID-19 JEC	68
8.2 Alur Cepat Tatalaksana COVID-19 untuk Masyarakat	69
8.3 Ringkasan Deteksi Dini dan Respon Berdasarkan Kriteria Kasus	70
8.4 Tes Diagnostik Berbasis <i>Nucleic Acid Amplification (NAAT) / Polymerase Chain (PCR)</i>	70
8.5 Tes Diagnostik Berbasis Deteksi Antigen	70
8.6 Alur Pemeriksaan Tes Skrining Antibodi SARS-CoV-2	71
8.4.1 Pelaporan Hasil dan Saran Tes Skrining Antibodi SARS-CoV-2	72
8.4.2 Alur <i>Flowchart</i> Rekomendasi Pelaksanaan <i>Rapid Test</i> Antibodi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik	73
8.5 Alur Tatalaksana COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC	75
<b>BAB 9 Perawatan Mandiri Pasien COVID-19 di Rumah</b>	<b>80</b>
9.1 Panduan Perawatan Mandiri Pasien dengan COVID-19 di Rumah	80
9.2 Panduan Pelaku Perawatan Pasien COVID-19 di Rumah	82
9.3 Pencegahan COVID-19 di Masyarakat	83
<b>BAB 10 Akses Data Pasien</b>	<b>84</b>
10.1 Panduan Koneksi VPN	84
10.2 <i>Electronic Medical Record</i> dengan SEDNA	84
<b>BAB 11 Panduan Meningkatkan Sistem Imunitas Tubuh dengan Gizi Seimbang</b>	<b>85</b>
11.1 Vitamin dan Mineral yang Meningkatkan Sistem Imunitas Tubuh	85
11.1.1 Vitamin A	85
11.1.2 Vitamin C	86
11.1.3 Vitamin E	86
11.1.4 Vitamin D	87
11.1.5 Seng	87
11.2 Simulasi Bahan Makanan dengan Gizi Seimbang	88
11.2.1 Kandungan Protein per 100 gram	88
11.2.2 Kandungan Vitamin A per 100 gram	89
11.2.3 Kandungan Vitamin C per 100 gram	89
11.2.4 Kandungan Vitamin E per 100 gram	89
11.2.5 Kandungan Seng (Zinc) per 100 gram	90
11.3 Rekomendasi Pola Makan Selama Pandemi COVID-19	90
<b>Bab 12 Panduan Lockdown</b>	<b>92</b>
<b>Bab 13 Panduan Pelayanan Pengambilan dan Penyediaan Jaringan Kornea Selama Wabah COVID-19 oleh Lions Eye Bank Jakarta</b>	<b>94</b>
13.1 Ketentuan Pengambilan Jaringan Kornea	94



13.2 Latar Belakang Pedoman	94
13.2.1 Donor Eligibility	95
13.3 Pengujian Donor	95
13.4 Persiapan Donor	96
13.5 Ketentuan Penggunaan APD Bagi Teknisi Bank Mata	97
13.6 Lampiran Surat Tugas Teknisi Bank Mata	98
<b>Bab 14 Persiapan Mental Beradaptasi dengan Situasi Pandemi</b>	<b>100</b>
14.1 Identifikasi Kelompok Rentan dan Dampaknya	100
14.2 Panduan Kesehatan Mental dan Sosial dalam Pandemi COVID-19	101
14.2.1 Panduan Bagi Populasi Umum	101
14.2.2 Panduan Bagi Petugas Kesehatan	102
14.2.3 Panduan Bagi Pimpinan dan Manajer Fasilitas Kesehatan	103
14.2.4 Panduan untuk Anak-Anak	104
14.2.5 Panduan Bagi Orang Tua dan Orang dengan Masalah Kesehatan	104
14.2.6 Panduan Bagi Individu yang Menjalani Isolasi	105
14.3 <i>Cabin Fever</i>	105
14.3.1 Gejala <i>Cabin Fever</i>	106
14.3.2 Bagaimana Cara Mencegah dan Mengatasi <i>Cabin Fever</i>	106
14.3.3 Kapan Membutuhkan Bantuan	107
<b>Bab 15 Teleoftalmologi</b>	<b>108</b>
<b>Bab 16 Ramadan Aman Bagi Dokter dan Karyawan RS Mata dan Klinik JEC</b>	<b>111</b>
16.1 Panduan Pelayanan RS Mata dan Klinik JEC Selama Bulan Ramadan	111
16.2 Himbauan Mengenai Kegiatan Ibadah dan Sosial Bersama pada Masa Pandemi COVID-19	112
16.3 Himbauan Mengenai Praktik Ibadah di Area Umum	112
<b>Bab 17 Ketentuan Bekerja Bagi Karyawan Hamil Selama Pandemi COVID-19</b>	<b>113</b>
<b>Bab 18 Kerahasiaan dan Persetujuan Pasien COVID-19</b>	<b>116</b>
<b>Bab 19 Vaksinasi COVID-19</b>	<b>117</b>
18.1 Rencana Pemberian Vaksin di Indonesia	118
18.2 Rekomendasi PAPDI Terkait Vaksin Sinovac	119
18.3 Daftar Penyakit Yang Perlu Diperhatikan Untuk Vaksinasi COVID-19	120
18.4 Apa yang harus dilakukan setelah vaksin?	123
18.5 Vaksinasi Booster Untuk Tenaga Kesehatan	123
<b>Bab 20 Penggunaan Aplikasi PeduliLindungi</b>	<b>124</b>
20.1 Alur Pelaksanaan Penggunaan Aplikasi PeduliLindungi	124
20.2 Kriteria Status Warna Pada Aplikasi PeduliLindungi	125
<b>DAFTAR RUJUKAN</b>	<b>126</b>



# TIM PENYUSUN

## Editor

**Ketua Satgas Covid-19**  
**Wakil-Ketua Satgas Covid-19**  
**Sekretaris Satgas Covid-19**

**Ketua Tim Buku**  
**Layout**

**Dr. Admar Anwar, Sp.An, KIC**  
**Dr. Gusti G. Suardana, Sp.M(K)**  
**Dr. Alia Arianti, Sp.M**

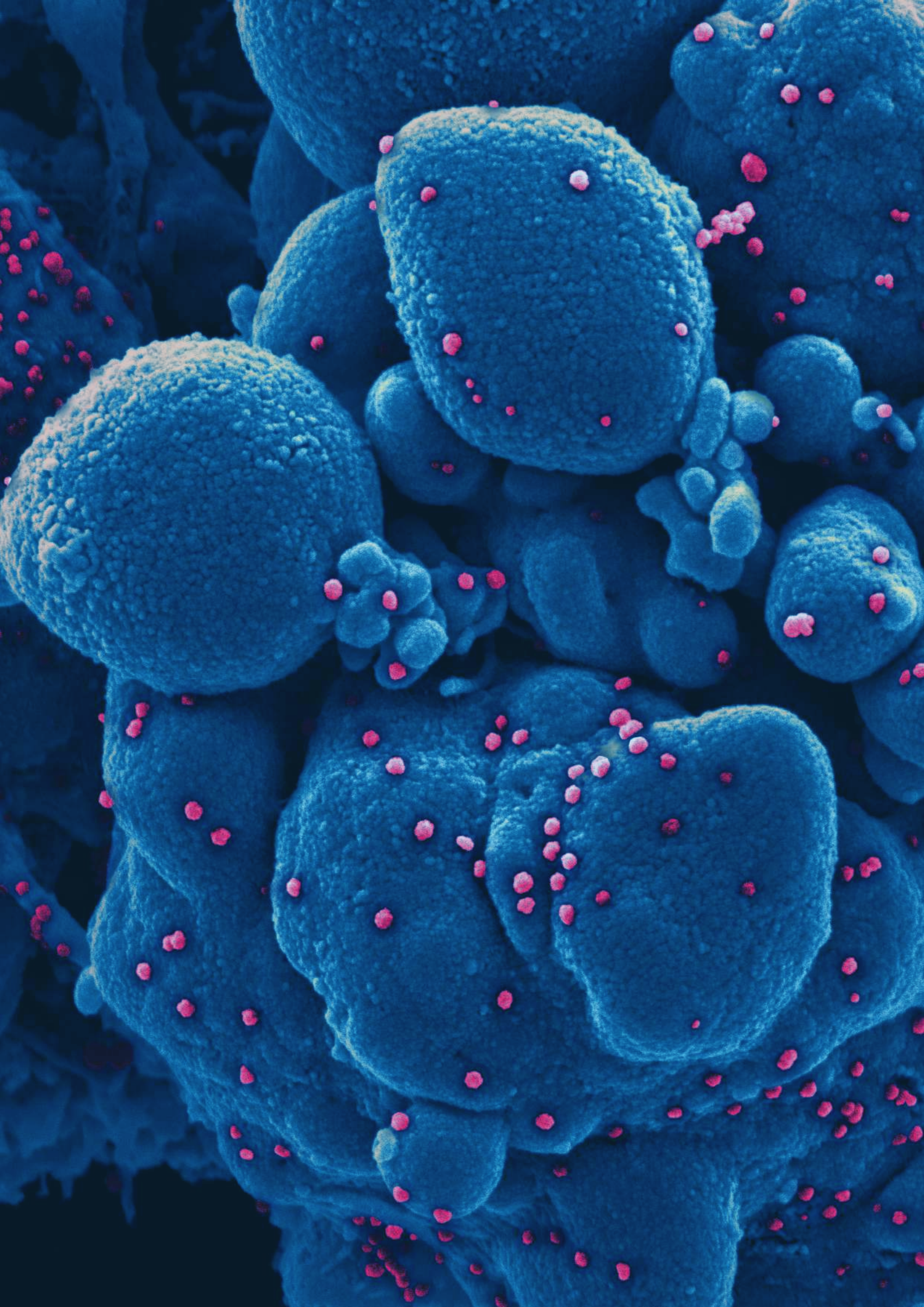
**Dr. Anna Nur Utami, Sp.M**  
**Dify M. Purba**

## Kontributor

**Dr. Referano AGUSTIAWAN, Sp.M(K)**  
**Dr. Erdinari AGUSTINA, MKK**  
**Fauzi AHMAD, S.Tr.Gz**  
**Dr. Wahyu Kartika ANDAYANI, Sp.M**  
**Dr. Devina Nur ANNISA, Sp.M**  
**Dr. Alia ARIANTI, Sp.M**  
**Budi ARIFianto, MTi**  
**Syamsul ARIFIEN, S.Kom**  
**Budi DJATMIKO**  
**Dr. Zeiras Eka DJAMAL, Sp.M**  
**Phillip GANDAMANA, SE, MM, IM&A**  
**Prof. Dr. T. D. GONDHOWIARDJO, Sp.M(K), PhD**  
**Dr. Tri Rejeki HERDIANA, SpM**  
**Dr. Mario Marbungaran HUTAPEA, SpM(K)**  
**Dr. Johan A. HUTAURUK, Sp.M(K)**  
**Dr. Nashrul IHSAN, Sp.M**  
**Ine INDRIANI, M.Psi**  
**Dr. Yunia IRAWATI, SpM(K)**  
**Dr. Augustine MATATULA, Sp.PK**  
**Dr. Ikhsan MOKOAGOW, Sp.PD**

**Dr. Habibah MUHIDDIN, SpM**  
**Adrian NGO, SE, MM, IM&A, CPMI**  
**Dr. Nina Asrini NOOR, Sp.M**  
**Dr. Fatimah Dyah NURASTUTI, SpM(K), MARS**  
**Titin PRIHATININGSIH**  
**Dr. Niluh Archi Sri RAMANDARI, SpM**  
**Dr. Setiyo Budi RIYANTO, Sp.M(K)**  
**Dr. Emma RUSMAYANI, Sp.M**  
**Dr. T. Kusumo SAMUDRO**  
**Dr. Dyah Tjintya SARIKA, Sp.M**  
**Anis SETIYASARI, AMK**  
**Dr. Sharita R. SIREGAR, Sp.M(K)**  
**Dr. Iwan SOEBIJANTORO, Sp.M(K)**  
**Sofyan TIMOTHY, SE, MM**  
**Friska TITIANA, S.Gz**  
**Dr. Anna Nur UTAMI, Sp.M**  
**Dr. Valenchia, Sp.M**  
**Dr. Agus Alim YUNIUS**









# BAB 1

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

---

Virus SARS-CoV-2 merupakan jenis virus corona yang menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut, yang disebut *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Virus ini berasal dari Wuhan, Cina yang teridentifikasi pada bulan Desember 2019 dan dalam periode waktu singkat telah menyebar ke hampir seluruh negara di dunia. Tepatnya sejak tanggal 11 Maret 2020, organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa COVID-19 merupakan pandemi dunia dan merupakan suatu kegawatdaruratan kesehatan masyarakat internasional. Per tanggal 4 April 2020, telah terdapat sebanyak 1.123.024 kasus COVID-19 di seluruh dunia, dan 2092 kasus di Indonesia. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap tanggap darurat pada tanggal 17 Maret 2020.

Virus SARS-CoV-2 ini masih tergolong virus baru, oleh karena itu tipe dan cara penularannya pun masih terus dalam penelitian. Penularan virus ini diduga difasilitasi oleh reseptor ACE-2 (*Angiotensin Converting Enzyme*) yang pada akhirnya akan menyebabkan inflamasi pada jaringan paru dan proses inflamasi kompleks sistemik lainnya. Walaupun kebanyakan kasus merupakan kasus dengan penularan *droplet*, terdapat laporan mengenai dugaan transmisi penularan melalui membran mukosa mata. Partikel RNA pada SARS-CoV sebelumnya telah diidentifikasi di dalam air mata pada tahun 2003 saat dunia menghadapi serangan SARS. SARS-CoV dan COVID-19 mempunyai genetik yang serupa, transmisi okuler harus menjadi pertimbangan untuk seluruh dokter mata di dunia. Partikel virus SARS-CoV-2 dilaporkan dapat ditemukan pada swab konjungtiva pasien COVID-19, walaupun hanya kecil persentasenya.

Buku pedoman pencegahan dan penanganan COVID-19 ini dibuat dalam rangka penanganan cepat dan sistematis COVID-19 di rumah sakit dan klinik mata. Pedoman ini diharapkan dapat memberikan arahan kepada pelaksana teknis di lapangan terhadap pandemi COVID-19.

### Tujuan Pedoman

---

#### Tujuan Umum

Buku ini dibuat sebagai upaya pencegahan dan penanganan cepat kasus COVID-19 khususnya di rumah sakit / klinik layanan mata.

#### Tujuan Khusus

1. Melaksanakan panduan pencegahan dan pengendalian infeksi virus corona SARS 2 di lingkungan rumah sakit / klinik mata.
2. Melaksanakan tata kelola pasien di rawat jalan, rawat inap, dan tindakan bedah di rumah sakit / klinik mata.
3. Melaksanakan penanganan COVID-19 untuk pasien dan karyawan rumah sakit / klinik mata
4. Melaksanakan tata kelola isolasi di rumah
5. Melaksanakan manajemen psikologis menghadapi COVID-19
6. Melaksanakan panduan transplantasi kornea dan jaringan pada pandemik COVID-19



## BAB 2

# DEFINISI OPERASIONAL COVID-19

*(Diadaptasi dari Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona virus Disease (COVID-19) Revisi ke-3, 16 Maret 2020. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit)*



Sumber: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>

Berikut merupakan terminologi kasus dengan COVID-19 yang terbaru, terdapat delapan istilah antara lain:

1. Kasus Suspek,
2. Kasus *Probable*,
3. Kasus Konfirmasi,
4. Kontak Erat,
5. Pelaku Perjalanan,
6. *Discarded*,
7. Selesai Isolasi, dan
8. Kematian.

### Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)\* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal\*\*.



Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA\* **DAN** pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.  
Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat\*\*\* yang membutuhkan perawatan di rumah sakit **DAN** tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan

*\*Catatan: Saat ini, istilah orang dalam pengawasan (ODP) dan pasien dalam pengawasan (PDP) pada definisi terdahulu, masuk ke dalam kriteria kasus suspek.*

## Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS\*\*\*/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 **DAN** belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

### Catatan

Saat ini, pasien suspek dikenal sebagai pasien dalam pengawasan

Pasien yang mengalami gangguan sistem kekebalan tubuh (*immunocompromised*) tidak memiliki gejala yang tanda yang jelas, sehingga perlu waspada

Transmisi lokal di Indonesia dan negara lain menurut WHO dapat dilihat melalui situs <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

ISPA berat atau pneumonia berat adalah

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran nafas, ditambah satu dari berikut ini

frekuensi napas >30 x/menit;

distress pernafasan berat;

Saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) <90% di udara kamar.

Pasien anak dengan kesulitan bernafas atau batuk, ditambah satu dari berikut ini

sianosis sentral atau SpO<sub>2</sub> <90%;

distres pernapasan berat, seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat;

tanda pneumonia berat, yaitu letargi atau penurunan kesadaran, ketidakmampuan menyusui atau minum, atau kejang

Tanda lain dari pneumonia, yaitu tarikan dinding dada, takipnea :

usia <2 bulan, ≥60x/menit;

usia 2–11 bulan, ≥50x/menit;

usia 1–5 tahun, ≥40x/menit;

usia >5 tahun, ≥30x/menit.

## Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)



## Kontak Erat

---

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus *probable* atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus *probable* atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- Sentuhan fisik langsung dengan kasus *probable* atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).
- Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus *probable* atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

## Pelaku Perjalanan

---

Seseorang yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri pada 14 hari terakhir.

## Discarded

---

*Discarded* apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- Seseorang dengan status kasus suspek dengan hasil pemeriksaan RT-PCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dengan selang waktu >24 jam.
- Seseorang dengan status kontak erat yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari.

## Selesai Isolasi

---

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan follow up RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- Kasus *probable*/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan

hasil pemeriksaan follow up RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

- Dalam lingkungan RS Mata dan Klinik Utama Mata JEC, terdapat modifikasi kriteria selesai isolasi untuk seluruh karyawan dan dokter yang masuk dalam kategori kasus konfirmasi:
  - Karyawan atau dokter JEC agar dapat kembali bekerja di lingkungan RS dan klinik, pemeriksaan ulang RT-PCR (swab kedua) tetap dilakukan secepat-cepatnya pada hari ke-10 pasca konfirmasi pertama, dan hasil swab negatif serta bebas gejala (sesuai kriteria selesai isolasi) merupakan syarat untuk dapat bekerja kembali.
- Pasien yang akan berobat di RS Mata dan Klinik Utama JEC dengan riwayat konfirmasi COVID-19, akan diminta untuk dapat menyediakan dokumentasi terakhir yang membuktikan pasien telah masuk ke kategori selesai isolasi dari fasilitas kesehatan terkait.

## Kematian

---

Kematian COVID-19 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.

## Kegiatan Surveilans

---

### Kontak Erat

Berikut kegiatan yang dilakukan terhadap kontak erat:

- Kontak erat risiko rendah

Kegiatan surveilans dan pemantauan kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan pasien dalam pengawasan. Kontak erat ini wajib melakukan observasi. Observasi yang dimaksud dalam pedoman ini adalah karantina mandiri di rumah. Kontak erat risiko rendah tidak memerlukan pengambilan spesimen.

  - ▶ Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan negatif COVID-19 maka kegiatan surveilans dan pemantauan terhadap kontak erat dihentikan.
  - ▶ Apabila pasien dalam pengawasan dinyatakan probabel/positif COVID-19 (konfirmasi) maka pemantauan dilanjutkan menjadi kontak erat risiko tinggi.
- Kontak erat risiko tinggi

Kegiatan surveilans terhadap kontak erat ini dilakukan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan probabel/ konfirmasi. Kontak erat ini wajib dilakukan observasi dan dilakukan pengambilan spesimen swab untuk RT-PCR. Pengambilan spesimen dilakukan oleh petugas laboratorium setempat yang berkompeten dan berpengalaman di lokasi observasi. . Bila hasil pemeriksaan laboratorium positif maka pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan.

  - ▶ Apabila kontak erat menunjukkan gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau gejala ISPA dalam 14 hari terakhir maka dilakukan isolasi rumah dan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 oleh petugas kesehatan setempat yang berkompeten dan berpengalaman baik di fasyankes atau lokasi pemantauan. Apabila hasil laboratorium positif, maka dilakukan rujukan ke RS rujukan untuk isolasi di Rumah sakit. Petugas kesehatan melakukan pemantauan melalui telepon, namun idealnya dengan melakukan kunjungan secara berkala (harian). Pemantauan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan suhu tubuh dan skrining gejala harian. Pemantauan dilakukan oleh petugas



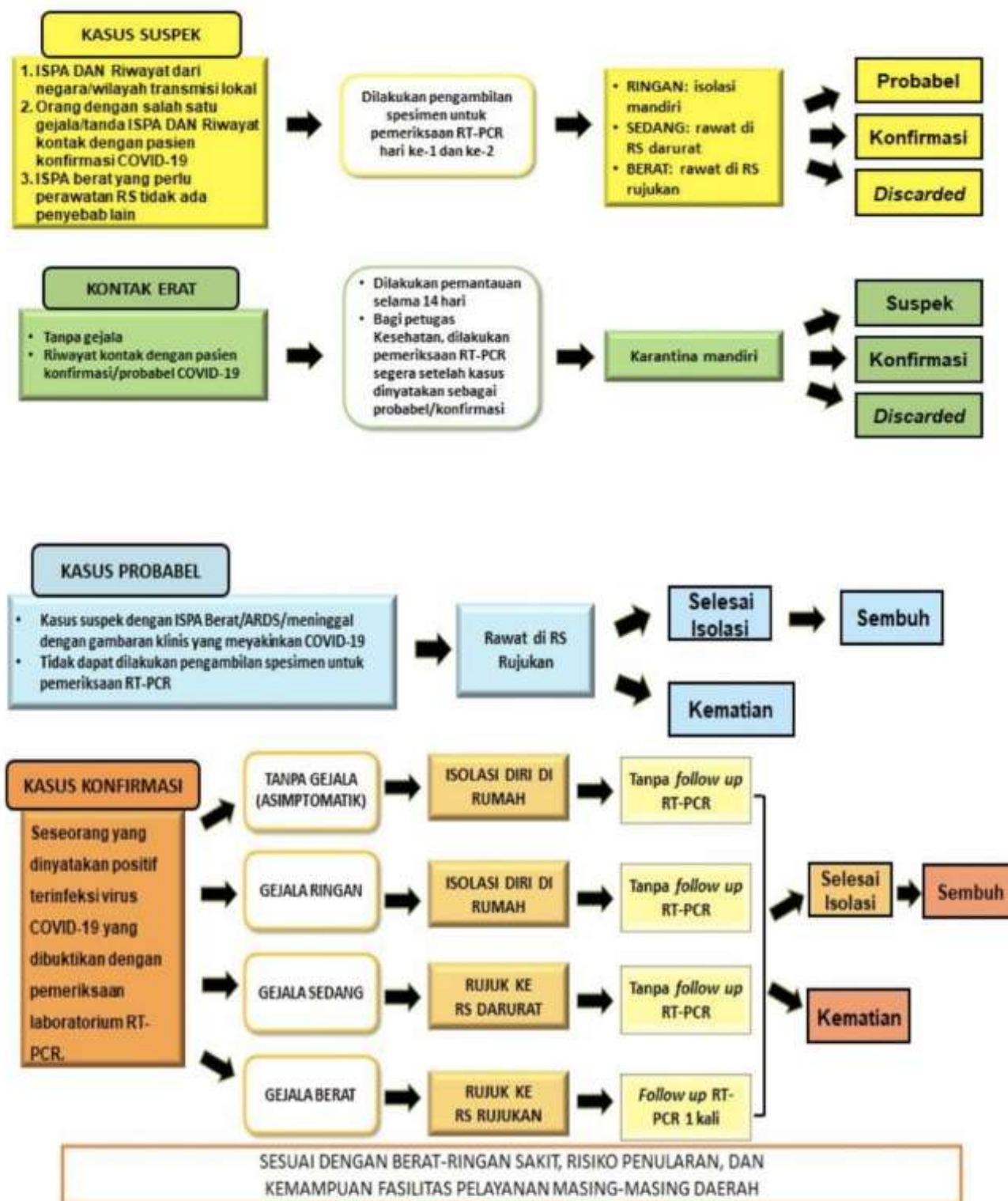
kesehatan layanan primer dengan berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat. Jika pemantauan terhadap kontak erat sudah selesai maka dapat diberikan surat pernyataan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan.

- ▶ Dalam lingkungan RS Mata dan Klinik Utama Mata JEC, terdapat stratifikasi khusus kontak erat untuk seluruh karyawan dan dokter (dapat merujuk pada Bab 9.4 mengenai Alur Tatalaksana COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC):
  - » Karyawan atau dokter JEC dengan status kontak erat risiko tinggi dan tanpa gejala, segera dilakukan karantina mandiri di rumah dan dilakukan pemeriksaan RT-PCR (swab). Apabila hasil swab negatif dan bebas gejala, maka karyawan atau dokter yang bersangkutan dapat bekerja kembali dan berstatus discarded. Kasus tanpa gejala dan hasil swab negatif tidak perlu dilakukan karantina mandiri selama 14 hari (kecuali apabila terdapat pertimbangan tertentu)
  - » Apabila dalam perjalanannya kasus di atas menjadi menunjukkan gejala, maka status akan berubah kembali menjadi suspek dan tatalaksana akan dilakukan sesuai alur COVID-19.
  - » Karyawan dan dokter JEC dengan anggota keluarga yang tinggal serumah dan memiliki gejala demam/ISPA/gejala lain yang mengindikasikan COVID-19, dilarang untuk masuk bekerja/praktek dan wajib melaporkan segera ke Satgas Internal COVID-19 JEC agar dapat diberikan advis lebih lanjut. Karyawan atau dokter yang bersangkutan dapat kembali bekerja apabila telah dibuktikan anggota keluarga tersebut bukan kasus COVID-19.

*\*\*Untuk tatalaksana kontak erat pada tenaga kesehatan, mohon merujuk pada Bab 9.4 mengenai Alur Tatalaksana COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC*



## Manajemen Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Kriteria Kasus







## Kontak\*\*

---

Seseorang yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter PDP, kasus probabel atau kasus konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Terbagi menjadi dua kategori:

- **Kontak erat risiko rendah:**  
Kontak dengan kasus PDP
- **Kontak erat risiko tinggi:**  
Kontak dengan kasus konfirmasi atau probabel. Termasuk kontak erat:
  - ▶ Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD yang standar
  - ▶ Orang yang bekerja dalam satu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala
  - ▶ Orang yang bepergian bersama (dalam radius 1 meter) dengan segala jenis kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala

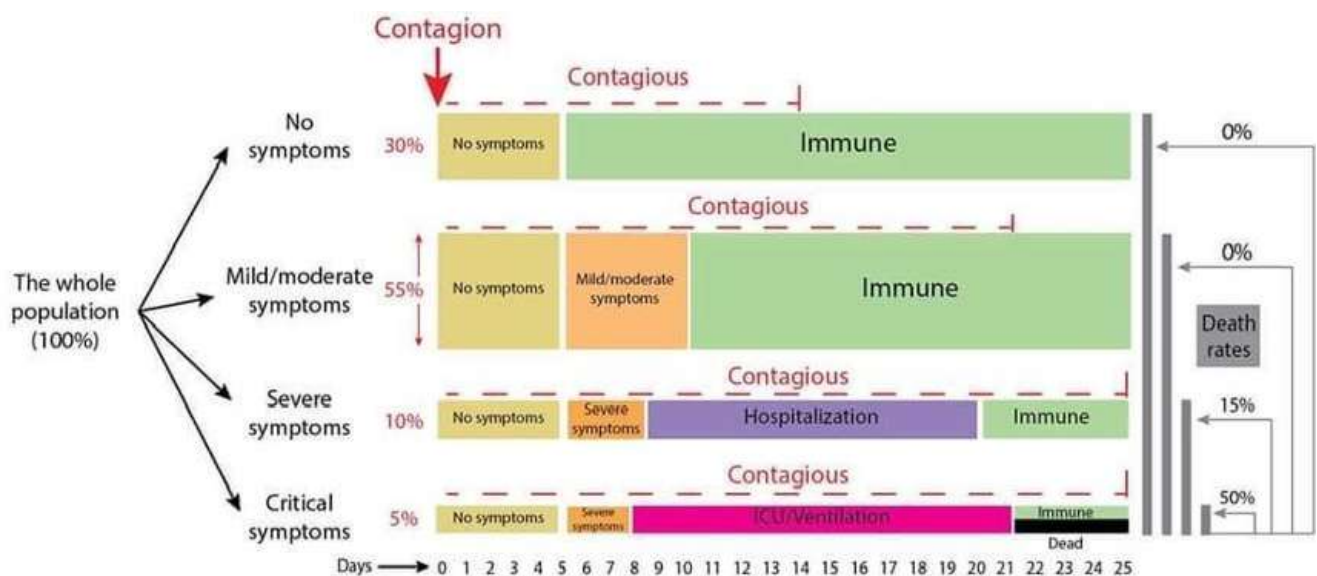
\*\* Dalam *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia* dari *Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19*. Maret 2020 dikenal sebagai **Orang Tanpa Gejala (OTG)**

## Perjalanan Penyakit COVID-19 di Populasi

Tidak semua orang yang terpapar virus SARS-CoV-2 akan terinfeksi, dan individu yang terinfeksi pun akan mengalami perjalanan penyakit yang berbeda: dari yang bersifat asimtomatik (tanpa gejala), mengalami gejala ringan, sedang, berat sampai kritikal. Terdapat banyak faktor baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi perjalanan COVID-19, antara lain (diadaptasi dari Gattinoni L et al, 2020 Intensive Care Medicine):

- **Faktor intrinsik:**
  - ▶ Beratnya derajat infeksi (*viral load*)
  - ▶ Respons tubuh
  - ▶ Faktor komorbiditas
- **Respon pernapasan pasien terhadap kondisi hipoksemia**
- **Jarak antara onset penyakit dengan tatalaksana yang adekuat**

Secara umum, pola perjalanan penyakit COVID-19 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



### References:

1. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Lauer SA et al. Ann Intern Med. 2020 Mar 10.
2. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. Neil M Ferguson et al. Imperial College COVID-19 Response Team. 16 March 2020.
3. Viral dynamics in mild and severe cases of Covid-19. Yang Liu et al. The Lancet, March 19, 2020.



## BAB 3

# KOMUNIKASI INTERNAL SELAMA WABAH COVID-19

## Satuan Tugas COVID-19

Pembentukan Satgas (Satuan Tugas) COVID-19 JEC adalah untuk membuat protokol dan panduan dalam menangani COVID-19 dengan cepat pada masa krisis pandemi ini. Jika ada pertanyaan terkait COVID-19 dapat menghubungi email: **satgas.covid-19@jec.co.id** ataupun melalui nomor hotline **0822-9888-1919** (WhatsApp *only*).

## Internal Memo

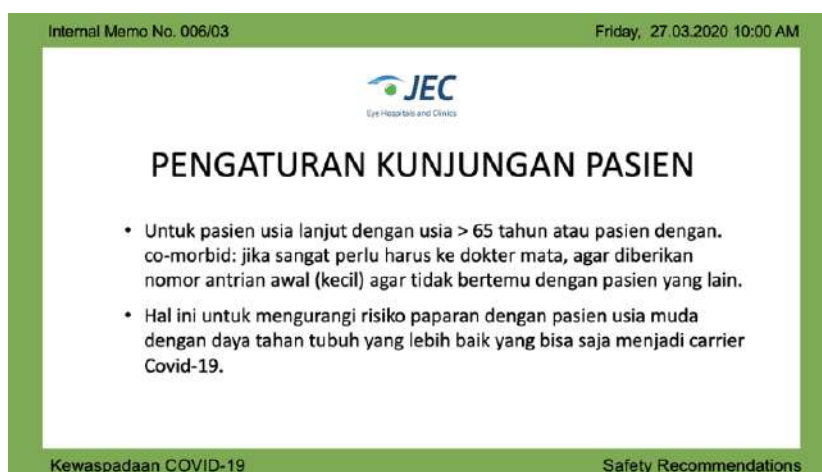
Komunikasi internal yang selama ini hanya melalui email, surat edaran maupun poster, maka selama masa krisis pandemik COVID-19 akan dikirimkan *internal memo* melalui WhatsApp. Konten dari *internal memo* berdasarkan masukan dari Satgas COVID-19, manajemen, pimpinan rumah sakit dan klinik serta situasi dan kondisi di Indonesia.

Manajemen akan mengirimkan *internal memo* secara berkala dengan nomor urut, tanggal dan jam dikeluarkannya *internal memo*.

Terdapat 3 kategori *internal memo* yang akan dikirimkan berdasarkan kode warna, yaitu warna hijau, kuning dan merah. *Internal memo* dengan konten yang sama bisa berubah kategori warna, sebagai contoh: penggunaan *face mask* yang pada awalnya termasuk kategori hijau (*safety recommendations*) dengan berjalannya waktu, penggunaan *face mask* dengan konten yang sama bisa menjadi kategori merah (*safety hazards*).

## — Safety Recommendations

*Internal memo* berwarna hijau adalah rekomendasi untuk keamanan untuk memutuskan rantai penularan Covid-19. *Safety recommendations* sifatnya himbuan yang jika dilaksanakan diharapkan bisa meningkatkan keamanan untuk memutuskan risiko penularan Covid-19, tetapi jika tidak dilaksanakan tidak secara langsung menyebabkan cedera atau risiko terinfeksi Covid-19. Contohnya yang sudah pernah dikirimkan adalah seperti dibawah ini:



## — Safety Warnings

*Internal memo* dengan warna kuning adalah instruksi yang harus dilaksanakan, dimana jika tidak dilakukan bisa menyebabkan risiko yang tinggi untuk mengalami pemaparan terhadap COVID-19.

Internal Memo No. 007/03

Saturday 28.03.2020 12:00 PM

- Selama pemeriksaan slit-lamp, baik pasien maupun dokter tidak berbicara meskipun menggunakan masker.
- Diskusi dengan pasien adalah setelah selesai pemeriksaan slit-lamp, posisi dokter di meja dan ada jarak minimal 1,5-meter dengan pasien (prinsip *social-distancing*)
- Jika memungkinkan agar membuka jendela untuk ventilasi minimal 30 menit – yaitu setiap 4-6 jam.

Kewaspadaan COVID-19

Safety Warnings

## — Safety Hazards

Kategori *internal memo* dengan warna merah adalah instruksi yang wajib dilaksanakan, karena jika tidak dipatuhi bisa sangat berbahaya karena risiko pemaparan yang sangat tinggi terhadap Covid-19. Selain itu, *internal memo* yang termasuk kategori warna merah adalah segala peraturan keselamatan yang dikeluarkan oleh pemerintah Republik Indonesia, dimana jika tidak dilaksanakan adalah termasuk tindakan melawan hukum.

Internal Memo No. 005/03

Thursday 26.03.2020 10:00 AM

### PENGUNAAN MASKER

- Seluruh staff menggunakan masker baik di lingkungan RS maupun umum (keluar rumah, kendaraan umum, supermarket dll).
- Ketentuan ini berlaku tanpa kecuali, termasuk untuk pasien dan pengantar pasien. Pengantar pasien hanya diperkenankan 1 orang.
- Jika ketersediaan masker menipis, Direktur RS / Kepala Klinik menghubungi Satgas JEC COVID-19 melalui Nomor WhatsApp (WA) Dr. Kusumo 0817-142-277

Kewaspadaan COVID-19

Safety Hazards





## BAB 4

# PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Pencegahan dan pengendalian infeksi di masa pandemi COVID-19 ini memerlukan perhatian khusus dan lebih dari kondisi biasa. Salah satu cara pencegahan transmisi COVID-19 di lingkungan RS dan Klinik dalam pelaksanaan pelayanan adalah melalui praktek cuci tangan yang baik, *physical distancing*, dan penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan risiko paparan.

Praktek cuci tangan yang baik telah menjadi bagian dari keseharian pelayanan di RS dan Klinik Utama Mata JEC, yaitu dengan mengerjakan teknik Tepung Selaci Puput.



Pelaksanaan *physical distancing* dilakukan tidak hanya pada ruang tunggu pasien, tetapi juga di dalam ruang praktek, seluruh unit pelayanan, *back office*, *common area*, dan lift. Jarak antara individu dijaga antara 1-2 m.



Penggunaan APD yang sesuai juga menjadi salah satu kunci pengendalian infeksi COVID-19. Adapun jenis APD yang direkomendasikan untuk disediakan dalam penanganan COVID-19 adalah:

**a. Masker bedah (*surgical/facemask*)**

Masker bedah terdiri dari 3 lapisan material dari bahan *non woven* (tidak di jahit), *loose - fitting* dan sekali pakai untuk menciptakan penghalang fisik antara mulut dan hidung pengguna dengan kontaminan potensial di lingkungan terdekat sehingga efektif untuk memblokir percikan (droplet) dan tetesan dalam partikel besar.

**b. Masker N95**

Masker N95 terbuat dari *polyurethane* dan *polypropylene* adalah alat pelindung pernapasan yang dirancang dengan segel ketat di sekitar hidung dan mulut untuk menyaring hampir 95 % partikel yang lebih kecil < 0,3 mikron. Masker ini dapat menurunkan paparan terhadap kontaminasi melalui airborne.

**c. Pelindung wajah (*face shield*)**

Pelindung wajah umumnya terbuat dari plastik jernih transparan, merupakan pelindung wajah yang menutupi wajah sampai ke dagu sebagai proteksi ganda bagi tenaga kesehatan dari percikan infeksius pasien saat melakukan perawatan.

**d. Pelindung mata (*goggles*)**

Pelindung mata berbentuk seperti kacamata yang terbuat dari plastik digunakan sebagai pelindung mata yang menutup dengan erat area sekitarnya agar terhindar dari cipratan yang dapat mengenai mukosa. Pelindung mata/*goggles* digunakan pada saat tertentu seperti aktifitas dimana kemungkinan risiko terciprat /tersembur, khususnya pada saat prosedur menghasilkan aerosol, kontak dekat berhadapan muka dengan pasien COVID-19.

**e. Baju penutup (*gown*)**

Gaun adalah pelindung tubuh dari paparan melalui kontak atau droplet dengan cairan dan zat padat yang infeksius untuk melindungi lengan dan area tubuh tenaga kesehatan selama prosedur dan kegiatan perawatan pasien. Persyaratan gaun yang ideal antara lain efektif barrier (mampu mencegah penetrasi cairan), fungsi atau mobilitas, nyaman, tidak mudah robek, pas di badan (tidak terlalu besar atau terlalu kecil), *biocompatibility* (tidak toksik), *flammability*, *odor*, dan *quality maintenance*. Jenis gaun antara lain gaun bedah, gaun isolasi bedah dan gaun non isolasi bedah. Menurut penggunaannya, gaun dibagi menjadi 2 yaitu gaun sekali pakai (*disposable*) dan gaun dipakai berulang (*reusable*).

- Gaun sekali pakai dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai dan biasanya tidak dijahit (*non woven*) dan dikombinasikan dengan plastik film untuk perlindungan dari penetrasi cairan dan bahan yang digunakan adalah *synthetic fibers* (misalnya *polypropylene*, *polyester*, *polyethylene*).
- Gaun dipakai berulang terbuat dari bahan 100% katun atau 100% *polyester*, atau kombinasi antara katun dan *polyester*. Gaun ini dapat dipakai berulang maksimal sebanyak 50 kali dengan catatan tidak mengalami kerusakan.

**f. Celemek (*apron*)**

Apron merupakan pelindung tubuh untuk melapisi luar gaun yang pasien yang bisa terbuat dari plastik sekali pakai atau bahan plastik berkualitas tinggi yang dapat digunakan kembali (*reusable*) yang tahan terhadap klorin saat dilakukan desinfektan.

**g. Penutup kepala (*hair cap*)**

Penutup kepala merupakan pelindung kepala dan rambut tenaga kesehatan dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Penutup kepala terbuat dari bahan tahan cairan, tidak mudah robek dan ukurannya pas di kepala tenaga kesehatan. Penutup kepala ini digunakan sekali pakai.

#### h. Sepatu pelindung

Sepatu pelindung dapat terbuat dari karet atau bahan tahan air atau bisa dilapisi dengan kain tahan air, merupakan alat pelindung kaki dari percikan cairan infeksius pasien selama melakukan perawatan. Sepatu pelindung harus menutup seluruh kaki bahkan bisa sampai betis apabila gaun yang digunakan tidak mampu menutup sampai ke bawah. (Diambil dari : Buku Petunjuk Teknis Pelindung Alat Pelindung Diri dalam Wabah COVID-19)

Pelayanan akan berlangsung selama terdapat ketersediaan APD yang memadai. Dalam kondisi dimana RS/Klinik Utama Mata JEC tidak mampu menyediakan APD yang adekuat, maka disarankan tidak dilakukan pelayanan hingga tersedia proteksi untuk seluruh staf medis dan non-medis serta dokter JEC.

## Stratifikasi Level Penggunaan APD Pada Tiap Personil Medis dan Karyawan

### Level 1

Bagian: **Administrasi, BDR (Basic Diagnostic Room), CDC (Comprehensive Diagnostic Center), Poliklinik/OPD (termasuk dokter), Farmasi dan Kasir**



#### Kelengkapan APD

- Baju OT/Baju Kerja
- Hair Cap
- Surgical Mask
- Sepatu / Sandal Kerja +/- (kaos kaki)

*\*face shield* apabila tidak ada barrier mekanik yang membatasi petugas dan pasien (mika / acrylic barrier)

## Level 2

Bagian: **Screening awal (petugas keamanan dan petugas administrasi awal), instalasi gawat darurat (IGD)**



### Kelengkapan APD

- Baju OT/baju kerja
- *Hair cap*
- *Surgical mask* (atau masker N95 untuk IGD) sepatu / sandal kerja +/- kaos kaki
- *Surgical gown/baju penutup glove* (untuk IGD) *Goggle / face shield*

## Level 3

Bagian: **Untuk semua pemeriksaan yang melibatkan pasien PDP/COVID-19 positif**



### Kelengkapan APD

- *Hazmat suit/cover-all jumpsuit*
- *Boots*
- *Goggle/face shield*
- *Masker N95*
- *Glove*





## Bagan Penggunaan APD pada Tiap Unit Pelayanan

Unit	Masker Surgical	Masker N95	Topi	Face Shield/ Goggle	Sepatu Boot	Sepatu OT	Kaos Kaki	Gloves	Baju OT	Baju Kerja	Gown Surgical Disposable	Gown Surgical Reuse	Kimono Operasi/ Jas Lab/ Apron	Baju Hazmat
Security/ Admission/ PEC/ Farmasi	✓			✓				✓		✓				
Kasir/ Jaminan	✓			✓				✓		✓				
CDC/ BDR/ Protesa/ LV	✓			✓				✓		✓				
Laboratorium	✓			✓				✓		✓				✓
Radiologi	✓			✓				✓		✓				
MR/ Maintenance/ Optik/ Pekarya/	✓							✓		✓				
Laundry	✓			✓	✓			✓	✓				✓	
Cleaning Service	✓			✓				✓		✓			✓	
Petugas Tiket Parkir	✓							✓		✓				
Petugas Skrinig	✓			✓				✓		✓			✓	
Poliklinik														
Dokter SPM/ SpPD	✓			✓				✓	✓					
Perawat	✓			✓				✓	✓	✓				
Rawat Inap														
Dokter SPM	✓			✓				✓					✓	
Dokter Umum				✓				✓	✓					
Perawat				✓				✓	✓	✓				
IGD														
Dokter SPM	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓
Dokter Umum		✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓
Perawat IGD		✓		✓	✓			✓	✓	✓	✓			✓
Kamar Operasi														
Dokter SPM	✓	✓		✓	✓			✓	✓	✓			✓	
Perawat OT	✓	✓		✓				✓	✓	✓			✓	
Dokter Anestesi		✓		✓				✓	✓	✓	✓			✓
Perawat Anestesi		✓		✓				✓	✓	✓	✓			✓
CSSD	✓			✓				✓	✓	✓			✓	



Rasionalisasi pemilihan APD di atas dilakukan berdasarkan rekomendasi di negara lain yang telah mengalami wabah COVID-19 dalam skala besar. Mengenai proses transmisi yang terkait pelayanan mata, meskipun telah dipaparkan pada penelitian di Singapura oleh Jun dkk dimana virus SARS-COV-2 tidak ditemukan pada air mata dari 17 pasien COVID-19, literatur lain menyebutkan bahwa terdapat kemungkinan transmisi COVID-19 melalui mata pada tenaga medis yang menggunakan masker N95 namun tidak menggunakan pelindung mata. Hal ini terkait bahwa droplet dan cairan tubuh dapat mengkontaminasi epitel konjungtiva.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wu dkk di Hubei, Cina, tanda dan gejala okular yang dapat ditemukan pada pasien COVID-19 adalah konjungtivitis (31%) berupa hiperemia konjungtiva, kemosis konjungtiva, epifora, dan peningkatan jumlah sekret. Sebanyak 3% pasien COVID-19 menunjukkan gejala epifora sebagai gejala pertama manifestasi COVID-19. Tanda dan gejala okular didapatkan pada pasien COVID-19 dengan manifestasi yang lebih berat. Pada pasien COVID-19 dengan manifestasi di mata inilah yang ditemukan adanya virus SARS-CoV2 pada swab konjungtiva di 1.1% kasus (2/188) berdasarkan studi oleh Xu L et al, Zhang X et al dan Sun X et al (2020).

Untuk mengurangi penularan melalui droplet dari batuk atau bersin atau pembicaraan selama pemeriksaan menggunakan *slit lamp*, lapisan pelindung dapat dipasang pada slit lamp. Pasien dan dokter juga disarankan tidak berbicara selama pemeriksaan.

## Protokol Pemakaian dan Pelepasan APD pada Pemeriksaan PDP/Pasien COVID-19 Positif

### — Pemakaian APD (Donning)

1. Kenakan pakaian dan sepatu khusus kerja.
2. Lakukan cuci tangan dengan sabun
3. Kenakan sepatu boots (bila tersedia)
4. Kenakan sarung tangan dalam dari bahan nitril/lateks sekali pakai
5. Kenakan pakaian pelindung (hazmat suit)
6. Kenakan masker pelindung medis (N95)
7. Kenakan pelindung wajah atau kaca mata pelindung
8. Kenakan penutup kepala bedah sekali pakai
9. Kenakan glove luar dari bahan lateks sekali pakai
10. Pemakaian alat pelindung diri selesai

# Protokol pemakaian alat pelindung diri untuk menangani pasien Covid-19

**Harus dilakukan sesuai urutan!**



1.

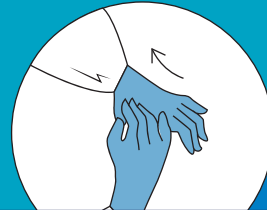
Pertama  
kenakan pakaian dan  
sepatu khusus kerja

2.



Cuci tangan

3.



Kenakan sarung tangan dalam  
dari bahan nitril/lateks  
sekali pakai

4.



Kenakan  
pakaian pelindung

5.



Kenakan masker  
pelindung medis (N95)

6.



Kenakan pelindung wajah  
atau kaca mata pelindung

7.



Kenakan penutup kepala  
bedah sekali pakai

8.



Kenakan sarung tangan luar  
dari bahan lateks sekali pakai

9.



Pemakaian alat  
pelindung diri  
selesai



## Sumber :

- Liang Tingbo. Handbook of Covid-19 Prevention and Treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Jack Ma Foundation
- World Health Organization (WHO) Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), Kementerian Kesehatan RI.
- Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19), Kementerian Kesehatan RI.



### ■ **Pelepasan APD (Doffing) dan masukkan ke tempat sampah infeksius**

1. Pertama lepaskan sarung tangan luar dan ganti dengan yang baru
2. Lepaskan penutup kepala
3. Lepaskan pakaian pelindung/*hazmat suit* (gulung bagian dalam menjadi bagian luar) dan lepaskan sarung tangan luar
4. Lepaskan sepatu boots
5. Lepaskan kacamata pelindung
6. Lepaskan masker pelindung medis (N95)\*
7. Lepaskan *glove* dari bahan nitril / lateks bagian dalam
8. Pelepasan alat pelindung diri selesai
9. Setelah selesai semua cuci tangan menggunakan sabun

*\*Lepaskan seluruh APD sebelumnya keluar dari ruang pemeriksaan kecuali masker (respirator/N95). Masker dilepaskan setelah meninggalkan ruang pemeriksaan dan menutup pintu ruang pemeriksaan. (Sumber: CDC dan WHO)*

# Protokol pelepasan alat pelindung diri setelah menangani pasien Covid-19

**Harus dilakukan sesuai urutan!**

**Buka APD dan masukkan ke tempat sampah infeksius**





## Prosedur Penggunaan Masker N95 Secara Rasional di Lingkungan Rumah Sakit/Klinik Utama Mata

### Indikasi Pemakaian Masker N95 dengan Bijak dan Rasional

- Masker N95 digunakan terutama pada tindakan yang memicu terbentuknya aerosol (*aerosol-generating procedures*) dari droplet saluran napas, seperti; suction, intubasi, pengambilan swab hidung/tenggorok, nebulasi, bronkoskopi, CPR, induksi sputum, dan pemeriksaan *non-contact tonometer*.
- Masker N95 dianjurkan untuk digunakan saat melakukan prosedur operasi *phacoemulsification* mengingat kemungkinan adanya risiko dari drops/spray pada prosedur ini (Sumber: Royal College of Ophthalmology, United Kingdom)
- Penggunaan masker bedah di lapisan luar N95 dapat memperpanjang waktu pakai N95 dengan mencegah kontaminasi.
- Membagi zonasi risiko (perlu N95/tidak) dan setiap petugas mematuhi peraturan zonasi. Anjuran CDC terkait optimalisasi APD khususnya masker N95 adalah sebagai berikut:
  - N95 digunakan apabila tenaga medis termasuk dokter memberikan pelayanan dalam jarak kurang dari 1,8 meter (6 kaki) kepada pasien dengan status ODP/PDP/COVID-19.
  - N95 digunakan apabila tenaga medis termasuk dokter berada dalam satu ruangan dimana di dalam ruangan tersebut dilakukan aerosol-generating procedures kepada pasien dengan status ODP/PDP/COVID-19.
- N95 dapat digunakan dengan metode *single use*, *extended use*, atau *re-use*. *Extended use* dan *re-use* dilakukan sebagai upaya antisipasi kelangkaan APD.
  - *Extended use* didefinisikan sebagai penggunaan N95 yang sama untuk kontak dekat berulang dengan beberapa pasien tanpa melepaskan N95 diantara 1 pasien dengan pasien berikutnya. Studi menunjukkan tenaga medis dapat mentoleransi penggunaan N95 hingga 8-12 jam. Walaupun demikian, karena diperlukan jeda untuk istirahat (makan, minum, toilet, dan sebagainya), pada umumnya *extended use* lebih dari 4 jam sulit diaplikasikan.
  - *Re-use* didefinisikan sebagai penggunaan N95 yang sama untuk beberapa kali kontak pasien dengan melepaskannya diantara 1 pasien dengan pasien berikutnya. Rekomendasi *re-use* (3-5 kali penggunaan) adalah sebagai berikut:
    - Hindari menyentuh N95 respirator (baik bagian luar maupun dalam)
    - Buang respirator bila telah terkontaminasi atau rusak
    - Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh respirator
    - Simpan respirator pada lokasi yang kering dan bersih untuk menghindari kontaminasi, seperti di dalam kontainer khusus atau digantung di area khusus
    - Lakukan inspeksi dan seal check setiap kali akan menggunakan respirator
- CDC dan WHO menganjurkan *extended use* dibandingkan *re-use*. Namun, *re-use* dapat dilakukan pada kasus dengan kecurigaan COVID-19 yang rendah.
- Jika sangat terbatas, N95 yang masih baik dapat dilakukan proses dekontaminasi dengan menggunakan UVGI dan disteril ulang sebanyak 5 (lima) kali.



## Prosedur Pemakaian dan Pelepasan Masker N95 dengan Baik

---

### ■ Cara Memasang Masker N95

1. Cuci tangan, regangkan tali, pegang tali bagian atas
2. Letakan tangan dengan memegang bagian depan masker
3. Pasang tali bagian atas baru bagian bawah
4. Dengan kedua tangan eratkan masker sesuai dengan kontur hidung
5. Lakukan *fit test* dengan cara meniupkan udara dari mulut.
  - Bila tidak terasa ada aliran di atas hidung masker terpasang dengan benar.
  - Bila masih ada udara ulangi lagi. Cuci tangan kembali

### ■ Cara Melepaskan Masker N95

1. Pegang tali bagian bawah, arahkan ke atas sampai melewati kepala
2. Kemudian pegang tali bagian atas sampai masker terlepas
3. Jika terkena cairan tubuh, masker dapat langsung dibuang
4. Jika masker akan digunakan kembali, gantung pada bagian tali masker supaya ketika menggunakan kembali yang dipegang adalah tali masker, dan simpan pada tempat yang telah disediakan khusus

## Prosedur Penyimpanan dan Pemakaian Ulang Masker N95

---

- Taruh masker yang sudah dipakai dalam wadah kertas/amplop. Letakkan agar masker dapat diambil talinya tanpa menyentuh bagian dalam/luar masker. Simpan masker di tempat yang tidak lembab.
- Proses sterilisasi dapat dilakukan dengan sinar ultraviolet germicidal irradiation (UVGI) 60mJ/cm<sup>2</sup>. UVGI dapat menggunakan lampu BSC atau lampu UVGI dari sumber lain dengan panjang gelombang 254 nm (UV-C) yang dipaparkan selama 15-30 menit. Masker N95 digantung secara horizontal dengan jarak minimal 25 cm dari sumber UVGI.
- Dekontaminasi disarankan bila kondisi stok masker N95 sudah sangat menipis dan sulit mendapat pasokan lagi.

### ■ Rekomendasi Penggunaan Ulang Masker N95

Masker N95 yang akan digunakan berulang harus dipastikan bersih, tidak basah dan bebas dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Penggunaan pelindung wajah, masker bedah di bagian luar masker N95 atau cara mekanik lainnya akan membantu mengurangi kontaminasi saat pemakaian. Masker N95 yang telah digunakan untuk tindakan yang menimbulkan aerosol sebaiknya tidak digunakan ulang.

## — Rekomendasi Pemrosesan Ulang Masker N95

Pemrosesan ulang masker N95 harus melalui proses yang dapat memastikan virus dan mikroorganisme lain mati, kondisi masker N95 terjaga baik secara fisik, serta tidak merusak efektivitas filtrasi udara.

- **Pemanasan Kering.** Dilakukan pada suhu 70°C dalam oven selama 30 menit. Oven yang digunakan adalah oven laboratorium atau lemari pengering, bukan oven rumahan, yang mampu mengalirkan udara panas untuk membunuh bakteri dan virus SARS-CoV-2 tanpa merusak integritas masker N95.
- **Pemanasan Basah.** Menggunakan uap dari air yang mendidih selama 10 menit. Sama dengan pemanasan kering, terbukti mampu membunuh mikroorganisme yang lebih kuat dibandingkan virus SARS-CoV-2.
- **Penggunaan sinar ultraviolet (UV).** Penggunaan UV selama 15 menit setiap sisi atau 30 menit pada kedua sisi, terbukti dapat memperpanjang masa penggunaan masker tanpa merusak fungsi filtrasi masker N95

Metode pemrosesan lainnya yang dapat dipertimbangkan antara lain penggunaan uap/ plasma hidrogen peroksida, etilen oksida, iradiasi gamma atau ozon. Pastikan bahan masker N95 sesuai dengan metode pemrosesan ulang yang dipilih. Penggunaan hidrogen peroksida atau etilen oksida harus dilakukan dengan perhatian khusus karena berpotensi menghasilkan uap berbahaya.

## — Hal yang Harus Diperhatikan Sebelum Dilakukan Penggunaan Ulang Masker N95

Rumah sakit harus mempunyai kebijakan penggunaan ulang masker N95 yang meliputi persyaratan kondisi yang dapat dilakukan penggunaan ulang, metode pemrosesan ulang, dan maksimal penggunaan ulang yang diperbolehkan (maksimal 5 kali). Masker N95 digunakan ulang oleh petugas yang sama, bukan petugas lainnya. Petugas selalu menjaga kebersihan respirator dengan melakukan cuci tangan. Uji sebelum penggunaan (*fit-test*) harus selalu dilakukan untuk memastikan respirator dapat melindungi petugas dengan baik (Himpunan Sterilisasi Sentral Indonesia/ HISSI).

## Prosedur Pembersihan dan Disinfeksi di Lingkungan Rumah Sakit/Klinik Utama Mata

Proses disinfeksi sangat penting dilakukan secara rutin untuk mencegah kontaminasi dan penularan COVID-19. Area yang tidak boleh luput dari proses disinfeksi rutin mencakup ruangan pasien (tempat tidur pasien, kursi, saklar lampu, alat pemeriksaan dokter, *slit lamp* dan mejanya, lantai, kaca jendela, kaca pintu, gagang pintu, tempat penyimpanan APD, *air outlet*, dan lain-lain), toilet (kloset, wastafel, dan gagang pintu), dan area peralihan lainnya. Hal ini ditunjang oleh penelitian case series yang dilakukan Ong dkk di Singapura dimana virus SARS-CoV-2 ditemukan pada tempat-tempat yang disebutkan di atas.



Proses pembersihan dan disinfeksi permukaan benda, lantai maupun udara disarankan dilakukan secara rutin setiap harinya, dengan dilakukan proses pencatatan yang baik. Semua alat atau instrumen yang digunakan untuk pemeriksaan pasien harus segera dilakukan proses disinfeksi sebelum digunakan untuk pasien lain, termasuk *slit lamp*, *joystick* dan tombol pengaturannya, serta seluruh permukaan meja pemeriksaan, termasuk shield barrier. Gunakan sarung tangan sekali pakai (*disposable gloves*) untuk proses disinfeksi.



Rekomendasi CDC untuk bahan disinfeksi antara lain adalah:

- Cairan hipoklorit (klorin) yang diencerkan, 1000-2000 mg/L
- Cairan alkohol dengan minimal konsentrasi 70%
  - Untuk disinfeksi tip tonometri Goldman, disarankan menggunakan alkohol 70% atau menggunakan tip sekali pakai (disposable tip) Berikut dilampirkan penjelasan mengenai proses disinfeksi dan ventilasi ruangan yang dianjurkan untuk meminimalisir kemungkinan kontaminasi pada pelayanan:

### 1. Ventilasi

- a. Buka jendela untuk ventilasi minimal sebanyak 2-4 kali sehari, selama 30 menit setiap waktunya.
- b. Sinar ultraviolet dapat digunakan untuk disinfeksi udara sebanyak 2 kali per hari selama 2 jam setiap waktunya.
- c. Ruang konsultasi dianjurkan untuk digunakan secara bergantian pagi dan siang.

### 2. Permukaan Benda

- a. Proses disinfeksi menggunakan larutan berbasis klorin atau alkohol 75%. Proses pembersihan minimal 2 kali sehari. Permukaan benda di ruang konsultasi poliklinik sebaiknya dibersihkan setiap pergantian pasien.
- b. Permukaan benda harus langsung dibersihkan bila dicurigai terdapat kontaminasi.

### 3. Dinding dan Lantai

- a. Kontaminan yang dapat dilihat dengan mata telanjang dapat dibersihkan dengan cairan klorin 1000 mg/L atau digosok dengan alkohol 70%. Pembersihan dilakukan minimal 3 kali sehari selama 30 menit.
- b. Daerah yang harus dibersihkan: ruang pemeriksaan, ruang konsultasi, ruang rawat, koridor, dan toilet.

### 4. Proses Disinfeksi Harian

- a. Permukaan benda yang seringkali disentuh, seperti gagang pintu, meja, saklar lampu, harus dibersihkan minimal 4 kali sehari dengan cairan klorin 1000 mg/L
- b. *Slitlamp*, komputer dan alat lain di ruang pemeriksaan harus dibersihkan dengan alkohol 70% setiap pergantian pasien

### 5. Proses Disinfeksi di Ruang Rawat Inap

Dilakukan pembersihan menggunakan larutan 1000 – 2000 mg/L klorin menggunakan kain lap

### 6. Disinfeksi dan Penanganan Sampah Medis

Barang habis pakai seperti masker, sarung tangan medis, topi bedah, dan pembungkus sepatu harus dibuang ke dalam kantong sampah kuning (khusus sampah medis), disemprot dengan alkohol 75%, dan dibuang dengan kantong plastik ganda. Hal ini dilakukan minimal 2 kali sehari. Jangan biarkan tempat sampah medis melebihi kapasitasnya.

### 7. Pembersihan, Disinfeksi, dan Sterilisasi Instrumen Medis (dapat disesuaikan dengan SOP masing-masing RS dan Klinik)

- a. Proses disinfeksi dan pembersihan untuk instrumen bedah: cuci dengan air mengalir, bilas dengan air murni, lanjutkan proses disinfeksi dengan alkohol 70-75% dan sterilisasi dengan *sterilizer* bertekanan tinggi (*high-pressure sterilizer*)
- b. Proses disinfeksi dan pembersihan untuk alat berbentuk *tube* atau *syringe*: gunakan air mengalir untuk membilas *tube/syringe*, dilanjutkan dengan menggunakan pistol tekanan tinggi atau 20 ml injektor berisi air murni untuk mencuci tabung bagian dalam. Gunakan senapan angin tekanan tinggi atau 20 ml injektor untuk mengeringkan tabung, dilanjutkan dengan alkohol 75% untuk melakukan disinfeksi bagian dalam *tube* dan permukaan luarnya, gunakan senapan angin tekanan tinggi atau 20 ml injektor untuk mengeringkan tabung.

- c. Proses pembersihan dan disinfeksi terminal pada instrumen bedah: gunakan air yang mengalir untuk membilas, lanjutkan proses sonic cleaning dengan larutan yang mengandung enzim atau pembilasan manual yang dilanjutkan dengan air mengalir untuk menghilangkan enzim yang tersisa. Lanjutkan dengan membilas menggunakan air murni, lalu sterilisasi dengan air murni, letakkan di lemari pengering dan simpan di tempat yang bersih.
- d. Proses pembersihan dan disinfeksi terminal untuk tube atau syringe: gunakan air mengalir untuk membilas jarum suntik dan pistol bertekanan tinggi untuk mencuci bagian dalam tabung, dilanjutkan dengan senapan angin bertekanan tinggi untuk mengeringkan bagian dalam tabung. Gunakan alkohol 75% untuk disinfeksi bagian dalam tabung dan permukaan luar, dilanjutkan dengan senapan angin bertekanan tinggi untuk proses pengeringan. Lepaskan sambungan alat dari tube dan lakukan pengeringan di lemari pengering. Simpan ditempat yang bersih
- e. Proses pembersihan dan disinfeksi untuk kotak dan tabung cairan bedah: gunakan air yang mengalir untuk membilas permukaan dan pistol bertekanan tinggi untuk mencuci bagian dalam tabung. Senapan angin bertekanan tinggi digunakan untuk mengeringkan bagian dalam tabung, dilanjutkan dengan alkohol 75% untuk disinfeksi permukaan dalam dan luar, keringkan kembali dengan senapan angin bertekanan tinggi. Keringkan dalam kabinet pengering dengan 30o C selama 4 hingga 6 jam. Masukkan ke dalam kantong dan segel, lanjutkan sterilisasi dengan etilen oksida.
  - o Catatan:
    - Pengeringan alami tidak boleh dilakukan berkaitan dengan risiko kontaminasi sekunder
    - Instrumen terminal, gagang/pegangan, sikat, penutup, keranjang, baskom, kran air harus direndam dan digosok dengan cairan klorin 500-1000 mg/L dan kemudian disimpan di tempat kering. Injektor harus diganti setiap hari dan tidak didaur ulang.
- f. Sesuai dengan rekomendasi WHO, setiap peralatan dan instrumen medis yang dipakai dan berkontak dengan mata seperti slit lamp, probe USG dibersihkan dengan alkohol 70% setelah penggunaan. Studi oleh Kampf dkk telah menunjukkan penurunan virus corona dengan pembersihan yang baik dengan alkohol. Selain alkohol, bahan pembersih lain yang dapat digunakan adalah larutan natrium hipoklorit 500-2000 mg/L.

## 8. Desinfeksi Toilet

- a. Pastikan terdapat ventilasi pada toilet. Buka jendela dan nyalakan exhaust fan
- b. Selalu flush toilet dalam keadaan tertutup.
- c. Gunakan cairan desinfeksi yang sesuai seperti chloroxylonol untuk membersihkan toilet.

## 9. Disinfeksi Baju Kerja (APD Level 1)

- a. Baju kerja dibungkus menggunakan kantong bersih atau laundry bag
- b. Jangan mengibaskan baju kerja yang kotor untuk meminimalisir kemungkinan virus menyebar ke udara
- c. Baju dicuci sesegera mungkin dan bila memungkinkan menggunakan air hangat atau *setting* air hangat pada mesin cuci dengan suhu antara 40 - 60° C memakai deterjen.
- d. Keringkan baju secara sempurna
- e. Cuci tangan setiap kali selesai mencuci baju





Keterangan: Semua fasilitas dan prasarana JEC dibersihkan secara rutin dan disemprot menggunakan cairan disinfektan



## Pembuatan Hand Sanitizer

Kelangkaan persediaan hand sanitizer di pasaran dapat diatasi dengan pembuatan hand sanitizer secara mandiri mengikuti standar yang baku. Berikut terlampir bahan dan cara pembuatan hand sanitizer.

### Bahan - bahan:

1. Ethanol 96%
2. Gliserol 98 %
3. Hidrogen Peroksida 3 %
4. Air Steril atau Aquades

### Alat:

1. Gelas ukur 1000 ml
2. Becker glass
3. Gelas ukur 50 ml
4. Gelas ukur 25 ml
5. Batang pengaduk
6. Botol kaca

### Prosedur:

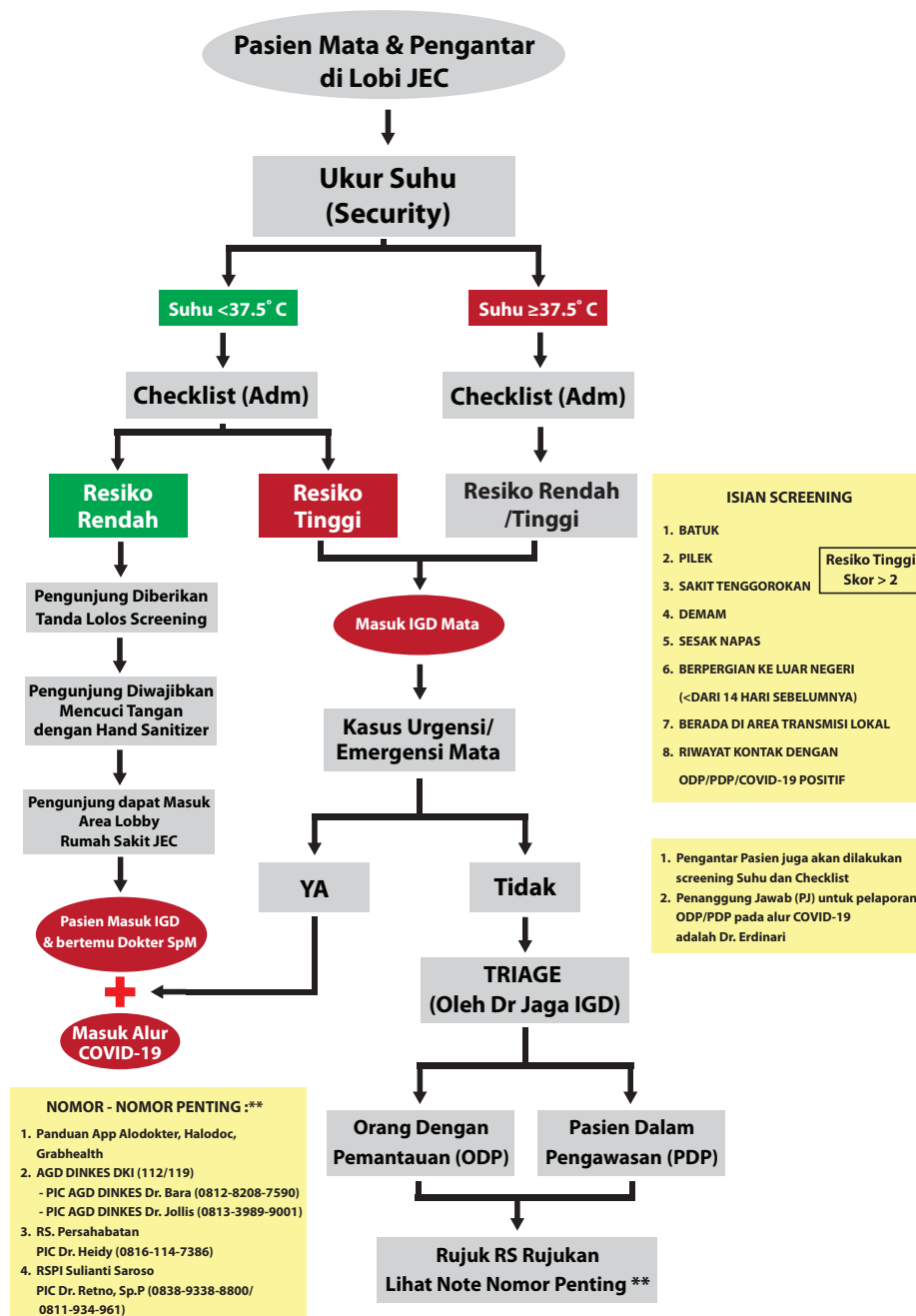
1. Sejumlah 833 ml ethanol 96% dimasukkan kedalam gelas ukur 1000 ml
2. Tambahkan 41.7 ml hidrogen peroksida 3% kedalam gelas ukur berisi etanol tersebut
3. Selanjutnya tambahkan 14.5 ml gliserol 98%
4. Menggunakan gelas ukur, dan pastikan sisa gliserol tidak tertinggal dengan cara membilas dengan air
5. Tambahkan air hingga 1000 ml, aduk hingga homogen
6. Pindahkan campuran ke dalam botol kaca bersih
7. Simpan selama 72 jam untuk memastikan tidak ada kontaminasi organisme dari wadah botol
8. *Hand sanitizer* siap digunakan



## BAB 5

# ALUR PEMERIKSAAN PASIEN RAWAT JALAN DI RS/KLINIK UTAMA MATA JEC

## Alur Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan Secara Umum



## — Uraian Alur Kedatangan Pasien

Alur ini bertujuan untuk mempermudah kontrol alur keluar-masuk pengunjung RS dan Klinik, hanya 1 (satu) akses pintu masuk yang akan dibuka untuk seluruh karyawan, dokter, dan pasien untuk masuk ke dalam RS / klinik mata. Proses selanjutnya akan diuraikan sebagai berikut:

- Pasien saat awal datang, **semua pasien dan pengantar (maksimal 1 orang)** akan melewati proses skrining suhu oleh 1 (satu) petugas keamanan dengan thermogun dan 1 (satu) petugas administrasi untuk **skrining checklist pertanyaan\*** di luar lobi RS atau klinik mata (*setting* akan disesuaikan dengan kondisi masing-masing RS dan klinik di lapangan). *Checklist* pertanyaan ditujukan baik untuk pasien dan pengantarnya.
    - Petugas keamanan dan petugas administrasi screening wajib menggunakan surgical mask dan face shield untuk APD saat berinteraksi dengan
    - pengunjung.

Pada pasien dewasa, muda dan sehat dihibau tidak diantar, pengantar dapat menunggu di mobil. Pasien anak/geriatri/kebutuhan khusus maksimal didampingi oleh 1 (satu) pengantar.
  - \***Checklist pertanyaan risiko COVID-19 (Ditanyakan kepada pasien dan pengantar):**
    - Demam (suhu  $>37.5^{\circ}\text{C}$ ) atau riwayat demam atau riwayat konsumsi obat penurunan demam
    - Batuk dan/atau pilek
    - Sakit tenggorokan
    - Sesak nafas
    - Riwayat pergi ke luar negeri dalam kurun waktu 14 hari terakhir
    - Tinggal atau riwayat perjalanan ke daerah dengan transmisi lokal di Indonesia (termasuk riwayat anggota keluarga pasien)
    - Riwayat kontak dengan ODP / PDP / COVID19 Positif (termasuk riwayat anggota keluarga dengan demam/ISPA)
  - \*Mata merah (lihat checklist tambahan mata merah)
  - Penilaian checklist:
    - Risiko sedang/tinggi apabila memenuhi  $> 2$  kriteria
    - Risiko rendah bila hanya memenuhi 1 kriteria (khususnya tinggal atau riwayat perjalanan ke area transmisi lokal, karena Jabodetabek merupakan area transmisi lokal)
  - Pasien akan diberikan lembar pernyataan "Agreement sheet" untuk ditandatangani. Lembar pernyataan ini memberitahukan bahwa informasi yang diberikan oleh pasien adalah benar.
  - Untuk pasien yang memenuhi paling tidak 2 (dua) checklist screening COVID-19, pemeriksaan akan dilakukan di IGD, mengikuti alur pasien dengan mata merah.
- Semua pasien dan pengantar yang berobat ke JEC / Klinik mata WAJIB menggunakan masker (masker surgical memberikan proteksi yang lebih baik). Apabila pasien dan pengantar tidak membawa masker, masker dapat dibeli di farmasi dengan harga Rp. 5.000,- (maksimal 2 buah). Penggunaan masker pada pasien sangatlah penting. Penelitian Xie dkk memperlihatkan droplet dapat mencapai lebih dari 6 meter saat bersin, lebih dari 2 meter saat batuk, dan kurang dari 1 meter saat bernafas. Penggunaan masker diharapkan dapat mengurangi secara signifikan kemungkinan transmisi droplet dari pasien ke tenaga kesehatan dan sebaliknya.





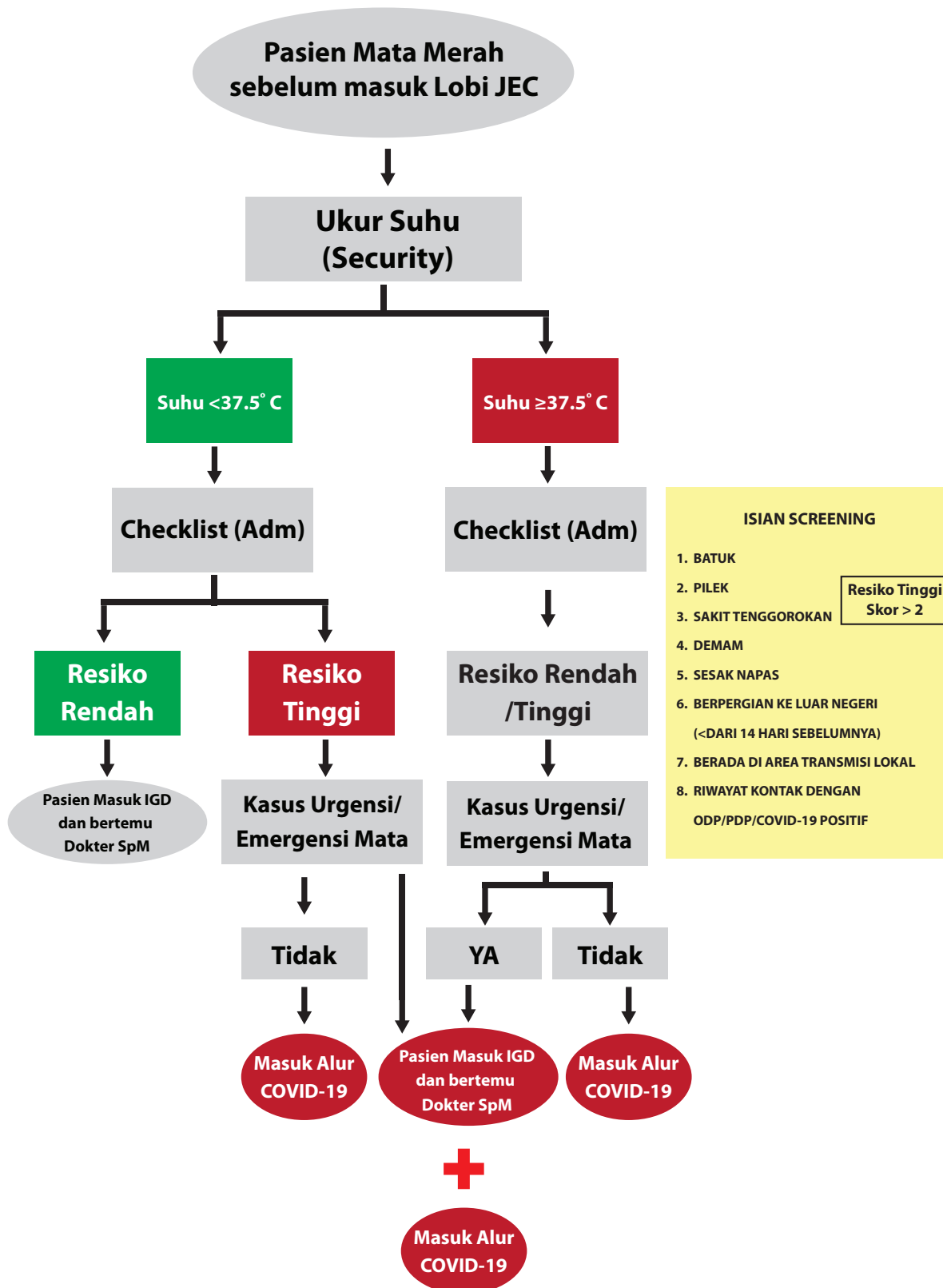
## Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan

- Untuk pasien dengan mata merah dan atau pasien dengan risiko tinggi akan mengikuti alur yang ditetapkan (lihat flowchart pada Bab 5.1 dan 5.2)
- Pasien dengan kriteria risiko rendah, akan lanjut untuk dilakukan pemeriksaan di poliklinik rawat jalan (outpatient department/OPD) seperti biasa.
- Dalam rangka pelaksanaan physical distancing untuk meminimalisir penyebaran COVID-19, maka dihimbau:
  - Penyesuaian layout ruang praktek dokter dan IGD RS dan klinik, agar dokter dan pasien berada dalam jarak aman saat konsultasi (selain saat pemeriksaan di *slit lamp*). Dokter harus dapat menyesuaikan posisi dan jarak dari pasien sekitar 1-2 meter saat proses konsultasi
  - Pengurangan kursi dan sofa di ruang praktek
  - Posisi dokter pemeriksa tidak boleh langsung membelakangi tembok, harus diberikan jarak minimal 1 meter agar dokter dapat menyesuaikan jarak yang sesuai dengan pasien saat berlangsungnya proses konsultasi
  - Pada ruang konsultasi, hanya diperbolehkan untuk ada 1 (satu) pasien, 1 (satu) perawat, dan 1 (satu) dokter. Pengantar pasien diperbolehkan untuk pasien berkebutuhan khusus/anak/geriatri.
  - Pada saat pemeriksaan dengan *slit lamp*, pasien dan dokter tidak diperbolehkan untuk bicara. Diberikan pembatas *acrylic shield* pada *slit lamp* yang dilakukan pembersihan dengan alkohol 75% pada setiap pergantian pasien.
  - Prosedur disinfeksi dilakukan pada setiap pergantian pasien. Semua yg disentuh oleh dokter dan pasien saat pemeriksaan, termasuk shield slit lamp, dibersihkan dengan alkohol 75% pada setiap pergantian pasien.
- Pada area dimana memungkinkan terjadi kerumunan pasien, seperti pada administrasi, kasir, atau farmasi, maka akan diberikan tanda pada lantai untuk memastikan bahwa setiap orang akan berdiri pada jarak minimal 1 (satu) meter dari petugas
- Penambahan barrier mekanik pada unit yang berhadapan langsung dengan pasien, diantaranya kasir, administrasi, asuransi, dll, baik berupa face shield atau barrier acrylic pada unit meja



*JEC selalu memprioritaskan keamanan dan kenyamanan pasien, saat ini seluruh tim medis di JEC menggunakan APD.*

## Alur Pemeriksaan Pasien Mata Merah dan Risiko Tinggi COVID-19



## ■ Uraian Alur Pemeriksaan Pasien Mata Merah dan Risiko Tinggi COVID-19

Alur ini dihimbau untuk dilaksanakan untuk seluruh **kasus mata merah yang diduga kearah infeksius**.

Mata merah akibat konjungtivitis dapat menjadi salah satu gejala awal atau lanjutan pada COVID-19 (*American Academy of Ophthalmology*), dengan laporan insidens yang bervariasi dari 0.8 hingga 31.6% kasus (Wu P dkk, Jun ISY dkk, Xia dkk, Zhou Y dkk, Sun X dkk, Guan W dkk). Laporan mengenai deteksi partikel virus SARS-CoV-2 pada swab konjungtiva juga dilaporkan pada median 1.1% laporan kasus (Sun X dkk, Xia dkk, Wu P dkk, Huang dkk). Studi lain melaporkan partikel virus **tidak** ditemukan di air mata dan penyebaran COVID-19 melalui air mata memiliki risiko rendah (Jun ISY dkk). Walaupun begitu, mengingat COVID-19 merupakan penyakit baru dan belum dipahami secara mendalam, kewaspadaan mengenai manifestasi mata pada pasien COVID-19 tetap diperlukan. Konjungtiva merupakan salah satu area yang berpotensi menjadi port d'entree infeksi via transmisi droplet langsung ke permukaan konjungtiva atau melalui kontak tangan ke mata.

Alur yang digunakan pada pasien dengan mata merah adalah:

1. **Pada kasus pasien dengan mata merah**, apabila ada demam / ISPA dengan kondisi urgensi / emergensi mata, pasien akan langsung diarahkan ke ruang pemeriksaan khusus **tanpa** melewati meja administrasi.
2. Proses administrasi akan dilakukan di ruang IGD atau ruangan terpisah di klinik
3. Pasien dengan mata merah tanpa demam / ISPA, akan diprioritaskan pemeriksaannya untuk mengurangi waktu transit di RS / klinik.
4. Pasien akan dilakukan **assessment awal oleh petugas IGD / dokter umum IGD / petugas klinik** yang menerima terkait kondisi urgen / emergensi, dan akan dikonfirmasi ke DPJP terkait setelah dilakukan skrining menggunakan checklist mata merah:
  - a. Checklist mata merah: (dilakukan oleh petugas IGD/dokter umum IGD / petugas klinik dan dilaporkan ke dokter spesialis mata):
    - Mendadak / kronik
    - Satu mata / dua mata
    - Nyeri / tidak Buram / tidak buram
    - Berair dan keluar kotoran / tidak
    - Riwayat trauma/tidak
  - b. Kriteria kasus gawat (urgent) dan darurat (emergency)\*\*
    - Buram mendadak
    - Mata merah (unilateral / bilateral)
    - Nyeri pada mata
    - Trauma mata
    - Pasien kontrol post operasi sesuai anjuran DPJP
    - Atau sesuai penilaian klinis dokter spesialis mata (DPJP)
5. Protap APD untuk semua petugas yang terlibat dalam pemeriksaan pasien dengan mata merah (luar lobi dan di IGD RS atau ruangan terpisah di Klinik)\* lihat bagian APD BAB III



6. Apabila pada skrining awal pasien memiliki kondisi umum yang kurang baik, misal tampak sesak, batuk hebat dengan demam tinggi maka pasien akan langsung disarankan untuk konsultasi ke spesialis IPD atau pulmonologi di RS rujukan terdekat (dapat dengan bantuan aplikasi HaloDo/GrabHealth/AloDokter/sesuai alur Sudinkes via 112/119, lihat flowchart Bab 5.1)

### ■ **Setting Pelayanan Rumah Sakit (RS)**

Pasien dengan mata merah diarahkan untuk diperiksa ke IGD setelah dilakukan skrining suhu dan *checklist* gejala COVID-19 di luar lobi RS JEC. Pasien diterima di IGD dan dilakukan assessment oleh dokter umum IGD menggunakan checklist mata merah dan kriteria gawat / darurat (lihat uraian di atas\*\*):

1. Apabila pasien mengalami demam dan/atau gejala ISPA dengan kasus mata tidak **gawat/darurat**, pasien akan diarahkan ke RS rujukan terdekat (dapat dengan bantuan aplikasi HaloDoc/GrabHealth/AloDokter/sesuai alur Sudinkes via 112/119). Pasien akan diminta kembali saat kondisi umum sudah perbaikan.
2. Apabila tidak ada demam dan/atau gejala ISPA, dilanjutkan ke **alur pemeriksaan pasien mata merah JEC** (lihat flowchart Bab 5.2)

### ■ **Follow-up dan Tatalaksana Khusus Pasien dengan Mata Merah**

1. Untuk pasien mata merah infeksius yang kontrol untuk evaluasi lanjutan, disarankan tetap menggunakan protap yang sama, **terutama bila masih dalam kurun waktu 14 hari sejak kedatangan awal**.
2. Peran edukasi dokter spesialis mata sangat memegang peranan penting, disarankan pasien menghubungi call center atau pihak JEC sebelum kontrol dengan memberikan keterangan:
  - a. Kondisi mata terakhir, perbaikan atau perburukan secara subjektif
  - b. Adakah demam dan/atau gejala respiratorik lain sejak kunjungan terakhir, apabila ada disarankan pasien untuk konsultasi ke dokter spesialis terkait dulu (IPD atau Pulmonologi)
3. Pembatasan waktu kontrol secukupnya, sesuai penilaian klinik DPJP
4. Pertimbangkan *follow up* aktif dari pihak JEC kepada pasien dengan gejala mata merah selama 14 hari sejak berobat:
  - Apabila pada pasien kemudian hari timbul gejala COVID-19: demam, batuk, nyeri tenggorokan, sesak, dll, maka arahkan untuk mendapat pertolongan sesuai alur COVID-19 dan lakukan active tracing pada karyawan **dan** dokter JEC yang kontak dengan pasien (**lihat bab 8.4 untuk protap tatalaksana COVID-19 pada karyawan dan dokter JEC**)

### ■ **Kondisi Khusus Kontak PDP/Kasus COVID-19 dengan Dokter/ Karyawan JEC**

Seluruh karyawan dan dokter JEC yang kontak dengan PDP/kasus probable/kasus konfirmasi COVID19 akan dilakukan **evaluasi risiko (risk assessment)** untuk **Karyawan/Dokter JEC pada Bab 8, sub-bab 8.4 mengenai Protap Tatalaksana COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC**





## ■ **Pemeriksaan saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) di JEC Eye Hospitals & Clinics**

Pemeriksaan saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) dilakukan pada:

1. Semua pasien yang dilakukan operasi di kamar bedah
2. Pasien di ruang pulih untuk bius umum dan sedasi sampai sadar dan kondisi stabil
3. Untuk pasien rawat inap, dan IGD sebagai data dasar, di samping tanda vital lain. Bila SpO<sub>2</sub> kurang Dari 95%, konsul IPD.
4. Pasien poliklinik bisa dilakukan pemeriksaan Saturasi Oksigen, sesuai kemampuan masing-masing poliklinik. Bila saturasi oksigen < 95, konsul ke SpPD untuk ditindak lanjuti.



## BAB 6

# PROSEDUR RAWAT INAP RS MATA JEC

Prosedur khusus untuk pasien rawat inap RS Mata JEC akan diimplementasikan selama wabah COVID-19 berlangsung, dengan tujuan untuk meminimalisir kemungkinan penyebaran dan penularan COVID-19 di lingkungan RS Mata JEC. Langkah tambahan yang akan diimplementasikan antara lain adalah:

1. **Proses skrining ulang (lapis dua) seluruh pasien rawat inap.** Semua pasien yang akan direncanakan untuk dirawat akan dilakukan pengukuran suhu ulang dan diberikan pertanyaan penapisan COVID-19 untuk ruang rawat inap/ bedah sesuai dengan formulir pada **sub-bab 6.1**
2. **Evaluasi tambahan klinis pasien pra-rawat inap.** Semua pasien akan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk darah perifer lengkap dan foto rontgen thorax.
3. **Evaluasi faktor predisposisi dan komorbid pasien rawat inap.** Pasien akan ditanyakan mengenai faktor predisposisi terhadap COVID-19 sesuai dengan formulir pada sub-bab 6.2
4. **Meminimalisir jumlah individu di area rawat inap.** Pada ruang rawat, hanya akan ada 1(satu) pasien per ruangan, dengan penunggu maksimal 1 (satu) orang yang sehat dan juga telah menjalani proses penapisan yang sama (lampiran 6.1) dengan pasien.
5. **Meminimalisir interaksi antara pasien.** Selama dirawat, pasien tidak diperbolehkan untuk berkomunikasi atau berinteraksi dengan pasien lain.



## Formulir Penapisan COVID-19 untuk Rawat Inap/Bedah

MATERI	KRITERIA	SKORING	KETERANGAN
<b>RIWAYAT</b>  (14 hari terakhir)	Demam		0 = tidak ada
	Batuk/Pilek/Nyeri tenggorokan		1 = ada salah satu
	Sesak Nafas		2 = ada $\geq 2$
	Diare/mual-muntah/nyeri perut		3 = jika kontak (+)
	Anosmia/dysgeusia		
	Myalgia/atrialgia		
	Perjalanan keluar negeri		
	Kontak dengan PDP/Kasus konfirmasi		
<b>GEJALA KLINIS</b>	Demam		0 = tidak ada
	Batuk/Pilek/Nyeri tenggorokan		1 = ada salah satu
	Sesak Nafas		2 = ada $\geq 2$
	Diare/mual-muntah/nyeri perut		
	Anosmia/dysgeusia		
	Myalgia/atrialgia		
	Ronchi/wheezing		
	Desaturasi ( $SpO_2 \leq 95\%$ tanpa suplementasi oksigen)		
<b>LABORATORIUM*</b>	Leukopenia ( $< 5000/mm^3$ ) atau leukositosis ( $> 10.000/mm^3$ )		0 = tidak ada
	Limfositopenia (limfosit absolut $< 1500/mm^3$ )		1 = ada salah satu
	Neutrofil-Limfosit Ratio meningkat ( $NLR > 3,13$ )		2 = ada $\geq 2$
	Ureum/kreatinin meningkat (bukan pasien CKD)		
	SGOT/SGPT meningkat (tanpa sebab yang jelas)		
<b>RADIOLOGI*</b>	Rontgen thorax : konsolidasi/infiltrat multifokal, unilateral/bilateral		0 = tidak ada
			3 = ada
Total Skor			

Catatan:

- Pasien dengan riwayat kontak + gejala respiratorik (skoring  $> 3$ ) : Tatalaksana mata dilakukan di RS Rujukan COVID-19.
- Pasien tanpa riwayat kontak namun disertai gejala infeksi saluran napas (skoring 1-2) : dapat dilakukan operasi pada kasus gawat/darurat dengan menggunakan APD level 3
- Pasien tanpa kontak dan tanpa gejala respiratorik (skoring 0) : dapat dilakukan perawatan dan tindakan bedah dengan menggunakan APD level 2 (masker bedah untuk operator dan pasien).



## Formulir Stratifikasi Faktor Komorbiditas Pasien Rawat Inap



### DATA PREDISPOSISI PASIEN

Diisi oleh : Perawat Ruangan  
Hari / Tanggal :  
Nama Dokter :

LABEL PASIEN

No.	Riwayat Klinis Pasien	Isian		Ada di Status pasien JEC	
		Tidak	Ada	Hasil	Tanggal
1	<i>DM*</i>				
	<i>Hasil Glukosa darah dan HbA1C terakhir</i>				
2	<i>Hipertensi *</i>				
3	<i>Gagal Ginjal / Haemodialisa*</i>				
	<i>Hasil Ureum &amp; kreatinin serum terakhir</i>				
4	<i>Hepatitis B* (riw. Vaksin ya / tidak)</i>			NR / R **	
5	<i>Hepatitis C*</i>			NR / R **	
6	Riwayat Asthma				
7	Gangguan Fungsi Paru				
8	Gangguan Fungsi Jantung (sertai data obat pasien dan data echocardiography terakhir)				
9	Riwayat Cancer dalam 5 thn terakhir				
10	Riwayat Chemoterapi				
11	Gangguan Immunitas ( SLE dll )				
12	Obesitas				
13	Perokok				
14	Dementia				
15	riw. Vaksin pneumonia				
16	riw vaksin influenza				
17	dan lain lain bila ada				

\* : Penting Diisi oleh Perawat dengan melihat bila data status pasien di RS JEC

\*\* Pilih : NR = Non Reaktif R = Reaktif

Jakarta, .....  
Perawat yang mengisi

Nama Jelas



## BAB 7

# PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN MATA DI POLIKLINIK DAN KAMAR OPERASI

## Daftar Kasus/Tindakan Gawat dan Darurat di Pelayanan Kesehatan Mata

---

Pelayanan di RS Mata dan Klinik Utama Mata JEC tetap berjalan dalam wabah COVID-19 dengan mempertimbangkan aspek pelayanan kesehatan mata di Indonesia. Pelayanan akan berjalan dengan mengutamakan kasus gawat (*urgent*) dan darurat (*emergency*) mata, yang apabila dilakukan penundaan tatalaksana akan berpotensi terhadap hilangnya fungsi penglihatan secara permanen. Langkah-langkah pencegahan penularan COVID-19 dilakukan secara ketat dan seksama, dengan memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan pasien dan karyawan/dokter JEC. Kasus yang tergolong elektif dapat dipertimbangkan untuk ditunda, sesuai dengan himbauan PERDAMI dan AAO, disesuaikan dengan penilaian klinis masing-masing dokter penanggung jawab. Pertimbangan aspek sosial, termasuk disabilitas terkait *avoidable blindness* juga perlu dipertimbangkan.

Berjalannya pelayanan kesehatan mata tentunya tetap berjalan untuk menghindari terjadinya keterlambatan penanganan kondisi gawat darurat mata, yang dapat menyebabkan kebutaan permanen. Penggunaan APD yang sesuai dan rasional, proses disinfeksi dan pembersihan yang baik, bersama dengan praktek *physical distancing* tetap dilaksanakan selama pelayanan mata berlangsung. Penyesuaian kondisi setting lapangan di RS dan Klinik dihimbau untuk dilaksanakan sesuai dengan paparan di Bab 4 dan 5 buku ini. Panduan kasus gawat dan darurat pada bab ini berpedoman pada rekomendasi AAO dan Moorfields hospital, UK, namun untuk aplikasinya juga perlu dipertimbangkan aspek regional di Indonesia dan tidak bersifat mengikat.

### ■ Rekomendasi American Academy of Ophthalmology

Berdasarkan rekomendasi dari *American Academy of Ophthalmology* (AAO), berikut adalah daftar tindakan yang bersifat gawat (*urgent*) dan darurat (*emergency*). Penilaian kondisi gawat dan darurat perlu mempertimbangkan faktor individual pasien, misal pada kebutuhan penglihatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan merawat diri. Adapun tambahan berupa (\*) merupakan hal-hal yang bisa dijadikan pertimbangan tambahan di luar rekomendasi AAO.





Prosedur Operasi	Indikasi
Biopsi orbita	Kecurigaan keganasan atau kondisi mengancam penglihatan
Biopsi arteri temporalis	Kecurigaan <i>giant cell arteritis</i>
Operasi katarak	<p>Katarak kongenital yang berpotensi menyebabkan ambliopia, pasien '<i>one eye, lens-induced glaucoma</i>', glaukoma sudut tertutup, komplikasi akut lensa atau anisometropia berat akibat operasi mata pertama yang baru saja dilakukan.</p> <p>*pertimbangkan: katarak traumatik dengan komplikasi, subluksasi lensa dengan komplikasi, disabilitas penglihatan yang mengganggu hidup mandiri</p>
Penutupan celah <i>cyclodialysis</i>	Hipotoni yang mengancam penglihatan akibat trauma
Transplantasi kornea	<p>Pasien pediatri dengan kelainan kornea pada 2 mata dalam periode amblyopia</p> <p>*keratoplasti tektonik pada kasus infeksi</p>
Dekompresi <i>dacryocele</i>	Neonatus dengan kemungkinan sumbatan respirasi
Dekompresi orbita	Tumor orbita dengan ancaman penurunan penglihatan
Drainase abses	Selulitis orbita
Drainase koroid	<i>Appositional /kissing choroidal effusion</i> , perdarahan suprakoroid atau bilik mata depan yang flat
Enukleasi	Trauma okular, infeksi, glaukoma absolut, perforasi bola mata, nyeri tak tertahankan atau keganasan intraokular



Prosedur Operasi	Indikasi
Eviserasi	Infeksi yang mengancam penglihatan, nyeri mata yang tak tertahankan
<i>Examination under anesthesia</i>	Pasien pediatri dengan retinoblastoma, endoftalmitis, <i>Coats disease</i> , uveitis, glaukoma, trauma okular, ablasio retina atau kecurigaan benda asing intraokular
Eksisi tumor	Tumor ganas atau mengancam penglihatan
Eksenterasi	Infeksi yang mengancam nyawa
Eksplorasi orbita	Kondisi mengancam nyawa atau penglihatan
Fenestrasi selubung nervus optik ( <i>optic nerve sheath fenestration</i> )	Penurunan visus progresif
Operasi filtrasi ( <i>XEN45 gel stent</i> )	Tekanan intraokular tak terkontrol yang mengancam penglihatan dan tidak kandidat untuk trabekulektomi atau operasi pemasangan tube humor akuos
<i>Frontalis sling</i>	Ptosis kongenital yang mengancam penglihatan
Goniotomi	Tekanan intraokular yang tak terkontrol yang mengancam penglihatan
Inseri <i>glaucoma drainage device</i> (GDD)	Glaukoma yang progresif cepat
<i>Laser indirect retinopexy</i>	Ablasio retina, robekan retina atau trauma okular
Laser fotokoagulasi	Pasien pediatri dengan <i>retinopathy of prematurity</i>
Lensektomi pars plana	Komplikasi lensa akut
<i>Internal limiting membrane peeling</i>	Diabetik retinopati proliferasif, vitreoretinopati proliferasif, membran preretinal kompleks, patologi makula kompleks atau macular hole
<i>Pneumatic retinopexy</i>	Ablasio retina



Prosedur Operasi	Indikasi
Probing duktus nasolacrimal	Dakriosistokel
Rekonstruksi permukaan okular/ prosedur tektonik	Cedera kimia akut, <i>Steven Johnson Syndrome</i> akut *Perforasi ulkus kornea
Pengangkatan <i>glaucoma drainage device</i>	Endoftalmitis, <i>corneal touch</i> , dekompensasi kornea atau plate yang terekspos
Pengangkatan benda asing intra-okular	Kecurigaan benda asing intraokular
Perbaikan segmen anterior/kornea	Laserasi, ruptur tumpul atau benda asing kornea yang tertancap
Perbaikan laserasi kanalikuli	Trauma kanalikuli
Perbaikan dehisensi <i>graft</i> kornea/ luka segmen anterior	Dehisensi luka termasuk flap LASIK yang dislokasi
Perbaikan <i>extruded</i> keratoprosthesis/ komplikasi	Komplikasi pada implan kornea atau segmen anterior
Perbaikan wajah/kelopak	Laserasi wajah/kelopak
Perbaikan fraktur wajah	Fraktur tulang wajah
Perbaikan bola mata	Trauma mata
Perbaikan luka operasi	Kebocoran <i>bleb</i> , <i>wound leakage</i> , <i>over/underfiltration</i> , <i>scarring bleb</i> , hipotoni yang mengancam penglihatan atau bilik mata depan yang dangkal
Perbaikan fraktur orbita	Reflex okulokardiak atau instabilitas hemodinamik
Perbaikan perforasi kornea atau sklera	Trauma kornea atau sklera
Injeksi retrobulbar	Nyeri akibat penyakit okular yang dapat mempengaruhi kualitas hidup

Prosedur Operasi	Indikasi
Revisi implant GDD	Ekspos <i>implan/tube</i> yang mengancam penglihatan, endoftalmitis, posisi yang salah membahayakan mata atau menyebabkan inflamasi berlebih, edema kornea atau iritis atau <i>edema makula cystoid</i>
<i>Scleral buckle</i>	Ablasio retina, trauma okular, infeksi intraokular, perdarahan vitreus, robek retina atau benda asing intraokular
Operasi strabismus	Otot ekstraokular yang terpuntir atau hilang
Sinekiolisis	<i>Lens-induced glaucoma</i> atau glaukoma sudut tertutup
Tarsorafi	Kerusakan kornea
<i>Trabekulektomi</i>	Glaukoma yang progresif cepat dan peningkatan tekanan intraokular yang signifikan atau glaukoma primer dan sekunder yang tak terkontrol
Trabekulotomi	Tekanan intraokular tak terkontrol yang mengancam penglihatan
Cyclo Fotokoagulasi trans-skleral ( <i>Transscleral TCP</i> )	Glaukoma tak terkontrol/ glaukoma absolut yang nyeri
Vitrektomi	Ablasio retina, trauma okular, infeksi intraokular, perdarahan vitreus, robek retina, benda asing intraokular, <i>misdirected aqueous/glaukoma maligna, ciliary block glaucoma, prolaps vitreus</i> pada <i>shunt tube</i> yang menghambat filtrasi
<i>Irigasi dan aspirasi bilik mata depan</i>	Hifema yang mengancam penglihatan

## Rekomendasi Moorfields Hospital, UK

Rekomendasi yang diadaptasi dari Moorfields, UK, juga membagi tindakan gawat dan darurat berdasarkan masing-masing subspesialisasi (service). Berikut terlampir pembagiannya berdasarkan kasus dan service masing-masing.

Subspesialisasi	Jenis Kasus Gawat (Urgent)/Darurat (Emergency)
Glaukoma	
Pasien baru	Rujukan internal/eksternal dengan tekanan intraokular > 38 mmHg
	Rujukan internal dengan penyerta uveitis, glaukoma neovaskular
	Glaukoma sudut tertutup akut
Pasien kontrol	Pasien dengan risiko tinggi kebutaan dalam 2 bulan
	Pasien pasca operasi trabekulektomi atau pemasangan implant glaukoma
Operasi	Pasien dengan tekanan bola mata tinggi tak terkontrol dengan medikamentosa dan dengan tanda penurunan tajam penglihatan signifikan
	Pasien <i>one-eye</i>
Medical Retina	
Pasien baru	Rujukan internal/eksternal dengan retinopati diabetik proliferasif, CRVO, CRAO,
Pasien kontrol	Pasien retinopati diabetik yang belum pernah mendapatkan terapi





Subspesialisasi	Jenis Kasus Gawat (Urgent)/Darurat (Emergency)
<b>Medical Retina</b>	
	Pasien AMD baru; Pasien AMD lama > 1 tahun tetap kontrol sesuai interval yang ditentukan; dinilai dengan tajam penglihatan saja untuk mengurangi waktu kunjungan klinik (tanpa OCT)
	Injeksi intravitreal untuk kasus DME dan atau RVO ditentukan kasus per kasus oleh konsultan
	Kontrol pertama pasca laser PRP untuk kasus retinopati diabetik/glaukoma neovaskular
<b>Vitreoretina</b>	
Pasien baru	Kasus per kasus, contoh ablasio retina dengan <i>macula on / macula off</i> < 4 minggu *sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh <i>American Society of Retina Specialist (ASRS)</i> .
Pasien kontrol	Pasca operasi kompleks
Operasi	Kasus per kasus
<b>Pediatrik</b>	
Pasien baru	Kondisi mata mengancam penglihatan atau mengancam berlanjut ambliopia
	Katarak yg menyebabkan ambliopia atau ukuran > 3 mm
	Inflamasi dan infeksi orbita
	Curiga glaukoma
	Skrining retinopathy of prematurity
Pasien kontrol	Kontrol untuk kasus di atas
	Pasca operasi dalam 2 bulan terakhir
	Dalam pengobatan glaukoma, uveitis, atau kelainan kornea
Operasi	Kasus per kasus



Subspesialisasi	Jenis Kasus Gawat (Urgent)/Darurat (Emergency)
<b>Infeksi &amp; Uveitis</b>	
Pasien baru	Panuveitis; uveitis posterior
	Vaskulitis retina; uveitis intermediate dengan penurunan visus
	Endoftalmitis
Pasien kontrol	Kasus per kasus
Operasi	Operasi <i>urgent</i> untuk visualisasi guna menegaskan diagnosis
<b>Katarak</b>	
Pasien baru	Rujukan eksternal
Pasien kontrol	Pasca operasi dengan penyulit / dengan komplikasi
Operasi	Operasi <i>urgent referral service</i> lain seperti uveitis, Subluksasi lensa, subluksasi IOL, katarak dengan anisometropia, katarak dengan glaukoma sekunder, katarak traumatik dengan komplikasi
<b>Kornea &amp; Bedah refraktif</b>	
Pasien baru	Rujukan dari eksternal
Pasien kontrol	Pasca operasi dengan penyulit / dengan komplikasi
Operasi	Operasi <i>urgent referral service</i> lain seperti perforasi, trauma, subluksasi <i>iris claw IOL</i>
<b>Okuloplasti dan Orbita</b>	
Pasien baru	Rujukan eksternal dengan curiga tumor ganas kelopak
	Turunnya penglihatan sekunder akibat kelainan kelopak/orbita

Subspesialisasi	Jenis Kasus Gawat (Urgent)/Darurat (Emergency)
Okuloplasti dan Orbita	
Pasien kontrol	Pasca operasi dengan penyulit
	Kasus inflamasi orbita berat
	Kasus tumor orbita
Operasi	Operasi <i>urgent</i> tumor/ dengan penurunan penglihatan
	Trauma kelopak
Neuro-oftalmologi	
Pasien baru	Rujukan eksterna
Pasien lama	Kasus per kasus

## Rekomendasi Khusus Terkait Layanan Service Okuloplasti dan Orbita

Penatalaksanaan kasus orbita, termasuk trauma orbita, selama pandemi COVID-19 sebaiknya dilakukan oleh operator yang berpengalaman serta mengurangi jumlah personil yang berada di dalam ruang operasi. Secara umum apabila memungkinkan, pilihan utama penatalaksanaan trauma orbita dilakukan secara tertutup, tanpa dilakukan fiksasi internal. Beberapa rekomendasi khusus yang disesuaikan untuk kasus orbita atau trauma orbita adalah sebagai berikut:

### Fraktur Orbita:

1. Pertimbangkan penatalaksanaan dengan reduksi tertutup bila fraktur stabil atau menggunakan *self drilling MMF screw*.
2. Insisi mukosa menggunakan scalpel atau pisau lebih direkomendasikan dibandingkan menggunakan kauterisasi monopolar.
3. Penggunaan kauterisasi bipolar untuk hemostasis dengan pengaturan daya yang paling rendah.
4. Penggunaan *self drilling MMF screw* untuk fiksasi secara monokortikal.
5. Bila diperlukan tindakan pengeboran tulang maka batasi irigasi yang digunakan, serta pertimbangkan penggunaan daya bor dengan kecepatan rendah.
6. Apabila fraktur orbita tersebut harus dilakukan ORIF, pertimbangkan pemasangan *MMF screw* secara intraoral yang dilanjutkan dengan pemasangan balutan/tampon biooklusif yang menutupi daerah mulut. Penatalaksanaan dengan menggunakan pendekatan trans cutaneous lebih



direkomendasikan dibandingkan dengan pendekatan intraoral ekstensi.

7. Apabila dibutuhkan osteotomi, maka pertimbangkan dengan osteotome/ menggunakan pahat, jangan menggunakan bor gergaji.

### **Fraktur Orbital Superior/Sinus Frontalis di Naso Orbital Ethmoid/Endonasal DCR**

1. Pertimbangkan penundaan fraktur tulang frontal non fungsional atau sinus frontalis.
2. Prosedur endoskopi endonasal dengan menggunakan peralatan seperti *power micro debriders* sangat berisiko tinggi terjadi aerosolisasi sehingga sebaiknya dihindarkan bila memungkinkan. Bila melakukan obliterasi/ kranialisasi sinus frontalis pertimbangkan dengan melakukan *mucosal stripping* secara manual dan tidak menggunakan bor.

### **Perawatan Onkologis**

Apabila pertimbangan *risk-benefit* penatalaksanaan pasien tanpa operasi sebanding dengan operasi + radiasi, maka lebih direkomendasikan penatalaksanaan tanpa operasi. Adapun kasus yang direkomendasikan dilakukan tindakan operasi antara lain adalah:

1. Kasus dengan prognosis dengan yang lebih buruk bila operasi ditunda lebih dari 6 minggu seperti *Squamous Cell Carcinoma Antigen (SCCA)*.
2. Keganasan yang berpotensi menekan saluran pernapasan.
3. Keganasan tiroid tipe papilar yang berpotensi menekan saluran pernapasan, perkembangan tumor yang progresif dan atau sangat besar.
4. Melanoma T3/T4.
5. *SCCA cutaneous* progresif yang cepat dengan penyakit regional.
6. Pembedahan penyelamatan untuk penyakit berulang atau persisten.
7. Keganasan sino-nasal stadium akhir yang tidak efektif dengan tindakan tanpa operasi.

Rekomendasi yang diberikan saat ini disesuaikan dengan kondisi dan informasi saat ini yang dapat mengalami perubahan. Mohon digunakan sebagai rekomendasi dan bukan sebagai suatu kewajiban karena disesuaikan kembali dengan kondisi individual masing-masing tim medis.

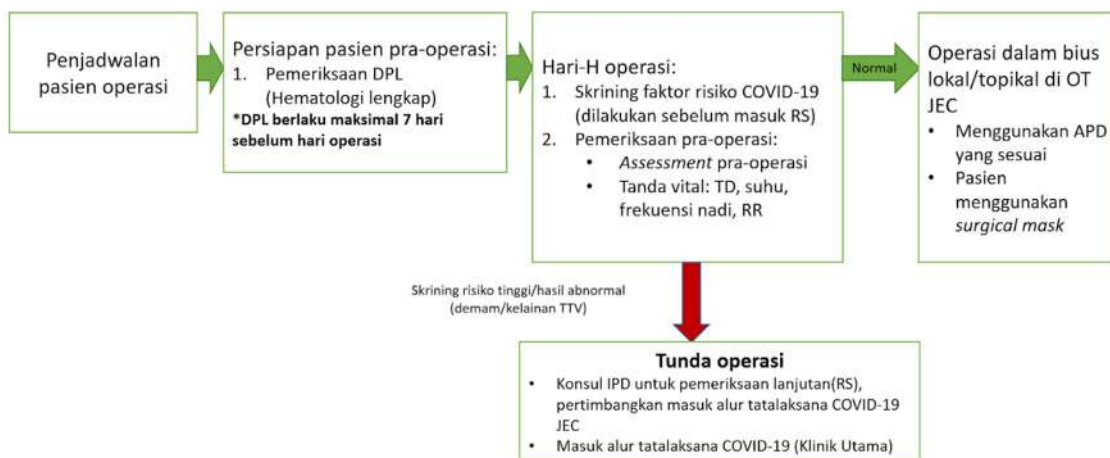
# Panduan Pelayanan Operasi

## Panduan Pelayanan Persiapan Operasi/Tindakan

Perhatian khusus perlu diberikan pada persiapan operasi pasien, dengan mempertimbangkan *risk-benefit* untuk pasien. Pelaksanaan persiapan untuk tindakan di ruang tindakan, operasi dalam bius lokal/topikal/umum di ruang operasi dapat dilihat pada alur terlampir.

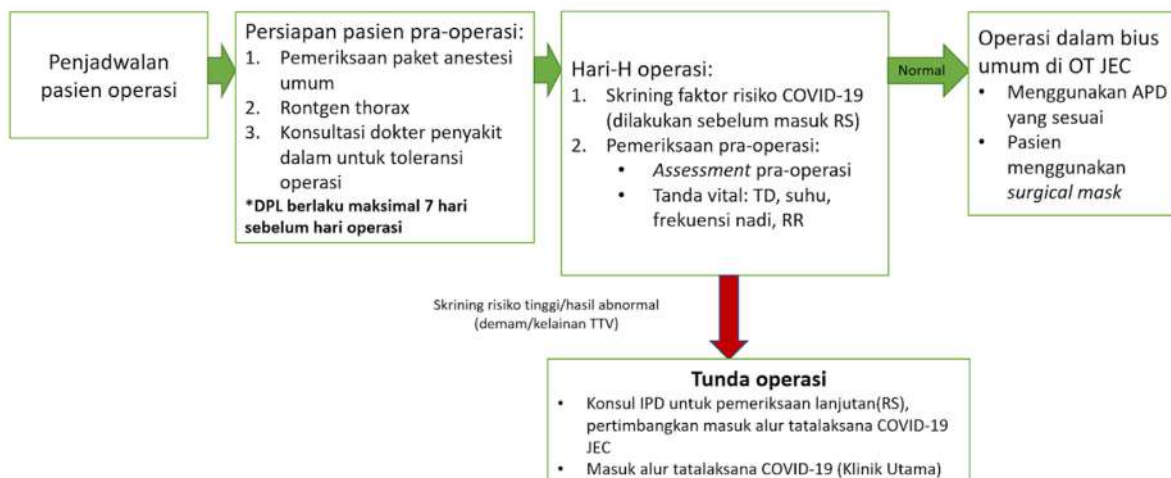
### Prosedur Operasi Bius Lokal/Topikal ODC JEC

\*Elektif maupun Cito, termasuk tindakan injeksi intravitreal



### Prosedur Operasi Bius Umum ODC JEC

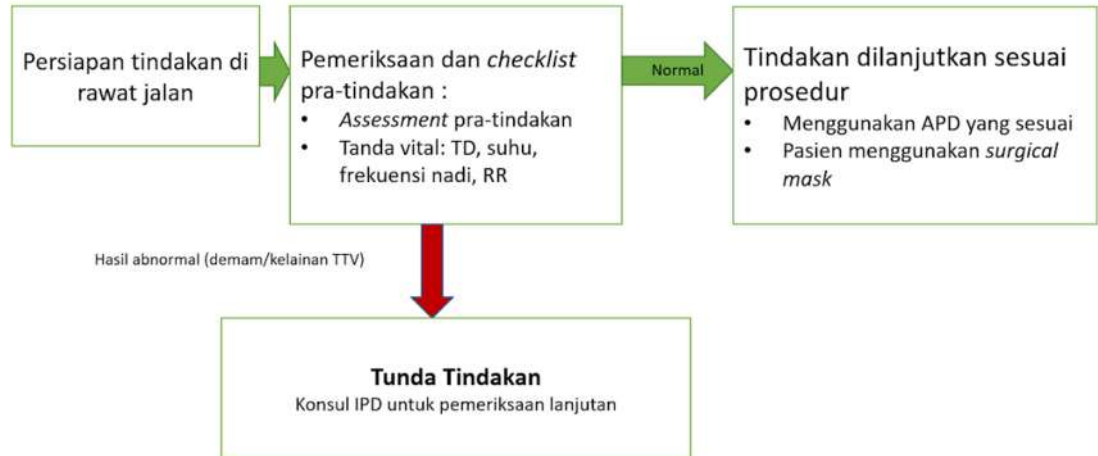
\*Operasi Cito (Elektif ditunda)





## Prosedur Tindakan Bius Lokal/Topikal di Ruang Tindakan JEC

\*Termasuk insisi dan LASIK

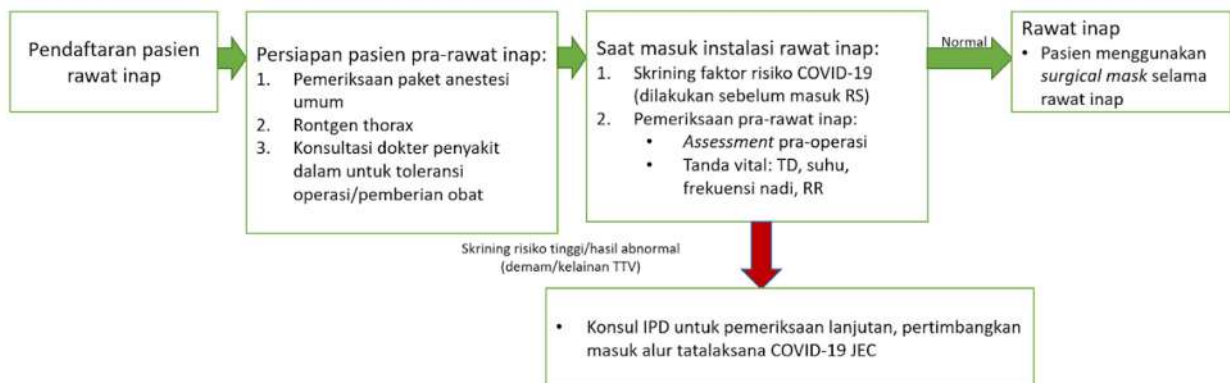


### — Persiapan tindakan injeksi intravitreal di JEC Eye Hospitals & Clinics:

1. Pemeriksaan swab antigen pada hari H operasi
2. Pemeriksaan GDS
3. Pemeriksaan Tekanan darah dan nadi

## Prosedur Pasien Rawat Inap RS Mata JEC

- Dilakukan pemeriksaan ulang H-1 pra-operasi untuk DPL (hematologi lengkap) dan rontgen thorax apabila pasien rawat inap direncanakan operasi



## — Kriteria Pasien Yang Diharuskan Untuk Dilakukan Swab PCR COVID - 19

1. Pasien dengan nilai scoring penapisan COVID-19 > 3
2. Pasien operasi dengan bius umum
3. Pasien rawat inap

\*Hasil Swab PCR berlaku paling lama 3 hari sebelum tanggal operasi (H-3)

- Pemberlakuan skrining Saliva test dan atau Swab Antigen untuk pasien operasi LASIK dan operasi lainnya dengan bius Topikal dan Lokal.

Hasil Saliva test dan atau Swab Antigen berlaku paling lama 3 hari sebelum tanggal operasi (H-3)

- Ketentuan untuk pendamping pasien rawat inap sebagai berikut:
  1. Pendamping pasien dibatasi hanya satu orang
  2. Pendamping pasien melakukan pemeriksaan Swab Antigen.
- Hasil swab Antigen berlaku paling lama 3 hari sebelum tanggal operasi pasien (H-3)

Untuk informasi lebih lanjut dapat ditanyakan ke Tim Satgas Internal COVID-19 JEC.

## — Panduan Pelayanan di Kamar Operasi (Operating Theatre/OT)

- Kamar operasi dengan *negative pressure environment* merupakan kondisi yang ideal untuk mengurangi diseminasi virus keluar dari kamar operasi. (Kamar operasi standar pada umumnya dirancang dengan *positive pressure* relatif terhadap udara sekitar).
- Setiap ruang operasi memiliki sistem ventilasi tersendiri dengan *integrated HEPA (high-efficiency particulate air) filter*.
- Kamar operasi di RS JEC dirancang dengan *relative normal pressure* namun disertai dengan ada nya HEPA (*high-efficiency particulate air*) filter yang terletak vertikal di atas area operasi, dan *laminar flow*. Hal ini sudah cukup aman, mengingat operasi mata yang sering dilakukan adalah tindakan bedah dengan teknik bius lokal / topikal.
- Pisahkan ruang operasi khusus untuk pasien berstatus ODP, PDP atau positif COVID-19.
- **Seluruh pasien menggunakan masker (masker bedah)** selama berada di area kamar operasi, termasuk selama prosedur operasi berlangsung bila dilakukan dalam anestesi lokal.
- Aliran udara yang terkontaminasi diminimalisasi dengan mengunci semua pintu kamar operasi kecuali 1 pintu keluar masuk melalui area *scrub*.
- Terdapat *dedicated area* untuk pemasangan (*donning*) dan pelepasan (*doffing*) APD. Area pemasangan dibedakan dengan area pelepasan APD. Pada area ini ditempelkan poster urutan pemasangan dan pelepasan APD (*donning and doffing sequence*).

(Diambil dari: Wong J, Goh QY, Tan Z, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anesth/J Can Anesth* (2020). DOI: 10.1007/s12630-020-01620-9.)



## Panduan Pelayanan Perioperatif pada Pasien PDP / COVID-19

---

Tindakan bedah dengan anestesi umum pada kasus dengan COVID-19 (*confirmed*) harus dilakukan pada ruang isolasi *airborne infection isolation room* (AIIR). Kamar operasi yang sudah ada dapat dimodifikasi dengan cara merubah sistem ventilasi dan mempertahankan tekanan negatif dan penutupan yang adekuat. Inspeksi secara reguler oleh teknisi dibutuhkan untuk mempertahankan integritas ruang operasi isolasi.

Tindakan bedah yang dapat menyebabkan aerosol-generation adalah trakeostomi, intubasi, ekstubasi, NIV, *mask ventilation*, *high flow nasal cannula*, dan *awake fiber-optic intubation*.

Intubasi menjadi sangat penting jika diharuskan untuk dilakukan tindakan bedah dalam bius umum. Strategi intubasi yang dilakukan di Wuhan meliputi persiapan yang matang, *satisfactory preoxygenation*, *modified rapid sequence induction* dan *rapid intubation*. Setelah dilakukannya *satisfactory preoxygenation*, *modified rapid sequence induction* adalah teknik yang direkomendasikan untuk induksi anestesi. Midazolam 1-2 mg dapat dipertimbangkan untuk pasien yang cemas. Lidokain intravena 1.5 mg/kg atau lebih, dapat menekan efek batuk saat intubasi endotrakeal. Dosis rendah etomidate (0.2-0.3 mg/kg) untuk pasien yang hemodinamiknya tidak stabil atau propofol 1-1.5 mg/kg untuk pasien yang hemodinamik stabil. Fentanyl 50 hingga 100 mcg, sufentanyl 10-20 mcg atau remifentanyl 2.5 mcg/kg dapat digunakan untuk menekan refleks laryngeal dan mengoptimalkan kondisi intubasi. Opsi dan dosis obat anesthesia diberikan dengan mempertimbangkan stabilitas hemodinamik pasien, keparahan penyakit serta status mental pasien. Ventilasi lewat patent *airway* dan penggunaan *small tidal volume* harus diberikan selama proses induksi hingga pasien terintubasi. Tujuannya agar pasien dapat terintubasi dalam waktu 60 detik setelah diberikan pelumpuh otot.

Setelah selesai tindakan bedah, maka berikut langkah-langkah manajemen paska operasi yang dapat dilakukan:

1. Hindari memindahkan pasien ke *post-anesthetic care unit*
2. Bersihkan dan disinfeksi permukaan benda pada mesin anestesi dengan cairan disinfektan EPA.
3. Beri waktu agar aerosol di dalam ruang isolasi *washed out* (waktu yang dibutuhkan tergantung kondisi perpindahan udara / jam)
4. Pakaikan masker bedah pada semua pasien di ruang pemulihan.
5. Pada ruang pemulihan, berikan jarak minimal 1 meter pada tiap pasien.
6. Hindari pemberian *high-flow oxygen*, NIV, dan medikasi nebulasi.

## Panduan Pelayanan Pasien dengan Kasus Gawat Darurat

Berdasarkan rekomendasi AAO, perlu dilakukan penyesuaian kondisi untuk pemeriksaan pasien di poliklinik rawat jalan mata selama berlangsungnya wabah COVID-19, untuk menjamin keselamatan dan kesehatan dokter/karyawan dan pasien, serta meminimalisir transmisi virus. Rekomendasi tersebut adalah:

Jenis Pelayanan	Tatalaksana/Perhatian Khusus Saat Pelayanan
Kasus Rutin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dapat dipertimbangkan ditunda</li><li>• Apabila dilakukan pelayanan, lakukan proses skrining di awal, pemakaian masker oleh pasien, <i>physical distancing</i> baik di ruang tunggu maupun di ruang pemeriksaan, <i>silent examination</i>, dan proses disinfeksi yang baik</li><li>• Gunakan APD sesuai rekomendasi di Bab 4</li></ul>
Kasus Urgensi, Pasien <b>tanpa</b> gejala infeksi saluran pernapasan/demam/faktor risiko COVID-19 (Stratifikasi Risiko Skrining Awal Rendah)	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Standard precaution</i>, gunakan APD sesuai rekomendasi di Bab 4</li><li>• Lakukan proses skrining di awal, pemakaian masker oleh pasien, <i>physical distancing</i> baik di ruang tunggu maupun di ruang pemeriksaan, <i>silent examination</i>, dan proses disinfeksi yang baik</li></ul>
Kasus Urgensi, Pasien <b>dengan</b> gejala ISPA tanpa demam atau faktor risiko COVID-19 lainnya	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemeriksaan dilakukan di ruang IGD (RS Mata) atau ruangan terpisah (Klinik Utama Mata) → lihat alur pada Bab 5</li><li>• Gunakan APD sesuai rekomendasi di Bab 4</li><li>• Lakukan proses skrining di awal, pemakaian masker oleh pasien, <i>physical distancing</i> baik di ruang tunggu maupun di ruang pemeriksaan, <i>silent examination</i>, dan proses disinfeksi yang baik</li><li>• Disinfeksi ruangan setelah pemeriksaan</li></ul>
Kasus Urgensi, Pasien <b>dengan</b> faktor risiko COVID-19 tinggi (kasus PDP atau probabel) <b>atau</b> COVID-19 positif	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lihat alur pemeriksaan pasien pada Bab 5</li><li>• Gunakan APD yang sesuai (Bab 4). Pertimbangkan penggunaan masker N95.</li><li>• Jalankan proses rujukan ke RS rujukan COVID-19 dan masalah di bidang Mata sebaiknya dilakukan penanganan di RS (Bab 5 dan Bab 8)</li></ul>



## Kriteria Operasi pada Pasien Paska Terkonfirmasi Covid-19

---

### ■ **Pasien dengan anestesi umum (elektif)**

1. Waktu pelaksanaan operasi berdasarkan atas gejala dan keparahan penyakitnya:
  - Pasien asimtomatik atau sembuh dari gejala ringan tanpa gejala pernafasan, operasi dapat dilaksanakan 4 minggu setelah diagnosis COVID-19 ditegakkan.
  - Pasien dengan gejala batuk dan sesak yang tidak mendapatkan perawatan di Rumah Sakit, operasi dapat dilaksanakan 6 minggu setelah diagnosis COVID-19 ditegakkan.
  - Pasien bergejala dengan komorbid diabetes dan imunokompromais yang dirawat di Rumah Sakit, operasi dapat dilaksanakan 8-10 minggu setelah diagnosis COVID-19 ditegakkan.
  - Pasien yang mendapat perawatan ICU, operasi dapat dilaksanakan 12 minggu setelah diagnosis COVID-19 ditegakkan.

Catatan: pasien membawa surat yang menyatakan pasien sudah sembuh/selesai isolasi mandiri dari Fasyankes / DPJP.(Bila diperlukan)

2. Jenis pemeriksaan: Swab PCR yang berlaku H-3 operasi

### ■ **Pasien dengan anestesi topikal / lokal (elektif)**

1. Waktu pelaksanaan operasi berdasarkan atas gejala dan keparahan penyakitnya: Operasi dapat dilaksanakan setelah dinyatakan sembuh dari DPJP / Fasyankes.
2. Jenis pemeriksaan: Swab antigen berlaku hari H operasi

### ■ **Pasien emergensi**

1. Pemeriksaan swab dilakukan sesuai dengan jenis anestesi yang diberikan (diusahakan untuk dilakukan operasi dalam anestesi lokal / topikal).
2. Tindakan operasi sebaiknya menunggu hasil swab PCR/ antigen.
3. Bila swab Antigen atau Swab PCR hasilnya positif, pasien di rujuk ke RS yang melayani operasi pasien Covid-19. Tetapi bila tidak bisa di Rujuk, harus dibicarakan atau atas pertimbangan antara DPJP dengan pihak yang terkait lainnya.

Seluruh pasien yang akan melakukan operasi, akan diperlukan untuk dilakukan persiapan operasi:

- Pasien sudah dilakukan swab PCR untuk pasien dengan anestesi umum (H-3 operasi), swab antigen untuk pasien dengan anestesi lokal / topikal (saat hari H operasi).
- Pemeriksaan laboratorium sesuai standard pasien yang akan operasi.
- Pemeriksaan Rontgen foto thoraks (berlaku H-7 tanggal operasi).

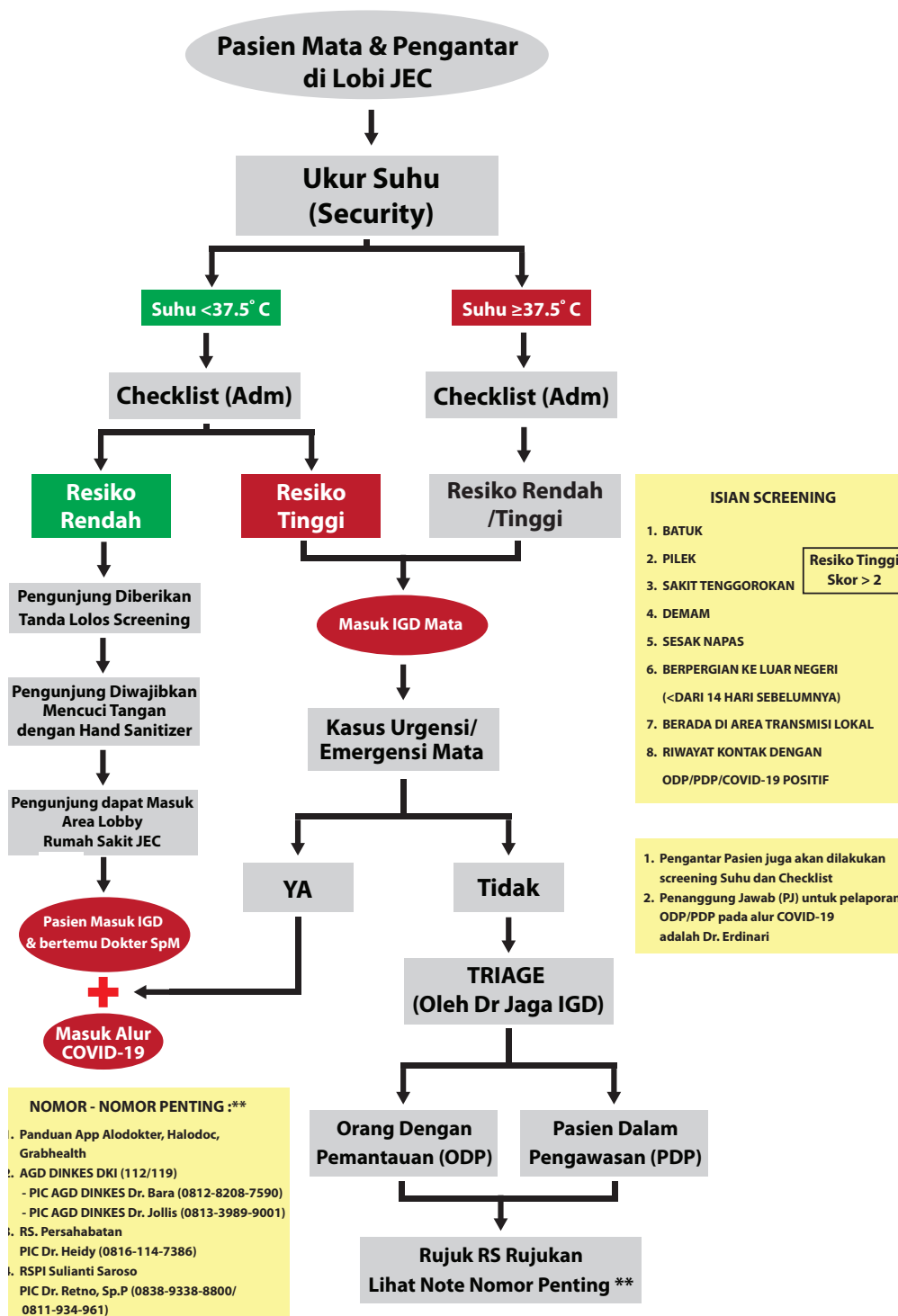




## BAB 8

# TATALAKSANA KASUS COVID19 DI RS DAN KLINIK UTAMA MATA JEC

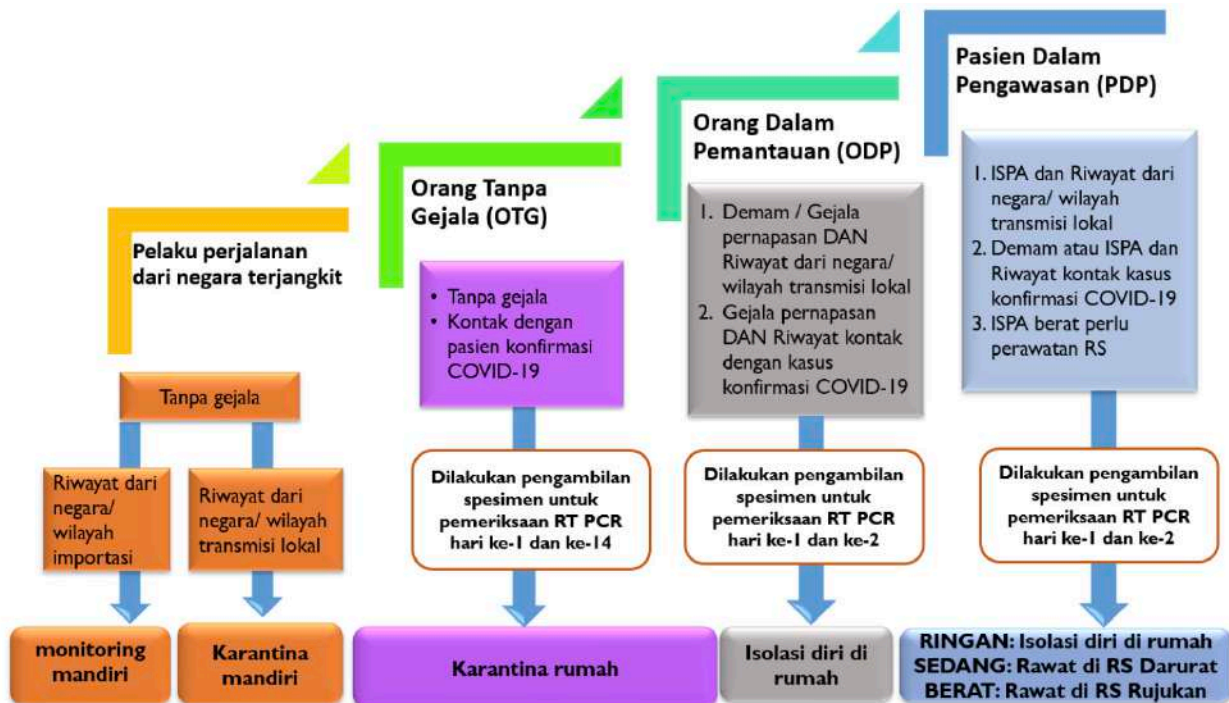
## Alur Tatalaksana Pasien JEC COVID-19



## Alur Cepat Tatalaksana COVID-19 untuk Masyarakat



## Ringkasan Deteksi Dini dan Respon Berdasarkan Kriteria Kasus



## Tes Diagnostik Berbasis Nucleic Acid Amplification (NAAT) / Polymerase Chain (PCR)

Tes berdasarkan NAAT ini mendeteksi materi genetik virus SARS-CoV-2, yaitu *strand* RNA (*ribnonucleic acid*) yang mengandung materi genetik virus. NAAT dapat diambil dari spesimen saluran napas atas dan bawah, dan saat ini mulai beredar pemeriksaan dari spesime saliva. Tes berbasis NAAT ini dapat mendeteksi sejumlah kecil RNA virus SARS-CoV2, sehingga tes ini sangat sensitif untuk mendiagnosis COVID-19. NAAT ini dapat amplify materi genetik virus dengan berbagai cara, termasuk dengan *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR).

Tes berbasis NAAT ini paling sensitif untuk mendeteksi SARS-CoV2 sehingga dapat mengkonfirmasi tes lain dengan sensitivitas yang lebih rendah.

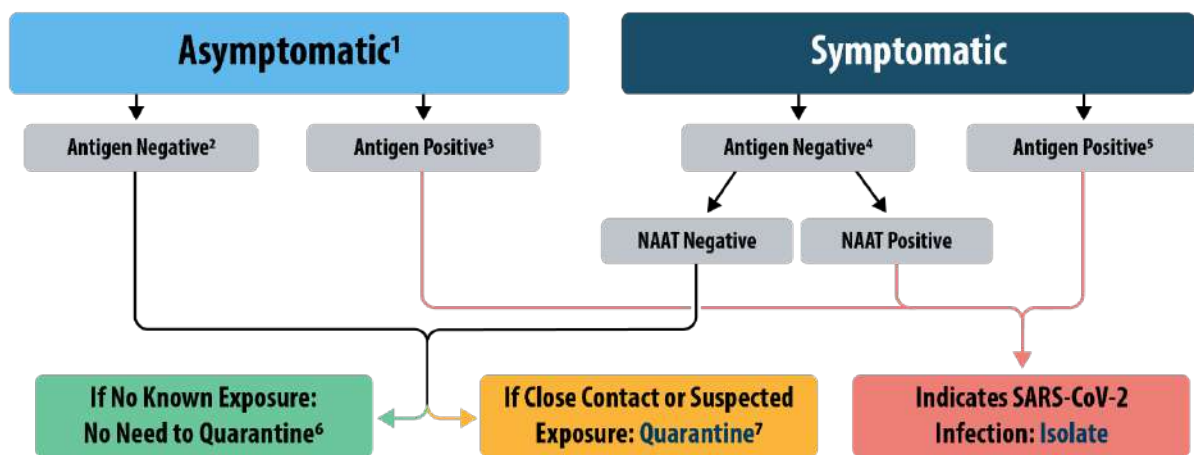
## Tes Diagnostik Berbasis Deteksi Antigen

Salah satu jenis tes diagnostik cepat (RDT) adalah dengan mendeteksi adanya protein virus (antigen) COVID-19 pada sampel dari saluran pernapasan. Jika konsentrasi antigen sasaran pada sampel cukup, antigen tersebut akan mengikat antibodi tertentu yang terdapat pada strip kertas dan akan menghasilkan tanda visual, biasanya dalam waktu 15 - 30 menit. Antigen yang terdeteksi hanya bisa diekspresikan saat virus aktif bereplikasi.

Oleh karena itu, tes ini paling baik digunakan untuk mengidentifikasi infeksi pada fase akut atau tahap awal infeksi. Tes antigen ini sangat baik dilakukan pada individu dengan gejala suspek COVID 19 dan individu dengan riwayat kontak erat. Waktu terbaik untuk dilakukan tes antigen adalah 5- 7 hari setelah riwayat kontak erat atau 3-5 hari setelah timbul gejala.

Kinerja alat tes dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti waktu mulai munculnya gejala penyakit, konsentrasi virus pada spesimen, kualitas spesimen yang diambil dan cara pemrosesannya, serta formulasi reagen pada alat tes. Berdasarkan pengalaman penggunaan RDT berbasis antigen untuk penyakit-penyakit saluran pernapasan lain seperti influenza, di mana konsentrasi virus pada sampel dari saluran pernapasan pasien sebanding dengan COVID-19, sensitivitas jenis-jenis tes ini diperkirakan berkisar dari 34% sampai 80%.

Berikut alur pemeriksaan tes antigen berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC):



Sumber: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html#table1>

## Alur Pemeriksaan Tes Skrining Antibodi SARS-CoV-2

Tes skrining antibodi SARS-CoV-2 direkomendasikan untuk Orang dalam Pemantauan (ODP), Pasien dalam Pengawasan (PDP), dan Kontak Erat Risiko Tinggi (terutama yang mempunyai riwayat setelah kontak minimal 7 hari dengan kasus positif COVID-19). Spesimen yang digunakan untuk pemeriksaan dapat menggunakan serum atau plasma dalam EDTA/ Heparin atau Sitrat yang ditampung secara Closed System, yaitu darah vena secara langsung dialirkan kedalam tabung vakum. Hasil pemeriksaan Tes skrining antibodi SARS -COV2 **TIDAK DAPAT** dipergunakan untuk keperluan diagnostik, atau untuk pemantauan dan monitoring terapi, **tetapi hanya** dapat dipergunakan untuk skrining epidemiologi.

## **Pelaporan Hasil dan Saran Tes Skrining Antibodi SARS-CoV-2**

1. Hasil deteksi antibodi SARS-CoV-2 menunjukkan hasil **NON REAKTIF** apabila Anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG adalah Non Reaktif

**Saran:** Bila deteksi antibodi SARS-CoV-2 memberikan hasil NON REAKTIF, dilakukan pemeriksaan ulang Tes skrining antibodi setelah 7 -10 hari dan dilakukan isolasi mandiri dirumah dengan menerapkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) serta pembatasan sosial

2. Hasil deteksi antibodi SARS-CoV-2 menunjukkan hasil **REAKTIF** apabila bila Anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG Reaktif, atau Anti SARS-CoV-2 IgM Reaktif dan IgG Non Reaktif atau Anti SARS-CoV-2 IgM Non Reaktif dan IgG Reaktif.

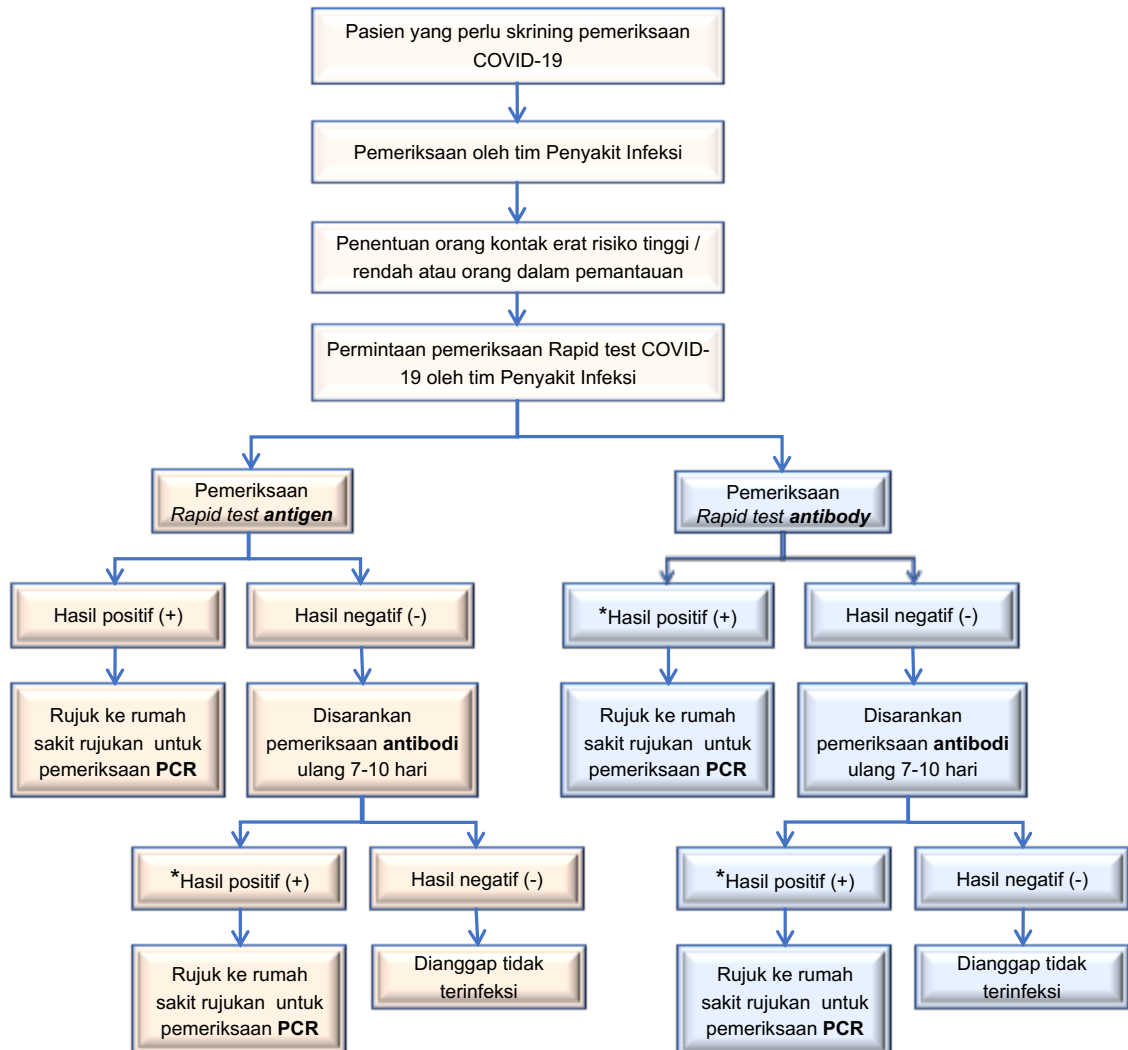
**Saran:** Bila deteksi antibodi SARS-CoV-2 memberikan hasil REAKTIF, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- ▶ Pada kasus ODP dan Kontak Erat Risiko Tinggi: dilakukan isolasi mandiri dirumah dengan menerapkan PHBS ( Perilaku hidup bersih dan sehat ) serta pembatasan sosial dengan pemantauan timbulnya gejala klinis.
- ▶ Bila PDP maka sesuai dengan gejala klinis yang dijumpai yaitu :
  - **Gejala ringan:** lakukan isolasi mandiri dirumah dengan menerapkan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) serta pembatasan sosial
  - **Gejala sedang:** lakukan isolasi mandiri di Rumah Sakit Darurat
  - **Gejala berat:** lakukan isolasi di Rumah Sakit Rujukan untuk dilanjutkan dengan pemeriksaan konfirmasi menggunakan metode Real Time PCR (RT-PCR).



## — Alur Flowchart Rekomendasi Pelaksanaan Rapid Test Antibodi dari Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik

Berdasarkan Pertemuan online koordinasi lintas sektoral terkait perijinan produk tes kit COVID-19 dengan Kemenkes tanggal 20/3/2020



### Keterangan :

\*Hasil positif antibodi : positif IgM atau IgG atau keduanya

Spesimen *rapid test antigen* : swab nasopharing / oropharing

Spesimen *rapid test antibody* : whole blood / plasma / serum

Jakarta, 21 Maret 2020

**Uraian:**

Panduan pelaksanaan tes Cepat Mandiri atau yang dikenal dengan nama *Rapid Test Screening Immunoglobulin IgG dan IgM*

- Bahan pemeriksaan: darah dari pasien yang berisiko tinggi tertular
- Keuntungan: Hasil tes dapat dengan cepat didapatkan dalam waktu 30 menit
- Kelemahan:
  - Akurasi kecil
  - Daya deteksi akurat belum dapat diperkirakan dengan pasti dikarenakan belum adanya penelitian yang menyatakan tingkat sensitivitas dan spesifisitas reagen melalui prosedur ini.
  - Sampai saat ini belum dapat dipakai sebagai patokan/guideline karena minimnya jumlah penelitian yang sudah dilakukan, mengingat virus SARS-CoV-2 -baru muncul di akhir tahun 2019.
  - Belum diketahui secara pasti pada hari seberapa sejak terpapar virus SARS-CoV-2 ini antibodi akan terbentuk. Deteksi antibodi diperkirakan baru dapat dideteksi pada hari ke 7-10 sejak paparan infeksi, dimulai dari timbulnya IgM dan diikuti oleh IgG.
  - Tingginya hasil *false positive* dan *false negative* dari hasil tes cepat Mandiri ini
    - Hasil *false negative* disebabkan :
      - Pada saat dilakukan tes, antibodi belum terbentuk sehingga tidak terdeteksi.
      - Terdapat kondisi dengan gangguan imunitas (imunosupresi), dimana tubuh tidak dapat membentuk antibodi yang cukup untuk dapat dideteksi melalui metode yang dilakukan ini.
    - Hasil *false positive* disebabkan:
      - *Cross reactivity* dengan antibodi virus lain, antara lain virus dengue dan virus corona lainnya.
    - Interpretasi hasil pemeriksaan tes Cepat Mandiri:
      - Hasil positif:
        - Dilanjutkan dengan pemeriksaan deteksi antigen melalui Real Time-PCR (RT-PCR) dan dilanjutkan dengan metode sequencing.
      - Hasil negatif, dapat diartikan:
        - Bersih, tidak pernah terpapar virus SARS-CoV-2 namun belum memiliki kekebalan terhadap virus ini
        - Sudah terinfeksi, tetapi belum terbentuk kekebalan berupa antibodi atau memiliki kondisi imunosupresi sehingga pembentukan antibodi tidak adekuat.
    - Untuk interpretasi hasil dan langkah lanjutan dari pemeriksaan tes Cepat Mandiri ini, harap melihat alur flowchart di atas.



## Alur Tatalaksana COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC

---

Sehubungan terjadinya lonjakan kasus terkonfirmasi positif COVID-19 secara masif. Berikut disampaikan upaya mitigasi dengan memberlakukan Swab Antigen dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pemberlakuan Swab Antigen Rutin:
  - Dilakukan pada seluruh Insan JEC setiap dua minggu sekali
  - Pemeriksaan Swab Antigen dapat dilakukan secara mandiri dan melaporkan hasil ke Divisi HC/HR unit masing-masing
2. Pemberlakuan Swab Antigen Ekstra :
  - Dilakukan pada seluruh Insan JEC atas permintaan berdasarkan gejala
3. Pemberlakuan Swab Antigen pada pasien dan pendamping:
  - Dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi/tindakan lainnya dengan bius Topikal dan Lokal\*
  - Dilakukan untuk pendamping pasien rawat inap\*
  - Dilakukan sesuai permintaan keluarga pasien yang ingin mendeteksi virus Covid-19\*

\*Dikenakan penyesuaian biaya pemeriksaan sesuai aturan Direktorat Operasional dan Bagian Keuangan JEC Eye Hospitals & Clinics

Karyawan atau Dokter JEC yang kontak dengan pasien JEC yang telah diperiksa dan kemudian menjadi kasus konfirmasi/probable/PDP akan dilakukan proses *Risk Assessment* COVID-19 untuk Karyawan dan Dokter JEC melalui:

- Dilakukan tracing kontak dekat, yaitu karyawan atau dokter JEC yang berada dalam jarak < 2 meter dalam waktu yang lama (>15 menit, WHO)
- Tabel penilaian risiko/stratifikasi risiko tertularnya COVID-19 pada karyawan/dokter JEC:



Kontak dekat dengan pasien dalam waktu yang lama		APD yang digunakan tenaga kesehatan		
		Surgical mask	Goggle/ face shield	Surgical Gown/ Sarung tangan
Pasien memakai masker	Risiko Kecil	Ya	Ya	Ya
	Risiko Kecil	Ya	Ya/Tidak	Ya/Tidak
	Risiko Sedang	Tidak	Tidak	Tidak
Pasien tidak memakai masker	Risiko Kecil	Ya	Ya	Ya
	Risiko Kecil	Ya	Ya	Tidak
	Risiko Sedang	Ya	Tidak/Tidak	Ya/Ya
	Risiko Sedang/Tinggi	Tidak	Ya/Tidak	Ya/Tidak
	Risiko Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak
Situasi Tambahan				
Kontak langsung sekret tubuh pasien tanpa APD (terkena batuk-an pasien, memegang tisu bekas batuk)		Risiko tinggi		

Tindak lanjut tabel penilaian risiko:

Risiko Kecil	Risiko Sedang/Tinggi
Tindakan	Tindakan
Periksa suhu ketiak 2x sehari	Segera lakukan karantina mandiri
Amati gejala yang mungkin timbul	Amati gejala yang mungkin timbul
Jika timbul gejala, segera lakukan karantina mandiri dan hubungi Satgas Internal COVID19 JEC	Jika timbul gejala, segera hubungi Satgas Internal COVID19 JEC

Jika asimtomatik, boleh bekerja pada hari berikutnya (surgical mask diwajibkan)	Dirumahkan dan tidak diperbolehkan bekerja selama 14 hari setelah paparan terakhir
Catatan: Selama melakukan karantina mandiri, lakukan <i>self-monitoring with delegated supervision</i> – Petugas/ dokter poli kepegawaian bertanggung jawab untuk melakukan monitoring via telfon/WA sebanyak 2 kali dalam sehari selama proses karantina mandiri berlangsung.	

## Kegiatan Surveilans untuk Karyawan dan Dokter JEC

### 1. Kasus Probable

Rujukan ke RS rujukan COVID-19 untuk pemeriksaan swab dan tatalaksana lebih lanjut, dibantu oleh pihak RS Mata JEC.

### 2. Kasus Suspek

Wajib melakukan karantina mandiri di rumah, dan menjalani pemeriksaan sesuai alur penatalaksanaan COVID-19. Pihak RS Mata JEC akan aktif membantu proses pelaporan dan tatalaksana lanjutan.

- Seluruh karyawan/dokter JEC yang memenuhi kriteria kasus suspek wajib melaporkan kondisinya ke Satgas Internal COVID-19 JEC melalui Poliklinik Kepegawaian (CP: dr. Erdinari, JEC Menteng atau dr. Agus, JEC Kedoya), dan (apabila memungkinkan) akan menjalani pemeriksaan laboratorium berupa DPL (termasuk hitung jenis), rontgen thorax, dan *rapid test* antibodi COVID-19.
- Akan dilakukan *tracing* aktif seluruh karyawan dan dokter JEC yang melakukan kontak dengan suspek selama 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala, dan karyawan yang memenuhi kriteria kontak erat akan langsung dirumahkan untuk menjalani karantina mandiri selama 14 hari (lihat poin surveilans kontak erat)

### 3. Kontak Erat

Seluruh karyawan dan dokter di JEC yang memenuhi kriteria kontak erat baik karena aktivitas pelayanan di lingkungan RS dan klinik atau dikarenakan aktivitas di luar pelayanan (aktivitas rumah tangga, kegiatan lain di luar RS dan Klinik Utama Mata JEC) wajib melaporkan kondisinya ke Satgas Internal COVID-19 JEC melalui Poliklinik Kepegawaian (CP: dr. Erdinari, JEC Menteng atau dr. Agus, JEC Kedoya)\*

#### a. Kontak erat risiko rendah

- Mengikuti tabel tindak lanjut di atas
- Lakukan *self evaluation* dan dapat tetap bekerja sesuai protokol kesehatan apabila bebas gejala
- Apabila kasus yang terkontak dinyatakan:
  - Negatif COVID-19 maka kontak akan masuk ke kategori discarded.
    - Pertimbangkan klinis yang terkontak, apabila dicurigai COVID-19 kasus probable disarankan lanjutkan karantina mandiri selama 14 hari atau swab mandiri. Apabila secara klinis kemungkinan COVID-19 kecil dan hasil swab negatif, kontak erat risiko rendah dapat dipertimbangkan kembali bekerja



- » Probabel/konfirmasi COVID-19 maka pemantauan dilanjutkan menjadi kontak erat risiko tinggi

#### **b. Kontak erat risiko tinggi**

- Surveilans dan pemantauan selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus probable/konfirmasi
- Wajib melakukan karantina mandiri hingga hasil swab keluar dan mengawasi tanda timbulnya gejala. Apabila swab tidak dilakukan, wajib karantina mandiri selama 14 hari
- Pemeriksaan swab dapat dilakukan dengan koordinasi dari Poli Kepegawaian (untuk karyawan/dokter yang fungsional), dan selama menunggu giliran maupun hasil, wajib melakukan karantina mandiri.
  - ▶ Bila hasil swab positif – rujukan sesuai RS rujukan
  - ▶ Bila hasil swab negatif – dapat kembali bekerja dengan syarat bebas gejala dan tetap mematuhi protokol yang berlaku
- Seluruh karyawan atau dokter JEC dengan status kontak erat dipertimbangkan untuk dilakukan pemeriksaan DPL (termasuk hitung jenis), rontgen thorax, dan swab untuk RT-PCR segera (tergantung pertimbangan masing-masing unit yang terlibat).
- Apabila karyawan atau dokter JEC dengan status kontak erat menunjukkan gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau gejala ISPA dalam 14 hari terakhir maka dilakukan isolasi rumah dan pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 oleh petugas kesehatan setempat yang berkompeten (sesuai alur penanganan COVID-19). JEC akan membantu proses alur pelaporannya dan tatalaksananya.
- Untuk kasus karyawan/dokter JEC dengan status kontak erat yang terjadi akibat interaksi dengan pasien JEC, lihat bab 9.4

#### **4. Karyawan/Dokter JEC yang baru melakukan perjalanan dari negara/area terjangkit**

Seluruh karyawan/dokter JEC yang baru melakukan perjalanan luar negeri wajib melapor ke Satgas Internal COVID-19 JEC melalui Poliklinik Kepegawaian (CP: dr. Erdinari, JEC Menteng atau dr. Agus, JEC Kedoya)

- Tanpa gejala: wajib melakukan karantina mandiri dan monitoring mandiri terhadap kemungkinan timbulnya gejala selama 14 hari semenjak kepulangan **atau** segera dilakukan swab RT-PCR dan dapat kembali bekerja bila hasil negatif **dan** bebas gejala dengan tetap mematuhi protokol kesehatan yang berlaku.
- Jika timbul gejala dalam kurun waktu 14 hari, diminta untuk melapor ke Satgas Internal COVID-19 JEC melalui Poliklinik Kepegawaian (CP: dr. Erdinari, JEC Menteng atau dr. Agus, JEC Kedoya) untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut berupa DPL (termasuk hitung jenis), rontgen thorax, dan *swab test* COVID-19.



## ■ **Kriteria selesai Isolasi Mandiri dan mulai bekerja kembali**

Berdasarkan Hasil Rapat Satgas Internal COVID-19 JEC Eye Hospitals & Clinics dan dengan evaluasi kondisi dilingkungan JEC Eye Hospitals & Clinics, dengan ini disampaikan ketentuan terbaru sebagai berikut;

Kriteria kesembuhan dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/413/2020 tanggal 13 Juli 2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) dan WHO tidak mensyaratkan swab PCR sebagai kriteria sembuh.

Pasien konfirmasi tanpa gejala, gejala ringan, gejala sedang dan gejala berat/klinis dinyatakan sembuh apabila telah memenuhi kriteria selesai isolasi sesuai panduan Kemenkes dan dikeluarkan surat pernyataan selesai pemantauan, berdasarkan penilaian dokter di Fasyankes tempat dilakukan pemantauan atau oleh DPJP. Pasien konfirmasi dengan gejala berat/kritis untuk penentuan kriteria sembuh dilakukan berdasarkan hasil asesmen oleh DPJP.

### 1. Ketentuan kriteria sembuh adalah:

#### I. Asimptomatik/tanpa gejala:

Dinyatakan selesai isolasi jika sudah melakukan isolasi mandiri minimal 10 hari sejak diagnosa ditegakkan / dinyatakan positif COVID-19

#### II. Simptomatik/dengan gejala

III. Gejala ringan – sedang: Dinyatakan selesai isolasi jika sudah melakukan isolasi minimal 10 hari sejak diagnosa ditegakkan / dinyatakan positif COVID-19 + 3 hari bebas gejala

IV. Gejala berat: Dinyatakan selesai isolasi jika sudah melakukan isolasi minimal 20 hari sejak diagnosa ditegakkan / dinyatakan positif COVID-19 + 3 hari bebas gejala dan atas pertimbangan DPJP terkait

### 2. Mengenai surat keterangan dari Fasyankes atau DPJP merupakan suatu surat keterangan resmi memuat sudah berapa lama isolasi mandiri dan bebas gejala. Surat keterangan selesai isolasi dapat juga dikeluarkan dari dokter lain yang berwenang/memiliki kompeten ataupun dari dokter internal JEC yang ditunjuk dan diatur oleh pimpinan unit masing-masing.

### 3. Pada hari pertama masuk kembali bekerja setelah menjalani isolasi, Insan JEC diperiksa oleh dokter internal JEC yang sudah ditunjuk oleh pimpinan unit masing-masing dan dilakukan swab Antigen di JEC.

- Jika hasil swab Antigen -> Negatif, dapat lanjut bekerja,
- Jika hasil swab Antigen -> Positif, mengikuti alur sesuai panduan Satgas Internal JEC.



## BAB 9

# PERAWATAN MANDIRI PASIEN COVID-19 DI RUMAH

## Panduan Perawatan Mandiri Pasien dengan COVID-19 di Rumah

Apa yang harus dilakukan apabila dinyatakan positif COVID-19, tetapi tidak bisa dirawat di RS? (tidak mau, RS penuh, tidak ada faskes). Rekomendasi WHO menyatakan pada kondisi kapasitas perawatan dan sumber medis tidak mencukupi, agar para pasien dengan gejala ringan (demam ringan, batuk, bersin, dan radang tenggorokan atau asimtomatik) tanpa riwayat penyakit kronis (seperti penyakit paru, penyakit jantung, gagal ginjal, atau penyakit imun) dapat menjalani proses karantina mandiri di rumah (Zhou and Zhong, 2020). Berikut merupakan tindakan perawatan di rumah berdasarkan masing-masing kondisi.

Apa definisi terkena? Urutannya kondisinya:	Tindakan Yang Dilakukan?
<b>Orang sehat yang melakukan kontak dengan orang sakit Covid19</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Karantina rumah selama 14 hari</li><li>2. Melakukan pisah alat makan</li><li>3. ruangan non AC</li><li>4. bersihkan tiap hari: ruangan, sprei, pakaian</li><li>5. sediakan hand rub dan alkohol minimum 75% untuk membersihkan benda-benda di rumah</li><li>6. Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter</li></ol>
<b>Tertular tapi tetap sehat karena <i>antibody</i> cepat melawan dan langsung sembuh</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Karantina di rumah selama 14 hari</li><li>2. Melakukan pisah alat makan</li><li>3. ruangan non AC</li><li>4. bersihkan tiap hari: ruangan, sprei, pakaian</li><li>5. sediakan hand rub dan lastic minimum 75% untuk membersihkan benda-benda di rumah</li><li>6. Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter</li></ol>
<b>Tertular namun terlihat sehat. Virus tinggal di dalam tubuh tetapi tidak menimbulkan sakit. Ini disebut CARRIER. Ini biasanya adalah kelompok orang muda, dan merupakan kelompok penular terbesar</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Karantina di rumah selama 14 hari</li><li>2. Melakukan pisah alat makan</li><li>3. ruangan non AC</li><li>4. bersihkan tiap hari: ruangan, sprei, pakaian</li><li>5. sediakan hand rub dan lastic minimum 75% untuk membersihkan benda-benda di rumah</li><li>6. Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter</li></ol>



<b>Apa definisi terkena? Urutannya kondisinya:</b>	<b>Tindakan Yang Dilakukan?</b>
<b>Tertular dan sakit ringan (seperti flu biasa, pegal-pegal, pusing) Ini juga merupakan kelompok penular terbesar</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Isolasi di rumah dilanjutkan dengan karantina di rumah selama 14 hari</li><li>2. Anggota keluarga melakukan karantina di rumah</li><li>3. Batasi jumlah orang yang merawat pasien</li><li>4. Tunjuk orang yang dalam kesehatan baik dan tidak memiliki penyakit kronis</li><li>5. Hindari kunjungan menengok yang sakit oleh orang lain</li><li>6. Batasi pergerakan pasien, minimalkan area yang digunakan bersama (dapur, kamar mandi, dll)</li><li>7. Melakukan pisah alat makan</li><li>8. Tempatkan di ruangan non AC, sering buka jendela</li><li>9. Bersihkan tiap hari dengan desinfektan/ alcohol 75%: ruangan, kamar mandi, dapur, dll</li><li>10. Cuci tiap hari dengan deterjen: sprei, pakaian</li><li>11. Beri Vitamin C 1000mg</li><li>12. Beri Vitamin D3 25mg</li><li>13. Pastikan kecukupan asupan cairan: cairan yang manis (sukrosa) atau air jahe diberi gula merah</li><li>14. Sediakan hand rub untuk membersihkan tangan</li><li>15. Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter</li></ol>
<b>Tertular dan sakit berat (batuk-batuk, demam, diare, sesak nafas) lalu sembuh</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Isolasi di rumah dilanjutkan dengan karantina di rumah selama 14 hari</li><li>2. Anggota keluarga melakukan karantina di rumah</li><li>3. Batasi jumlah orang yang merawat pasien</li><li>4. Tunjuk orang yang dalam kesehatan baik dan tidak memiliki penyakit kronis</li><li>5. Hindari kunjungan menengok yang sakit dari orang lain</li><li>6. Batasi pergerakan pasien, minimalkan area yang digunakan bersama (dapur, kamar mandi, dll)</li><li>7. Melakukan pisah alat makan</li><li>8. Tempatkan di ruangan non AC, sering buka jendela</li><li>9. Bersihkan tiap hari dengan desinfektan/ alkhol 75%: ruangan, kamar mandi, dapur, dll</li><li>10. Cuci tiap hari dengan deterjen: sprei, pakaian</li></ol>



---

**Apa definisi terkena?  
Urutannya kondisinya:****Tindakan Yang Dilakukan?**

---

11. Vitamin C 1000mg
  12. Vitamin D3 25mg
  13. Paracetamol 500mg
  14. Oksigen kaleng (wajib orang tua)
  15. Ventoline (wajib orang tua)
  16. Pastikan kecukupan asupan cairan: cairan yang manis (sukrosa) atau air jahe diberi gula merah
  17. Sediakan hand rub untuk membersihkan tangan
  18. Menjaga jarak fisik, minimum 2 meter
- 

**Tertular dan sakit berat  
lalu kondisi menjadi gawat  
sehingga meninggal dunia**

---

*Bagaimana Cara Merawat Pasien COVID-19 di Rumah? (Zhou and Zhong, 2020)*

## Panduan Pelaku Perawatan Pasien di Rumah

---

- Kenakan masker yang pas dengan wajah saat berada di kamar yang sama dengan pasien. Hindari menyentuh atau mengatur masker dengan tangan yang tidak bersih. Ganti masker segera saat terkontaminasi. Cuci tangan setelah melepas masker.
- Cuci tangan setelah melakukan kontak langsung dengan pasien, atau setelah memasuki atau keluar dari ruang isolasi pasien. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah pergi ke toilet, dan ketika tangan terlihat kotor. Jika tangan tidak tampak kotor, bersihkan dengan pembersih tangan/ hand-sanitizer; jika tangan tampak kotor, cuci dengan sabun dan air.
- Lakukan disinfeksi berkala area yang sering dipegang oleh pasien (gagang pintu, keran air, dll). Hindari pemakaian *common* area dengan pasien
- Pakailah sarung tangan sekali pakai saat membersihkan mulut dan saluran pernapasan pasien serta untuk menangani kotoran dan urin pasien. Jangan membuang sarung tangan dengan sembarangan.
- Hindari kontak langsung dengan pasien atau barang-barang yang terkontaminasi oleh pasien (sikat gigi, peralatan makan, makanan, minuman, handuk, spre, dll). Cuci piring dengan deterjen atau buang setelah digunakan. Pisahkan alat-alat makan dan personal yang dipakai oleh pasien, hindari penggunaan campur dengan anggota keluarga lain
- Pakailah sarung tangan sekali pakai dan pakaian pelindung (seperti celemek plastik) sebelum membersihkan dan menyentuh pakaian, alas tidur dan permukaan benda yang terkontaminasi oleh sekresi manusia. Cuci tangan sebelum mengenakan sarung tangan dan setelah melepasnya
- Evaluasi berkala pasien dengan petugas medis hingga dinyatakan pulih total secara medis



## Pencegahan COVID-19 di Masyarakat

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain dari COVID -19:

- Perlu diingat bahwa transmisi penyakit ini terutama dari orang ke orang. Orang yang tidak bergejala (batuk, demam, pilek) juga dapat menjadi pembawa virus COVID-19.
- Belum ada vaksin untuk mencegah penyakit corona COVID-19.
- Pencegahan terbaik dari penyakit ini adalah dengan **tidak terpajan virus** tersebut. Langkah pencegahan yang dapat diambil antara lain adalah:
  - Mencuci tangan sesering mungkin.
  - Hindari kontak jarak dekat dengan orang lain. Lakukan *physical distancing*
  - Gunakan masker kain saat di tempat umum (berbelanja kebutuhan sehari-hari atau mengambil kebutuhan harian lain). Jangan gunakan masker untuk tenaga kesehatan. Penggunaan masker kain tetap harus diikuti dengan *physical distancing*.
    - Cara menggunakan masker kain yang baik:
      - Terpasang dengan baik dan nyaman pada wajah
      - Dapat dikaitkan dengan tali atau ear loops
      - Terdiri dari beberapa lapis kain
      - Dapat digunakan untuk bernafas tanpa hambatan
      - Dapat dicuci dan dikeringkan dengan mesin tanpa merusak atau mengubah bentuk dari masker kain tersebut.
    - CDC merekomendasikan penggunaan masker kain saat berada di tempat umum dimana *physical distancing* sulit untuk dijaga seperti saat berbelanja kebutuhan sehari-hari terutama di area dengan transmisi lokal. CDC juga menganjurkan penggunaan masker kain untuk mengurangi penyebaran virus COVID -19 dan membantu orang-orang yang mungkin membawa virus dan tidak mengetahuinya untuk menularkan ke orang lain. Masker kain tidak untuk digunakan oleh anak-anak di bawah usia 2 tahun, orang dengan kesulitan bernafas, tidak sadar atau orang yang tidak dapat melepas masker kain tanpa dibantu. Masker kain ini harus dicuci secara berkala sesuai dengan frekuensi pemakaian. Saat membuka masker jangan sampai menyentuh mata, hidung ataupun mata dan cucilah tangan segera setelah membuka masker kain.
  - Jika batuk atau bersin selalu tutup hidung dan mulut dengan tisu atau bagian dalam siku. Buang segera tisu yang telah digunakan di tempat sampah. Segera cuci tangan minimal 20 detik dengan sabun dan air. Jika tidak ada sabun dan air gunakan *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 70%
  - Bersihkan dan semprot disinfektan permukaan yang sering dipegang seperti pegangan pintu dan saklar lampu.



## BAB 10

# AKSES DATA PASIEN

Jika situasi sudah sangat tidak memungkinkan bagi dokter untuk secara fisik datang ke rumah sakit atau klinik mata JEC, maka dokter tetap bisa melakukan akses data pasien dari komputer yang terdaftar untuk membuka *electronic medical record* SEDNA™

### Panduan Koneksi VPN

*Virtual Private Network* (VPN) adalah login internet menggunakan *username* sesuai email dokter yang terdaftar di server JEC, dan akan diberikan kata sandi. Kata sandi akan dikirimkan secara otomatis ke email berdasarkan permintaan.

Untuk menggunakan VPN maka komputer harus *download* **Forticlient** dan panduan juga akan dikirimkan melalui email.

### Electronic Medical Record dengan SEDNA



Untuk mengakses SEDNA dibutuhkan program FortiClient yang sudah di-*setting* untuk melakukan koneksi VPN.

1. Jalankan aplikasi "FortiClient" – pilih menu *Remote Access*
2. Masukkan username dan password VPN Client - tekan tombol *Connect*
3. Pastikan koneksi VPN sudah terkoneksi dengan *Server*.
4. Buka *browser* (disarankan menggunakan Google Chrome) lalu masukkan URL: <http://sedna.kdy/>
5. Setelah tampil login SEDNA masukkan *username* dan *password* SEDNA.



## BAB 11

# PANDUAN MENINGKATKAN SISTEM IMUNITAS TUBUH DENGAN GIZI SEIMBANG

Konsumsi makanan bergizi yang baik sangat penting dalam membentuk sistem imunitas tubuh yang kuat. Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi baik dapat membangun sistem imunitas tubuh bagi perlindungan tubuh dari penyakit seperti flu dan masalah kesehatan lainnya termasuk radang sendi, alergi dan lainnya. Meskipun makanan sehat bukan sepenuhnya berfungsi sebagai penangkal infeksi virus, tetapi dengan gizi yang baik sistem imunitas tubuh akan lebih kuat sehingga akan memberikan perlindungan ekstra bagi tubuh kita. Beberapa vitamin dan mineral direkomendasikan berperan terhadap pertahanan tubuh.

## Vitamin dan Mineral Yang Meningkatkan Sistem Imunitas Tubuh

### — Vitamin A

Vitamin A dapat membantu mengatur sistem imunitas tubuh dan sebagai pelindung tubuh terhadap berbagai infeksi dengan cara menjaga permukaan kulit dan jaringan di mulut, lambung, usus, dan sistem pernafasan agar tetap sehat. Sumber Vitamin A yang berfungsi sebagai penambah sistem imunitas tubuh dapat diperoleh dari berbagai jenis sayuran seperti wortel, ubi jalar, brokoli, bayam, paprika merah, tomat apel, aprikot, telur atau makanan yang diberi label “vitamin A yang diperkaya”, seperti susu dan sereal.

### MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN A



## Vitamin C

Vitamin C membantu melindungi anda dari infeksi dengan cara merangsang pembentukan antibodi dan meningkatkan sistem imunitas tubuh. Sumber vitamin C dapat diperoleh dari berbagai jenis buahan seperti buah jeruk, tomat, paprika merah, pepaya, lemon, stroberi, jambu biji dan buah-buahan lainnya.

### MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN C



## Vitamin E

Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan yang bertugas menetralkan radikal bebas dan dapat meningkatkan fungsi sistem imunitas tubuh. Sertakan vitamin E dalam makanan anda dengan menambahkan makanan yang diperkaya oleh vitamin E yang dapat anda peroleh dari biji bunga matahari, almond, minyak sayur, sayuran hijau, kacang hijau dan jenis kacang-kacangan lainnya.

Bahan makanan yang kaya akan Vit E

[Tips Dan Artikel](#)



## Vitamin D

Vitamin untuk imunitas tubuh berikutnya adalah vitamin D. Menurut sebuah hasil studi yang dilakukan oleh para peneliti dari *University of Colorado Anschutz Medical Campus*, konsumsi asupan vitamin D mampu meningkatkan kemampuan sistem kekebalan tubuh dan melawan penyakit infeksi pernapasan, seperti influenza, pneumonia, dan bronkitis. Tidak hanya itu, banyak mengonsumsi vitamin D juga dapat mencegah seseorang terkena Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), seperti emfisema. Dengan mencukupi kebutuhan vitamin D dalam tubuh, bukan tidak mungkin mampu mencegah Anda dari paparan virus corona COVID-19, yakni jenis virus yang juga dapat menyerang sistem pernapasan.

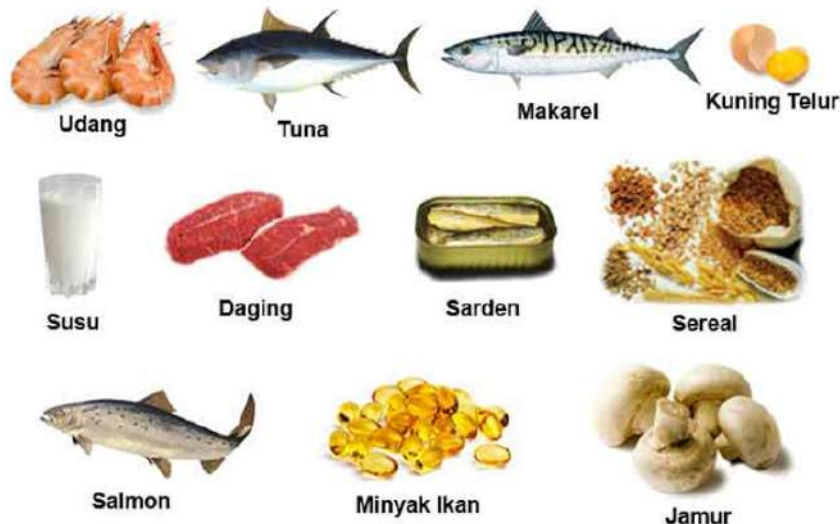
Vitamin D dapat diproduksi oleh tubuh saat Anda berjemur di bawah paparan sinar matahari. Namun, Anda juga dapat menemukannya dalam berbagai macam makanan, seperti ikan salmon, telur, keju, dan produk olahan susu.

Rekomendasi dosis Vit D:

- **Orang dengan risiko terinfeksi: 10.000 IU/d selama bbrp minggu diikuti dengan dosis maintenance: 5000 IU/d**

(Diambil dari: *Evidence That Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths*)

### MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN D



## Seng

Seng (Zinc) berfungsi sebagai zat pembantu yang dapat meningkatkan sistem imunitas tubuh dan dapat membantu dalam proses penyembuhan luka. Seng (Zinc) dapat diperoleh dalam sumber makanan antara lain daging tanpa lemak, ayam, makanan laut, susu, produk gandum, kacang-kacangan, biji-bijian lainnya.



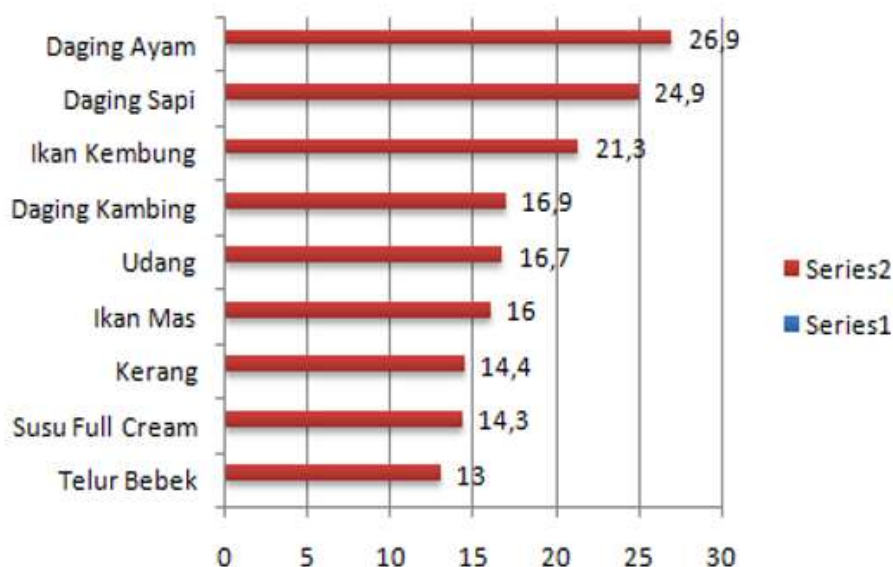
Kandungan gizi lain dalam bahan makanan yang memiliki manfaat dalam meningkatkan sistem imunitas tubuh, misalnya vitamin B6, folat, selenium, zat besi, serta prebiotik dan probiotik, juga dapat mempengaruhi respons sistem imunitas dan terdapat dalam makanan yang sehat. Konsumsi lima hingga tujuh porsi sayuran dan buah-buahan setiap hari untuk mendapatkan vitamin dan mineral dan antioksidan yang meningkatkan kekebalan tubuh. (Diambil dari: *Academy Of Nutrition and Dietetic, 2020*; *The Nutrition Care Proses, 2014*; *Nutrition Concept and Controvercies, 2011*; RSCM, 2020).

### MAKANAN MENGANDUNG SENG (ZINC)

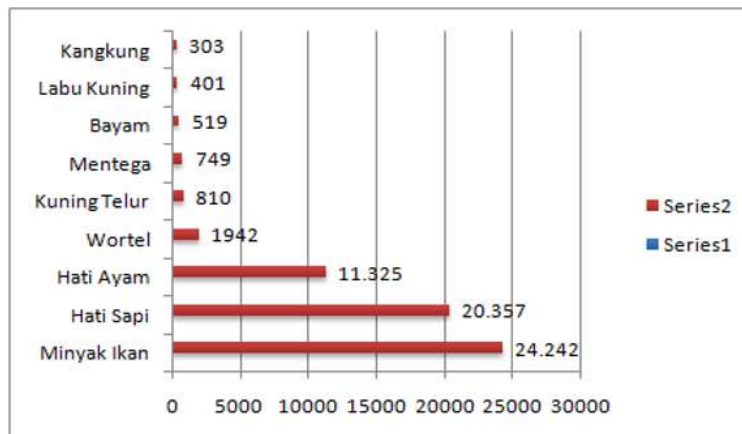


## Simulasi Bahan Makanan dengan Gizi Seimbang

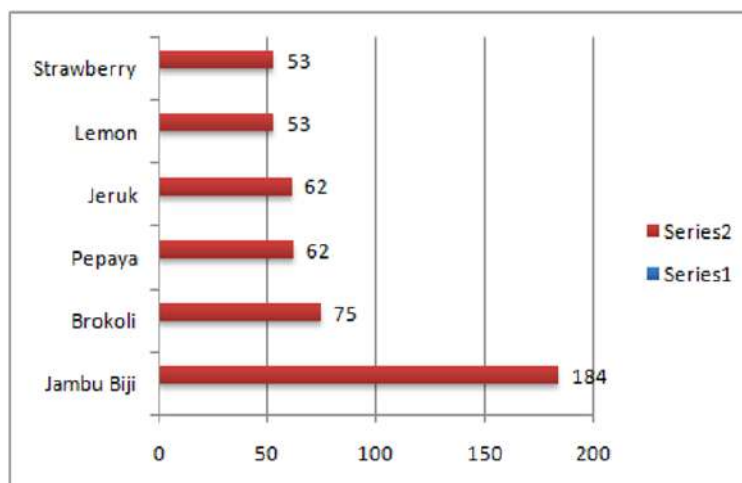
### — Kandungan Protein per 100 gram (g)



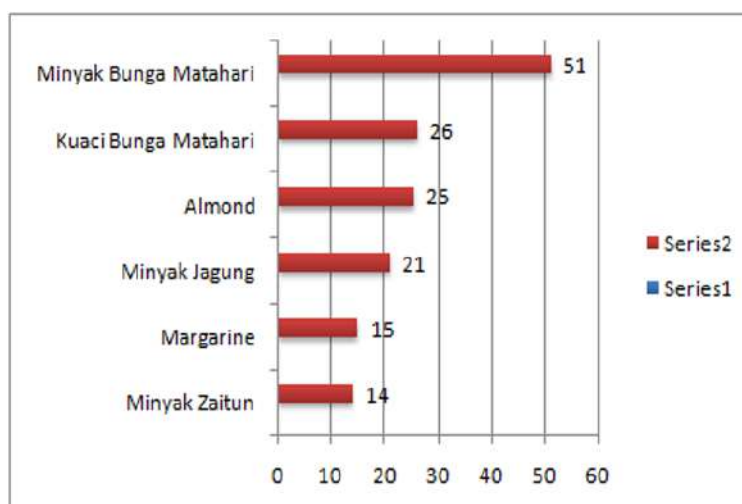
### — Kandungan Vitamin A per 100 gram ( $\mu\text{g}$ )



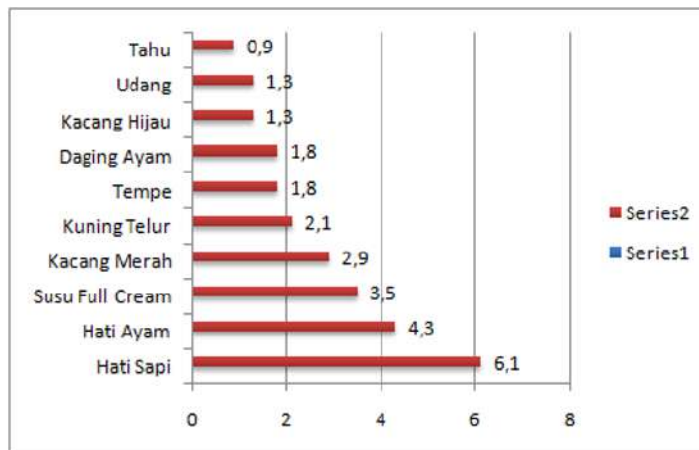
### — Kandungan Vitamin C per 100 gram (mg)



### — Kandungan Vitamin E per 100 gram ( $\mu\text{g}$ )



## Kandungan Seng (Zinc) per 100 gram (mg)



## Rekomendasi Pola Makan Sehat Selama Pandemi COVID-19



- Konsumsi makanan bergizi seimbang seperti digambarkan pada tumpeng sebagai berikut:
- Minum 8 gelas air putih sehari
- Konsumsi lauk pauk yang tinggi protein seperti ikan, daging, telur, tempe, tahu, dan kacang-kacangan
- Agar memperoleh seluruh vitamin dan mineral, maka konsumsi aneka ragam makanan
- Jangan melakukan diet ekstrim, karena kelompok kurang gizi akan berisiko mengalami komplikasi
- Konsumsi suplemen multivitamin, mineral dan minyak ikan laut sesuai dosis yang dianjurkan



- Konsumsi suplemen nutrisi oral contohnya susu bubuk (bukan susu kental manis) minimal 3 gelas/hari
- Tidur yang cukup minimal 7 jam sehari
- Olahraga mandiri selama 30-60 menit setiap hari
- Hindari stres dan panik
- Pastikan anda tidak putus obat dan memiliki stok obat yang cukup
- Pastikan kondisi kesehatan selalu optimal (jaga gula dan tekanan darah tetap terkontrol)
- Perhatikan beberapa hal yang mencegah penyebaran infeksi melalui makanan diantaranya:
  1. Menggunakan pisau dan papan potong yang berbeda saat mengolah daging mentah dan makanan matang
  2. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah memasak
  3. Hindari makan daging mentah, masak seluruh makanan hingga matang
  4. Hewan yang sakit dan mati mendadak TIDAK boleh dikonsumsi
  5. Hindari makan bersama orang lain dengan sendok makan atau gelas yang sama
  6. Setelah digunakan, alat makan harus dicuci bersih



## BAB 12

# PANDUAN LOCKDOWN

Apabila kondisi *LOCKDOWN* telah ditetapkan oleh negara, maka RS dan Klinik mata JEC akan tunduk terhadap peraturan perundangan yang berlaku atau sesuai dengan arahan dan keputusan dari Kementerian atau Dinas Kesehatan terkait boleh atau tidaknya rumah sakit atau klinik khusus mata tetap beroperasi.

1. Pada saat *lockdown*, apabila diharuskan atau diperbolehkan untuk tetap beroperasi, maka secara garis besar Rumah Sakit dan Klinik Mata JEC akan mengikuti prinsip sebagai berikut :
2. Rumah sakit / klinik mata hanya akan melayani kasus gawat darurat (*urgent* dan *emergency*) di bidang mata.
3. Untuk *setting* rumah sakit: ruang instalasi gawat darurat akan tetap buka, dan ada 1 (satu) dokter jaga (dokter umum) dan 1 (satu) staf perawat yang standby. Dokter spesialis mata, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anestesi dibuatkan jadwal *on-call* Harian. Staf ruang operasi, staf anestesi, staf laboratorium dan staf radiologi juga dibuatkan jadwal *on-call* untuk sewaktu-waktu ada operasi *CITO*.
4. Untuk *setting* klinik mata: akan terdapat 1 (satu) perawat, petugas administrasi, farmasi, dan *security*. Bila terdapat pasien, maka dokter spesialis mata akan siap untuk *on-call*.

Alur pelayanan saat *LOCKDOWN* dibuat kurang lebih akan sama seperti saat hari libur nasional sebagai berikut:

1. Petugas *security* melakukan pemeriksaan suhu tubuh dan skrining COVID-19 sesuai prosedur.
2. Pasien lolos skrining diarahkan ke ruang tunggu IGD atau ruang tunggu khusus di klinik.
3. Staf perawat menerima dan melakukan identifikasi pasien sesuai prosedur.
4. Staf perawat melakukan *rapid assessment*, mengidentifikasi kondisi pasien, menentukan kategori triage dan memberi pertolongan sesuai kebutuhan pasien.
5. Staf perawat melaporkan hasil *assesment* awal pasien kepada dokter jaga (dokter umum) yang ber dinas saat itu. Pada *setting* klinik staf langsung melaporkan pada dokter spesialis mata yang *on-call*.
6. Staf melakukan registrasi pasien dilakukan di IGD atau diruang khusus di klinik.
7. Dokter jaga melakukan assesment dan pemeriksaan pasien di IGD. untuk setting klinik mata, dokter spesialis mata melakukan pemeriksaan di ruang khusus yang telah ditentukan.





8. Dokter jaga melakukan konsultasi kepada dokter spesialis mata *on-call* yang telah ditentukan apabila kasus medis yang ditangani diluar kompetensi dokter umum. Dokter spesialis mata memberikan saran terapi atau rencana tindakan yang akan dilakukan.
9. Bila pasien direncanakan untuk menjalani prosedur operasi dilakukan persiapan operasi di IGD sesuai prosedur yang berlaku. Untuk *setting* klinik, apabila ada pasien yang harus menjalani prosedur operasi urgen atau emergensi maka pasien diarahkan ke RS Mata JEC.
10. Dokter jaga menghubungi dokter spesialis penyakit dalam apabila diperlukan untuk konsultasi persiapan operasi.
11. Dokter jaga menghubungi dokter spesialis anestesi untuk melaporkan rencana tindakan operasi.
12. Petugas IGD menghubungi staf ruang operasi, anestesi, laboratorium, dan radiologi sesuai kebutuhan untuk menginformasikan rencana operasi.
13. Operasi sebisa mungkin diusahakan dengan anestesi lokal dengan tetap memperhatikan standar APD sesuai protokol. Apabila tidak memungkinkan dan harus menjalani Anestesi umum, maka wajib menggunakan APD lengkap sesuai protokol di Bab 4.
14. Pada pasien dengan kasus non mata yang membutuhkan pelayanan medis yang tidak tersedia di RS Mata JEC maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain sesuai dengan prosedur rujukan yang berlaku.



## BAB 13

# PANDUAN PELAYANAN PENGAMBILAN DAN PENYEDIAAN JARINGAN KORNEA SELAMA WABAH COVID-19 OLEH LIONS EYE BANK JAKARTA

### Ketentuan Pengambilan Jaringan Kornea

---

Administrasi bank mata dan kegiatan pengambilan donor kornea dalam hal ini Lions Eye Bank Jakarta yang saat ini berada di Rumah Sakit Mata JEC Kedoya tetap berjalan dalam wabah COVID-19 dengan penerapan sistem kerja mengikuti himbauan pemerintah yaitu *Work From Home/WFH*. Untuk pelayanan terkait pengambilan jaringan kornea, kami mengikuti prosedur dan aturan yang diterbitkan oleh Eye Bank Association of America/EBAA dengan update terakhir tanggal 31 Juli 2020.

### Latar Belakang Pedoman

---

Sub-komite Peninjau Kebijakan dari Dewan Penasihat Medis EBAA selalu memperbaharui pedoman dan rekomendasi skrining seiring dengan pandemic COVID-19 yang terus berkembang secara cepat. Perkembangan ilmu terbaru yang diketahui mengenai novel SARS-CoV-2 virus memungkinkan untuk melanjutkan pengambilan jaringan kornea selama pandemic. Prosedur transplantasi kornea elektif juga sudah dapat dilakukan di Amerika Serikat dengan ketentuan keamanan jaringan kornea sebagai berikut:

- Tidak ditemukan laporan kasus transmisi SARS-CoV-2, MERS-CoV, atau jenis coronavirus lainnya via transplantasi jaringan mata. Penelitian terbaru menunjukkan tidak ditemukannya virus SARS-CoV-2-RNA pada kornea, konjungtiva atau aqueous humor dari lima kasus donor positif COVID-19 postmortem.<sup>1</sup>
- Standar Medis terbaru dari EBAA menyarankan dalam persiapan donor sebaiknya dilakukan pembersihan menggunakan larutan povidone iodine dua kali berdasarkan data yang menunjukkan aktivitas virucidal pada coronavirus secara *in vitro*.
- Peningkatan tes COVID-19 pada pasien di setting rumah sakit dan rawat jalan, serta pemahaman lebih lanjut tanda dan gejala COVID-19 akan meningkatkan skrining donor dan keamanan jaringan kornea.



- Review direktur medis terhadap keputusan akhir kelayakan jaringan donor pada kasus tertentu memungkinkan untuk penilaian lebih lanjut mengenai gambaran klinis lengkap dan / atau kasus skenario khusus.
- Kriteria kelayakan donor bersifat fleksibel dan kompleks selama pandemi COVID-19. Panduan saat ini disajikan secara lebih jelas dalam format tabel untuk digunakan oleh Eye Bank dan Direktur Medis.

## Donor Eligibility

PCR Test Status <sup>*</sup>	COVID-19 Signs <sup>†</sup>	COVID-19 Symptoms <sup>‡</sup>	Plausible Alternative Etiology of Signs or Symptoms	Close Contact <sup>§</sup>	Eligibility
Positive within the last 28 days	Yes or No	Yes or No	Yes or No	Yes or No	Not Eligible
Negative (post-mortem or recent pre-mortem test)	Yes	Yes or No	Yes	Yes or No	Medical Director Review
			No	Yes or No	Not Eligible
	No	Yes	Yes	Yes or No	Medical Director Review
			No	Yes or No	Not Eligible
		No	N/A	Yes	Medical Director Review
				No	Eligible
Not done	Yes	Yes or No	Yes	Yes	Not Eligible
				No	Medical Director Review
			No	Yes or No	Not Eligible
	No	Yes	Yes	Yes	Not Eligible
				No	Medical Director Review
			No	Yes or No	Not Eligible
		No	N/A	Yes	Not Eligible
				No	Eligible

## Pengujian Donor

Saat ini, EBAA tidak lagi mewajibkan bank mata untuk melakukan tes swab nasofaring post-mortem RT-PCR untuk SARS-CoV-2. Namun, layak tidaknya donor kornea dilihat atas dasar hasil PCR negatif dan peninjauan serta keputusan akhir dari Direktur Medis (lihat tabel kelayakan donor). Keputusan untuk tidak mewajibkan pengujian post-mortem NP RT-PCR untuk SARS-CoV-2 didasarkan pada beberapa pertimbangan termasuk variabel tingkat negatif palsu dari pengujian RT-PCR saat ini, berkisar antara 2-22%. Selain itu,

tes RT-PCR diagnostik untuk SARS-CoV belum tervalidasi bagi donor kadaver dan tidak termasuk dalam skrining donor. Saat ini, FDA tidak merekomendasikan penggunaan tes laboratorium untuk menyaring donor jaringan tanpa gejala.

EBAA mengakui bahwa beberapa asosiasi lain seperti sistem rumah sakit, bank mata, departemen kesehatan, atau pemerintah mungkin mengharuskan semua donor menjalani tes COVID-19. Bank mata harus membuat protokol untuk memastikan akses pengujian sampel dan notifikasi hasil harus dilakukan oleh lembaga mitra. Hasil pengujian tersebut harus dikomunikasikan kepada pengguna akhir dalam Formulir Laporan Jaringan atau dokumen pendukung lainnya.

Bank mata dapat mempertimbangkan pengujian donor post-mortem menggunakan tes swab nasofaring RT-PCR yang tersedia saat ini untuk SARS-CoV-2. Namun, tes ini belum divalidasi untuk sampel kadaver. Jika pengujian dilakukan, hasil harus diperoleh sebelum jaringan didistribusikan untuk transplantasi dan dilaporkan ke pengguna akhir pada Formulir Laporan Jaringan atau dokumen pendukung lainnya. Jaringan dari donor dengan hasil yang tidak pasti, tidak valid, atau tidak meyakinkan tidak boleh didistribusikan untuk transplantasi. Pengujian SARS-CoV-2 dapat mengurangi, namun tidak menghilangkan, potensi jaringan transplantasi dari donor dengan COVID-19. Pengujian post-mortem harus dilakukan dalam waktu 24 jam setelah kematian. Pertimbangan yang dapat membantu mengambil keputusan untuk melakukan pengujian donor secara luas harus mencakup faktor epidemiologi seperti prevalensi penyakit, dan ketersediaan alat dan bahan (contoh: alat swab, media transportasi virus, reagen, dll.).

Terakhir, EBAA tidak menyarankan pengujian serologis (rapid test) untuk antibodi COVID-19. Hasil positif menunjukkan Viral RNA masih dapat terdeteksi pada pasien walaupun pasien tersebut telah membentuk antibodi atau sudah sembuh dari SARS-CoV-2.<sup>3,4</sup>

## Persiapan Donor

---

Review publikasi literatur terbaru<sup>2</sup> mengamati persistensi virus corona pada permukaan benda mati dan inaktivasinya menggunakan agen biosidal. Tinjauan literatur ini menemukan bahwa larutan povidone iodine (0,23 - 1%) dengan mudah menonaktifkan infeksi coronavirus (SARS-CoV dan MERS-CoV) sekitar 4 log 10 atau lebih pada kondisi in vitro, dengan waktu paparan berkisar antara 15 detik dan 1 menit. Meskipun kita masih berhati-hati untuk mengambil kesimpulan terlalu banyak dari temuan tersebut, hasil ini mendukung **standar EBAA saat ini untuk mewajibkan pemberian povidone iodine 0.23-1% selama 15 detik – 1 menit pada saat proses persiapan permukaan mata sebelum mengambil jaringan donor.**

Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Eropa (European Center for Disease Prevention and Control/ECDC) menganggap ini sebagai langkah desinfeksi atau inaktivasi mikroba yang divalidasi untuk virus yang terbungkus. Namun, masih belum diketahui apakah partikel virus yang menular ada di dalam sel permukaan mata atau di dalam lapisan jaringan mata yang lebih dalam yang mungkin tidak dapat dihilangkan dengan sediaan povidone-iodine.

## Ketentuan Penggunaan APD bagi Teknisi Bank Mata

Ruptur kornea merupakan kasus emergensi pada mata. Maka dari itu, pengambilan dan pengadaan jaringan kornea masih harus dilakukan untuk memastikan jaringan kornea yang dibutuhkan agar seseorang dapat menjalani tindakan transplantasi masih memungkinkan. Penggunaan jaringan kornea untuk keperluan transplantasi dilakukan dengan syarat seseorang yang telah meninggal tersebut dipastikan tidak terinfeksi COVID-19 berdasar hasil swab nasofaring yang dilakukan oleh teknisi bank mata pada saat melakukan pengambilan jaringan kornea dan telah dikirimkan ke laboratorium untuk pemeriksaan lebih lanjut.

CDC mengeluarkan panduan terkait pengambilan jaringan pada pasien yang telah dinyatakan meninggal oleh dokter/*postmortem guidance* antara lain:

**Jika otopsi dilakukan pada pasien dengan suspek COVID-19 (PDP)**, pengambilan jaringan dapat dilakukan dengan:

- Melakukan swab pada jaringan saluran pernafasan atas/nasofaring
- Memisahkan swab untuk pemeriksaan lanjutan kelainan pernafasan lainnya, jika terdapat indikasi
- Otopsi jaringan pernapasan yang telah diberikan formalin.

**Jika otopsi tidak dilakukan pada pasien dengan suspek COVID-19 (PDP)**, pengambilan jaringan dapat dilakukan dengan:

- Melakukan swab nasofaring
- Memisahkan swab untuk melihat apakah terdapat penyebab lain untuk kelainan saluran napas

**Jika otopsi dilakukan pada pasien positif COVID-19, bukan suspek**, pengambilan jaringan dapat dilakukan dengan:

- Swab nasofaring untuk pemeriksaan ada atau tidaknya penyebab kelainan saluran nafas lainnya
- Pemeriksaan mikrobiologi dan penyakit infeksi lainnya, jika ada indikasi
- Otopsi jaringan pernapasan yang telah diberikan formalin

Prosedur pengambilan jaringan kornea oleh teknisi bank mata tidak berbeda dengan standarisasi pengambilan jaringan kornea pada umumnya. Yang berbeda adalah kelengkapan APD/alat pelindung diri yang digunakan oleh teknisi bank mata untuk memastikan dirinya tidak tercemar atau terinfeksi dan adanya tambahan tindakan pemeriksaan swab nasofaring yang harus dilakukan oleh teknisi bank mata agar jaringan donor yang diambil dapat dipastikan tidak terinfeksi COVID-19.

Ketentuan penggunaan APD teknisi bank mata saat melakukan pengambilan jaringan dan melakukan tindakan swab nasofaring adalah sebagai berikut:

- Pengambilan harus dilakukan di ruangan dengan jumlah orang yang terbatas
- Tidak perlu disediakan ruangan bertekanan negatif untuk pengambilan mengingat swab diambil pada seseorang yang telah dinyatakan meninggal (tidak mungkin ada refleks batuk)
- Masker bedah/*surgical mask* sudah cukup, tidak perlu menggunakan masker N-95
- Gunakan sarung tangan non steril, *nitrile gloves* untuk menghindari kemungkinan





infeksi

- Gunakan gaun lengan panjang untuk melindungi kulit dan baju dari kontaminasi
- Kacamata pelindung/*goggle* untuk melindungi mata terkena cairan dari mata pendonor.
- Memakai *topi/surgical cap* dan pelindung sepatu/*shoe cover* digunakan setiap pengambilan dilakukan untuk menghindari kontaminasi.

Setiap informasi terkait pengambilan jaringan kornea baik waktu dilakukan maupun nama teknisi bank mata yang melakukan pengambilan jaringan kornea harus tercatat dengan baik dan lengkap pada formulir pengambilan jaringan kornea yang dimiliki oleh setiap bank mata.

Tahap melepas APD juga tidak kalah pentingnya dengan kelengkapan APD yang digunakan. Maka dari itu, setiap tahapan melepas APD sangat penting untuk dilakukan satu per satu.

Hal - hal penting yang harus diingat dan dilakukan saat hendak melepas ataupun menggunakan kembali APD antara lain:

- Pastikan APD tersebut diletakkan pada keranjang/tempat pakaian kotor untuk dikirim ke *laundry* setelah dilepas.
- Jika akan digunakan kembali/*reuse*, APD tersebut harus dibersihkan dan dilakukan disinfeksi sesuai panduan disinfeksi yang tertera pada kotak APD tersebut.
- Cuci tangan dengan sabun dan air atau *alcohol based hand sanitizer* (60-95%) selama 20 detik sesaat setelah melepas APD.
- Hindari menyentuh muka atau mengucek mata dengan tangan jika belum melakukan cuci tangan setelah melepas APD.

## Lampiran Surat Tugas Teknisi Bank Mata

---

Terkait situasi pandemik COVID-19, ketentuan untuk membatasi jumlah individu yang datang ke rumah sakit dapat menimbulkan keterbatasan bagi teknisi bank mata kita jika mereka hendak datang ke rumah sakit ataupun tempat makam untuk melakukan pengambilan jaringan kornea. Maka dari itu, **Lions Eye Bank Jakarta** menerbitkan surat tugas bagi teknisi bank mata kami yang harus mereka bawa dan tunjukkan kepada pihak yang terkait agar keberadaan mereka tidak menimbulkan keresahan ataupun masalah di masyarakat.



### **Lions Eye Bank Jakarta**

Kepada pihak yang berkepentingan,

Saudara/saudari \_\_\_\_\_ adalah teknisi Lions Eye Bank Jakarta/LEBJ yang akan melakukan pengambilan jaringan kornea pada pendonor. Hal ini dilakukan karena pendonor telah terdaftar di dalam list kami dan pernyataan bahwa pendonor akan mendonorkan kornea/bagian dari matanya setelah ia dinyatakan meninggal telah dinyatakan secara sukarela oleh pendonor sebelum ia meninggal. (formulir kesedian calon donor terkait terlampir)

LEBJ merupakan bank mata yang bersifat non profit dan bertanggung jawab dalam penyediaan dan pengambilan jaringan kornea untuk keperluan pemulihan orang lain yang menderita kelainan kornea. LEBJ memiliki misi untuk memenuhi kebutuhan pasien kornea dengan menyediakan jaringan mata dalam hal ini kornea dengan kualitas jaringan yang terbaik.

Dalam kondisi pandemik COVID-19, ruptur kornea karena kecelakaan baik lalu lintas ataupun kerja merupakan keadaan darurat dan harus dioperasi segera. Jika tidak dilakukan secepatnya maka dapat dipastikan seseorang yang mengalami kecelakaan tersebut akan kehilangan penglihatannya. Maka dari itu ketersediaan jaringan kornea sangat diperlukan.

Selain pengambilan kornea dilakukan, pemeriksaan swab saluran nafas atas akan dilakukan oleh teknisi LEBJ untuk menentukan jaringan kornea yang diambil dapat digunakan atau tidak.

Mohon diberikan kemudahan pada teknisi bank mata kami agar mereka dapat melakukan prosedur yang harus mereka lakukan dalam rangka menyelamatkan penglihatan mata orang lain.

Atas kerjasama dan pengertian anda, kami haturkan terimakasih

Hormat saya,

**Sharita Siregar, MD**

Head, Lions Eye Bank Jakarta

[www.jec.co.id/lebj](http://www.jec.co.id/lebj)

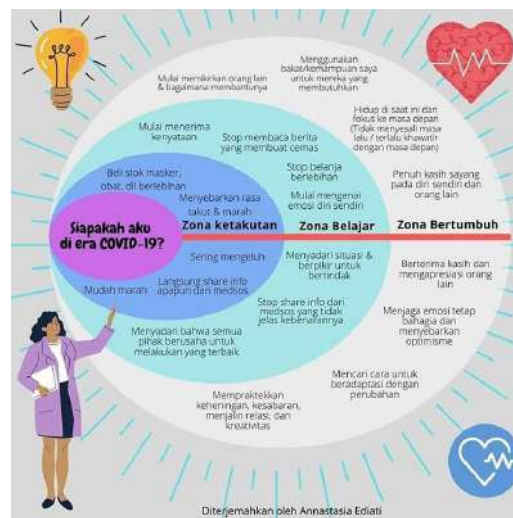
NB: lampiran ini harus dicetak untuk ditandatangani oleh kepala bank mata dengan cap/stempel bank mata

## BAB 14

# PERSIAPAN MENTAL BERADAPTASI DENGAN SITUASI PANDEMIK

World Health Organization (WHO) dan seluruh badan kesehatan nasional di seluruh dunia sedang berusaha mengendalikan wabah COVID-19. Namun, masa krisis ini tentunya menimbulkan rasa stres, kecemasan, dan ketakutan tersendiri pada populasi anak-anak maupun dewasa. Beberapa pesan yang disampaikan oleh WHO dan Departemen Kesehatan Mental di dunia dapat digunakan dalam komunikasi untuk mendukung kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial di masyarakat selama wabah ini berlangsung.

Setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda dalam merespon wabah COVID-19. Terdapat kelompok individu yang masih mengalami ketakutan atau kekhawatiran, namun ada juga yang sudah memiliki kesadaran dan belajar dari situasi yang ada, sehingga mulai lebih dapat mengelola emosi dan berpikir lebih jernih. Selain itu, juga ada sekelompok orang yang mulai bertumbuh, dimana mereka lebih mencari cara untuk beradaptasi dengan kondisi ini, berpikir ke depan dan menyebarkan optimisme.



## Identifikasi Kelompok Rentan dan Dampaknya

Beberapa kelompok orang yang memiliki dampak psikologis (emosi dan sosial) yang lebih besar terhadap krisis/wabah ini yaitu :

- Orang tua dan orang-orang yang memiliki penyakit kronik yang memiliki risiko besar untuk terinfeksi COVID-19
- Anak-anak dan remaja
- Orang-orang yang terjun langsung memerangi wabah COVID -19 seperti dokter, perawat dan paramedis
- Orang-orang yang memiliki masalah psikologis sebelumnya



Dampak psikologis selama wabah ini berlangsung antara lain dapat mengakibatkan:

- Ketakutan dan kecemasan pada kesehatan diri sendiri dan keluarga yang dicintai
- Banyak berpikir negatif
- Perubahan pola tidur dan makan
- Kesulitan berkonsentrasi dan tidur
- Psikosomatis, seperti sakit perut, sesak nafas, pusing, dll
- Memburuknya masalah kesehatan kronik yang dialami
- Peningkatan konsumsi alkohol, rokok dan obat-obatan lain

## Panduan Kesehatan Mental dan Sosial dalam Pandemi COVID-19

---

Berikut ini adalah hal-hal yang dapat dilakukan selama wabah berlangsung dan cara-cara untuk menjaga kesehatan mental dan sosial:

### — Panduan Bagi Populasi Umum

- Ketika kita mendapati orang dengan COVID-19, hindari melekatkan penyakit ini pada etnis atau bangsa tertentu. Bersikap empati pada semua orang yang terserang penyakit ini, dari negara manapun. Orang-orang yang mengalami penyakit ini tidak bersalah dan mereka layak mendapat pertolongan, dukungan dan kasih sayang dari semua pihak.
- Stop stigmatisasi! Hindari memandang orang yang terjangkit COVID-19 ini sebagai suatu “kasus COVID-19”, “korban COVID-19”, “keluarga COVID-19”, atau suatu “yang sakit”. Mereka adalah “orang yang terinfeksi COVID-19”, “orang yang sedang dirawat dengan COVID 19” dan “orang yang sudah pulih dari COVID-19” dan setelah pulih/sembuh dari COVID-19, mereka dapat melanjutkan kehidupan bersama keluarga dan orang-orang disayang serta dapat melanjutkan pekerjaan mereka kembali. Penting sekali untuk memisahkan identitas COVID-19 dari seseorang untuk mengurangi **stigma** yang dapat timbul pada masyarakat.
- Kurangi/minimalisasi menonton, membaca atau mendengarkan berita tentang COVID-19 yang dapat menyebabkan perasaan cemas, takut atau tertekan. Carilah informasi hanya dari sumber-sumber yang terpercaya untuk melindungi diri anda dan keluarga tersayang. Carilah “update” informasi tentang COVID-19 di waktu tertentu, satu atau dua kali sehari pada siang hari. Laporan berita yang tiba-tiba dan terus menerus tentang wabah COVID-19 ini dapat menyebabkan perasaan khawatir. Carilah FAKTA bukan RUMOR, HOAX atau INFORMASI yang SALAH. Kumpulkan informasi secara berkala dari situs web WHO dan badan kesehatan setempat untuk membantu anda membedakan FAKTA dari RUMOR atau HOAX. FAKTA dapat membantu anda mengurangi rasa cemas dan takut.
- Lindungi diri dan saling memberi dukungan satu sama lain untuk melewati wabah ini. Membantu orang lain pada saat yang dibutuhkan dapat bermanfaat untuk orang yang menerima dukungan maupun penolongnya sendiri. Sebagai contoh bantulah orang-orang di komunitas anda yang mungkin membutuhkan pertolongan. Bekerja bersama-sama sebagai satu komunitas dapat membantu menciptakan solidaritas dalam menangani kasus COVID-19.

- Sebarkan cerita yang positif dan penuh harapan dari orang-orang yang pernah terinfeksi COVID-19 (kisah orang yang telah pulih dan bagaimana dukungan positif dari orang terdekat).
- Berikan penghargaan pada petugas kesehatan yang telah membantu merawat orang-orang yang terinfeksi COVID-19 di komunitas anda. Akui peran mereka yang telah menyelamatkan hidup dan menjaga orang-orang yang anda sayangi.

## — Panduan Bagi Petugas Kesehatan

- Merasa tertekan adalah suatu hal yang mungkin anda atau rekan-rekan anda rasakan saat ini. Hal ini sangatlah normal terjadi dalam situasi saat ini. Lakukan pengelolaan kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial karena hal ini sama pentingnya dengan pengelolaan kesehatan fisik anda.
- Menjaga diri (*self-care*). Pastikan untuk istirahat yang cukup, istirahat selama bekerja atau diantara shift, makan makanan yang sehat dan bergizi, olahraga teratur, dan tetap berkomunikasi dengan teman dan keluarga. Hindari merokok, minum-minuman alkohol dan obat-obatan lain karena perilaku ini dalam jangka panjang dapat menurunkan kondisi fisik dan mental anda.
- Lakukan “*me-time*” secara rutin. Meskipun sibuk dengan urusan pekerjaan dan juga urusan keluarga, “*me time*” dapat membantu *me-recharge* emosi dan energi. *Me-time* tidak harus selalu membutuhkan durasi yang lama dan bisa dilakukan beberapa menit namun dilakukan dengan penuh kesadaran (*mindful*). Misalnya, ketika di tempat kerja anda dapat duduk di spot tertentu sambil minum kopi / teh hangat dan berdiam diri, melakukan meditasi / *mindfulness*. Di rumah, luangkan waktu untuk melakukan kegiatan kesukaan anda, seperti menonton film kesukaan, merawat diri, menulis, dan lain sebagainya.
- Berikan dukungan kepada orang-orang yang menderita COVID-19. Hal ini sangat penting bagi mereka yang membutuhkan dukungan psikososial dan kesehatan mental. Stigma dan masalah kesehatan mental yang timbul di masyarakat dapat mengakibatkan ketidakmauan seseorang untuk mencari dukungan dari orang sekitar.
- Melakukan *self-help* untuk meminimalisir kecemasan. Hal ini dapat dilakukan ketika anda sedang merasa cemas ataupun dilakukan sebagai antisipasi untuk meminimalisir kecemasan. Dapat anda lakukan sebelum tidur atau pagi hari sebelum beraktivitas.
  - ▶ Relaksasi. Duduk sejenak dan mendengarkan musik relaksasi atau biolateral sound yang dapat diunduh di youtube / spotify. Dengarkan alunan musik dengan menggunakan earphone. Dengarkan musik sambil anda merasakan dan *connect* tubuh anda.
  - ▶ *Self-gazespotting*
    - Rasakan emosi negatif yang anda miliki dan juga rasakan sensasinya di bagian tubuh anda.
    - Temukan bagian tubuh yang nyaman. Bagian yang nyaman dapat berupa area yang besar, seperti dada atau pundak. Dapat juga berupa area yang sangat kecil, seperti ujung jari atau bagian ujung kaki. Anda mungkin dapat cepat menemukannya, namun bisa jadi anda membutuhkan waktu yang lebih lama.
    - Bila sudah menemukannya, diam sejenak 5 – 15 detik dan cek kearah mana mata anda merasa nyaman atau *connect* dengan bagian tubuh



- yang nyaman tersebut. Apakah ke arah depan, ke samping, ke bawah atau ke atas.
- Berdiam diri lah sejenak (*mindful*) sambil mata anda ke arah nyaman (bisa dengan mata terbuka atau tertutup) hingga emosi negatif yang anda rasakan sebelumnya berangsur-angsur berkurang.
- *Grounding*
  - ▶ Ambil posisi yang nyaman (duduk atau rebahan). Rasakan tubuh anda dari ujung kepala hingga kaki. Lalu, bila anda dalam posisi duduk, rasakan kaki anda yang menyentuh lantai. Rasakan juga kursi yang anda gunakan untuk duduk dan *mensupport* tubuh anda. Bila anda dalam posisi tidur, rasakan bantal yang menopang kepala dan kasur yang menopang tubuh anda.
  - ▶ Dengarkan dan rasakan nafas Anda, tanpa harus memperlambat atau mengubah nafas Anda.
  - ▶ Lalu, pegang dan usap perlahan tangan Anda yang satu dengan tangan yang lain secara spontan. Rasakan perasaan tenang dan support dari pegangan dan usapan tangan anda. Anda dapat memegang dan mengusap tangan ini secara bergantian.
  - ▶ Sambil merasakan rasa nyaman dan *grounding* pada tubuh, observasi diri Anda tanpa memberikan *judgment*/penilaian, tanpa memberikan ekspektasi. Biarkan pikiran membawa kemana Anda pergi, meskipun bisa saja pikiran Anda melompat-lompat atau berubah-ubah secara random ke hal yang tidak berkorelasi satu sama lain. Ikuti saja ketika Anda merasakan kehadiran memori, pikiran, emosi atau sensasi tertentu.
- Sebagian petugas kesehatan mungkin mengalami penolakan dari keluarga ataupun komunitas mereka karena stigma dan ketakutan/kecemasan. Hal ini memang dapat membuat situasi menjadi lebih sulit. Sebagian petugas kesehatan juga dapat mengalami berbagai emosi negatif, *burn-out* ataupun *overwhelm* dalam menjalankan tugasnya tersebut. Bila anda merasa membutuhkan bantuan dan dukungan eksternal, anda dapat melakukan beberapa hal:
  - ▶ Mencari dukungan sosial dengan mengontak orang-orang terdekat melalui telepon, SMS ataupun WA guna mendapatkan dukungan sosial. Anda dapat menghubungi orang-orang yang dapat anda percaya, seperti keluarga, sahabat, atau rekan kerja rekan kerja yang memiliki pengalaman yang serupa.
  - ▶ Melakukan konseling *online* dengan psikolog dengan menghubungi HRD di tempat anda bekerja atau melalui layanan konseling online independent.

## ■ Panduan Bagi Pimpinan dan Manajer Fasilitas Kesehatan

- Jagalah seluruh pegawai dari stress kronik/yang berkepanjangan dan gangguan kesehatan mental selama wabah ini terjadi sehingga mereka dapat melakukan pekerjaan/peran dengan baik.
- Lakukan komunikasi yang baik dan *update* informasi yang akurat kepada seluruh pegawai. Berikan dukungan, pantau kondisi emosi dan perkuat prosedur keselamatan pada seluruh pegawai. Pantau waktu istirahat seluruh pegawai. Terapkan jadwal kerja yang fleksibel pada pegawai yang terkena dampak langsung atau keluarganya yang terkena dari wabah ini. Berikan dukungan sosial satu sama lain.
- Pastikan bahwa seluruh staff mengetahui di mana dan bagaimana mengakses

layanan kesehatan mental dan memfasilitasi bila hal tersebut terjadi. Manajer dan pimpinan juga dapat mengalami masalah emosi yang serupa dengan pegawainya bahkan lebih karena memiliki tanggung jawab yang lebih besar.

- Berikan orientasi kepada seluruh perawat, pengemudi ambulans, sukarelawan, dan para pemimpin masyarakat dan pekerja-pekerja di lokasi karantina tentang cara memberikan dukungan emosional untuk orang-orang yang terkena dampak dari wabah ini.
- Kelola masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, atau psikosis pada fasilitas kesehatan mental. Pegawai-pegawai yang terlatih perlu dikerahkan ke lokasi-lokasi ini pada waktu yang memungkinkan dan kapasitas pelayanan kesehatan umum dalam menyediakan layanan kesehatan mental dan psikososial harus ditingkatkan
- Pastikan ketersediaan obat-obat psikotropika di semua tingkat pelayanan kesehatan. Orang-orang yang memiliki gangguan kesehatan mental yang berat tidak boleh terganggu akses pengobatannya dan hindari penghentian obat secara mendadak.

## **Panduan Untuk Anak-Anak**

- Menerima perasaan anak dan mendengarkan keluhan kesahnyanya. Hal ini membantu anak untuk merasa dipahami dan membantu regulasi emosinya.
- Bantu anak-anak menemukan cara positif untuk mengungkapkan rasa kecemasan, ketakutan dan kesedihannya. Setiap anak memiliki cara sendiri dalam mengekspresikan emosi seperti bermain atau menggambar. Anak-anak akan merasa lega bila dapat mengekspresikan dan berkomunikasi di lingkungan yang aman dan mendukung.
- Jaga anak-anak agar tetap dekat dengan orang tua dan keluarga jika dianggap aman dan hindari memisahkan mereka dari orang-orang terdekatnya. Apabila seorang anak terpaksa harus dipisahkan, pastikan bahwa ia mendapat perawatan yang sesuai dan mendapat pantauan secara teratur. Pastikan kontak dengan orang tua atau wali tetap dipertahankan seperti telepon atau video yang terjadwal paling tidak 2x/hari.
- Ciptakan rutinitas yang baru terutama jika anak-anak harus tinggal di rumah. Berikan kegiatan yang sesuai dengan usianya termasuk kegiatan pembelajaran mereka, dorong mereka untuk terus bermain dan bersosialisasi dengan orang lain meskipun hanya di dalam keluarga terutama saat ini ketika dilakukan pembatasan sosial.
- Selama masa krisis ini adalah hal biasa untuk seorang anak ingin lebih dekat dan lebih menuntut pada orang tua. Diskusikan COVID-19 dengan anak-anak secara jujur sesuai usianya. Jika anak anda memiliki masalah, ajaklah untuk berbicara bersama agar mengurangi kecemasannya. Anak-anak akan mengamati perilaku dan emosi orang dewasa sebagai isyarat tentang bagaimana mengelola emosi mereka sendiri selama masa-masa sulit ini.

## **Panduan Bagi Orang Tua dan Orang dengan Masalah Kesehatan**

- Orang-orang tua terutama yang mengalami demensia bisa menjadi lebih cemas, marah, stress, gelisah selama karantina wabah COVID-19 ini. Berikan dukungan emosional secara informal dan profesional.
- Dengarkan dengan seksama ketika ia bercerita atau mengeluh agar ia merasa diperhatikan.

- Bagikan fakta-fakta sederhana tentang apa yang sedang terjadi dan berikan informasi yang jelas tentang cara mengurangi risiko infeksi COVID-19 dengan kata-kata yang mudah dipahami. Ulangi informasi kapanpun diperlukan. Instruksi yang diberikan perlu dikomunikasikan secara jelas, ringkas, hormat dan sabar. Akan lebih bermanfaat apabila informasi diberikan secara tertulis atau dengan foto/gambar. Libatkan anggota keluarga dalam memberikan informasi dan bantu mempraktekkan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan.
- Jika anda memiliki masalah kesehatan pastikan memiliki akses untuk mendapatkan obat yang sedang digunakan.
- Pastikan memiliki persediaan obat rutin digunakan selama 2 minggu ke depan.
- Lakukan latihan fisik sederhana di rumah untuk menjaga mobilitas dan mencegah kebosanan.
- Pertahankan rutinitas seperti olahraga teratur, melakukan tugas sehari-hari, bernyanyi, melukis, berkebun atau kegiatan lain. Tetap berhubungan dengan keluarga melalui telepon, media sosial, email ataupun video.

### ■ **Panduan Bagi Individu yang Menjalani Isolasi**

- Tetap berhubungan dan pertahankan hubungan sosial anda. Cobalah sebisa mungkin untuk mempertahankan rutinitas harian atau buat baru jika ada perubahan. Jika tenaga kesehatan menyarankan untuk membatasi kontak sosial dan fisik karena wabah COVID-19 ini anda tetap dapat terhubung melalui, telepon, email, media sosial atau video.
- Selama masa penuh tekanan ini, perhatikan kebutuhan dan perasaan anda sendiri. Lakukan kegiatan yang anda sukai, relaksasi, olahraga rutin, tidur dan makan secara teratur
- Berita-berita tentang wabah COVID-19 ini dapat membuat siapapun merasa cemas atau tertekan. Cari informasi terkini pada waktu-waktu tertentu melalui situs web WHO dan hindari mendengarkan atau mengikuti rumor/hoax yang membuat anda tidak nyaman.

## **Cabin Fever**

---

Istilah *Cabin Fever* sudah digunakan sejak lama meskipun tidak termasuk ke dalam kategori gangguan psikologis. Di tahun 1800-an, istilah ini sudah digunakan untuk pasien-pasien yang dirumahkan karena demam tifoid atau tifus. Istilah ini juga digunakan di masa pandemi COVID-19. *Cabin Fever* adalah kondisi emosi negatif dan perasaan tertekan karena terisolasi dalam jangka waktu yang lama, seperti mudah marah, gelisah, bosan, putus asa, dan sulit konsentrasi.

Faktor kepribadian dan temperamen menjadi faktor utama yang menentukan apakah seseorang dapat dengan mudah mengalami *cabin fever* atau tidak. Seseorang yang lebih positif, akan memandang bahwa masa karantina mandiri adalah kesempatan untuk melakukan berbagai hal positif, seperti membersihkan rumah, evaluasi keuangan, menata lemari, atau mencari hobi, sehingga mereka akan lebih terhindar dari *cabin fever*. Namun, tidak semua orang dapat memiliki pandangan positif tersebut.

## — Gejala Cabin Fever

Tidak semua orang yang mengalami *cabin fever* akan mengalami gejala yang persis sama, meskipun banyak orang melaporkan merasa sangat mudah tersinggung atau gelisah. Dampak lain dari *cabin fever* adalah:

- Gelisah
- Sedih atau bahkan depresi
- Sulit konsentrasi
- Kurang sabar
- Menurunnya motivasi
- Lebih sering tidur
- Lebih mengisolasi diri
- Kegelisahan
- Putus asa
- Mudah letih dan lesu
- Tidak mampu mengatasi stress
- Masalah tidur
- Merasa tidak berdaya

## — Bagaimana Cara Mencegah dan Mengatasi Cabin Fever?

### 1. Berada di luar rumah

Bila Anda tinggal di rumah yang memiliki pekarangan, hal ini sangat memungkinkan untuk Anda keluar rumah, terutama di pagi hari. Anda dapat berjemur matahari pagi, olahraga, menyiram bunga, dll. Paparan sinar matahari dapat membantu mengatur siklus alami tubuh.

### 2. Menjaga pola makan tetap normal

Bagi sebagian orang, terjebak di rumah dapat menjadi alasan untuk terlalu banyak makan atau menikmati makanan cepat saji maupun camilan. Terdapat pula orang yang tidak makan sama sekali. Padahal, makan dengan benar dapat meningkatkan tingkat energi dan motivasi kita. Tetap pantau kebiasaan makan untuk memastikan bahwa Anda menjaga keseimbangan nutrisi. Batasi camilan tinggi gula, tinggi lemak, dan banyaklah mengonsumsi air putih.

### 3. Menetapkan tujuan (*goal*) dan melakukan aktivitas yang menyenangkan

Ketika terjebak di rumah, sebagian orang mungkin lebih cenderung membuang waktu tanpa melakukan hal-hal penting. Tetapkan tujuan harian dan mingguan, lalu cek setiap kemajuannya. Pastikan tujuan yang Anda buat masuk akal dan beri hadiah untuk diri Anda sendiri bila Anda berhasil mencapainya. Anda juga bisa menetapkan tujuan terkait dengan aktivitas yang belum pernah Anda lakukan sebelumnya, seperti memasak resep baru, melukis, hingga merapikan lemari Anda.

### 4. Lakukan aktivitas yang mengasah otak

Hal ini dilakukan untuk menjaga kemampuan berpikir Anda. Misalnya dengan mengerjakan teka-teki silang, membaca buku, bermain *board game*, mengikuti berbagai kelas *online*, dll. Merangsang pikiran Anda dapat membantu Anda untuk tetap *move on*, mengurangi perasaan terisolasi dan tidak berdaya.

### 5. Berolahraga

Temukan cara untuk tetap aktif secara fisik saat berada di dalam ruangan.

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu membakar energi ekstra yang Anda miliki akibat karantina di dalam rumah. Anda dapat melakukan olahraga secara mandiri maupun mengikuti video maupun menghadiri kelas olahraga *online*.

#### **6. Melakukan rutinitas**

Terisolasi dapat menyebabkan gangguan dalam makan, tidur, dan aktivitas. Untuk menjaga struktur, cobalah untuk tetap membuat rutinitas sehari-hari yang terdiri, termasuk dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan kantor, waktu makan, waktu olahraga, dan juga tidur.

#### **7. Menjaga kehidupan sosial**

Gunakan layanan streaming video *real-time*, seperti FaceTime, Zoom, atau Skype, untuk mengobrol dengan teman, kolega, dan orang yang Anda cintai, sehingga Anda tetap merasa terhubung dengan “dunia luar”, serta tidak merasa sendirian. Selain itu, berbagi pikiran dan emosi kepada orang lain dapat membantu Anda menyadari bahwa apa yang Anda rasakan selama masa karantina mandiri adalah normal, serta memungkinkan untuk menemukan solusi untuk masalah Anda.

#### **8. Lakukan “me time”**

Karantina mandiri bisa saja membuat Anda menjadi tertekan karena banyaknya tanggung jawab yang harus dilakukan. Tidak hanya mengurus diri sendiri dan pekerjaan, tetapi mendampingi anak belajar. Beri Anda waktu luang sejenak sambil melakukan hal yang menyenangkan, seperti membaca buku, meditasi, beribadah, mendengar musik, duduk sejenak sambil minum teh/kopi, dll. Berhubungan dengan orang lain bahkan dapat membantu Anda menemukan solusi kreatif untuk masalah yang Anda hadapi.

### **— Kapan Membutuhkan Bantuan?**

Jika Anda merasa bahwa gejalanya semakin parah, pertimbangkan untuk menghubungi ahli kesehatan mental (psikolog / konselor) untuk membantu Anda secara *online*, guna mengidentifikasi dan membantu mengatasi perasaan dan kecemasan Anda.





## BAB 15

## TELEOFTALMOLOGI

Teleoftalmologi adalah cabang dari *telemedicine* yang memberikan layanan kesehatan mata melalui peralatan medis digital dan teknologi komunikasi. Hal ini memungkinkan pasien tetap mendapat pelayanan kesehatan mata tanpa perlu datang ke fasilitas kesehatan dan tatap muka secara langsung dengan dokter mata. Dari sejarahnya, teleoftalmologi dilakukan untuk memberikan layanan kesehatan mata kepada populasi masyarakat yang terpencil sehingga tidak memungkinkan akses langsung ke perawatan mata khusus. Teleoftalmologi dipercaya efektif dapat menyaring penyakit mata yang mengancam penglihatan sehingga mengurangi beban global penyakit yang mengancam penglihatan seperti retinopati diabetik dan retinopati prematuritas.

JEC sendiri telah memulai teleoftalmologi dalam bentuk pelayanan *Eye Check* sejak tahun 2017. Layanan ini merupakan program skrining masyarakat yang menitikberatkan pada peningkatan kewaspadaan terhadap kesehatan mata. *Eye Check* dapat mendeteksi kelainan dan penyakit mata dari derajat ringan hingga yang dapat mengancam penglihatan seperti katarak, glaukoma, retinopati diabetika, degenerasi makula dan keratitis. Sampai dengan bulan Maret tahun 2020, *Eye Check* telah melakukan skrining kepada 10.078 pasien dan menemukan sebanyak 7.218 pasien (72%) memiliki masalah mata. Lingkup wilayah pemeriksaan *Eye Check* meliputi JABODETABEK dan beberapa wilayah di Jawa Barat dan Jawa Tengah. Program *Eye Check* menerapkan operasional dengan cara mengunjungi lokasi ataupun institusi tempat beraktivitas, seperti instansi pemerintah/swasta, tempat ibadah, lembaga pendidikan dan pelatihan serta perkumpulan komunitas.

Dengan semangat tetap melayani kesehatan mata di tengah pandemic COVID-19, JEC telah mempersiapkan teleoftalmologi dalam bentuk video konsultasi *online* yang disebut dengan JEC @ Cloud. Hal ini juga didukung dengan himbauan pemerintah lewat pengumuman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor YR.03.03/III/1118/2020 yang terbit di tanggal 9 April 2020 perihal himbauan tidak praktik rutin kecuali emergensi. Poin nomor 3 dari pengumuman ini dengan jelas mengungkapkan himbauan untuk mengembangkan pelayanan jarak jauh (*telemedicine*) atau aplikasi *online* lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien yang memerlukan.

Dengan mengurangi kebutuhan dokter berada di lokasi yang sama dengan pasien, JEC @ Cloud berusaha melindungi pasien dengan menjauhkan mereka dari lingkungan rumah sakit dan melindungi dokter dengan mengurangi waktu tatap muka langsung dengan pasien. Penggunaan alat pelindung diri dapat mengurangi, namun tidak menghilangkan risiko infeksi silang antara dokter dan pasien. Penggunaan JEC @ Cloud terutama ditujukan untuk *virtual triage* di mana pasien akan mendapatkan arahan yang jelas apakah kondisi keluhan matanya adalah suatu hal yang sifatnya gawat darurat dan perlu mendapatkan penanganan langsung di fasilitas kesehatan mata terdekat, atau kondisi mata yang bisa ditangani sementara waktu dengan *home remedy* dan obat-obatan. Selain itu JEC @ Cloud sangat berguna untuk kasus-kasus non emergensi yang perlu *monitoring* tanpa perlu tatap muka langsung selama masa pandemi COVID-19 ini.



Implementasi teleoftalmologi membutuhkan koordinasi yang baik antara tim teknologi informasi, *call center*, pendaftaran pasien, keuangan, perawat, dokter dan farmasi. Beberapa hal dalam bidang teknologi informasi yang perlu diperhatikan seperti apakah *platform online* yang digunakan aman dan stabil koneksi internetnya serta menyediakan alur registrasi hingga pembayaran yang mudah dimengerti pasien. *Call center* dan pendaftaran pasien bertugas mengarahkan pasien dalam hal registrasi hingga mengakomodir pertanyaan seputar JEC @ Cloud. Keuangan menyediakan cara pembayaran yang mudah dan dapat dikonfirmasi dengan cepat. Perawat memastikan pasien siap melakukan konsultasi video *online* dengan menyarankan pasien berada dalam ruangan tertutup dengan pencahayaan yang baik, memberikan informasi mengenai posisi pasien yang adekuat di depan kamera, mengecek kualitas audio dan video, dan memastikan pasien sudah menyetujui proses konsultasi *online* ini. Dokter memastikan identitas pasien dengan menyebutkannya di awal konsultasi *online*, melakukan anamnesis yang baik, melakukan pemeriksaan mata yang dapat dilakukan tanpa tatap muka seperti pemeriksaan eksternal kelopak dan sekitarnya, pupil, posisi dan gerakan bola mata, pemeriksaan segmen anterior mata dengan senter. Pemeriksaan visus, isihara dan *amsler grid* dapat dilakukan melalui aplikasi JEC untuk memberikan informasi mengenai fungsi visual pasien. Farmasi juga memastikan obat yang diresepkan, diterima oleh pasien dengan identitas yang benar serta menjelaskan cara pakai yang benar dan melakukan *follow up* kondisi pasien. Sistem yang sempurna sulit dicapai dalam waktu yang singkat, namun JEC mengupayakan koordinasi personilnya untuk menciptakan sistem teleoftalmologi yang memadai.

Alur pertama dalam JEC @ Cloud adalah pasien melakukan registrasi dan menuliskan keluhan matanya beserta riwayat penyakit mata dan riwayat penyakit sistemiknya di *website* dan aplikasi berbasis *online* yang sudah disiapkan. Pasien juga diharapkan dapat meng-*upload* foto matanya. Hal ini sangat berguna bagi dokter untuk mempersiapkan konsultasi *online*. Pasien juga dapat menikmati layanan pemeriksaan mata sederhana seperti pemeriksaan visus, Ishihara, *amsler grid* lewat aplikasi JEC. Setelah serangkaian proses, dokter dan pasien akan terhubung melalui layanan konsultasi video *online* dan dokter akan melakukan pelayanan kesehatan hingga menjelaskan kemungkinan diagnosis dan terapi. Selain itu JEC @ Cloud juga menyediakan layanan antar obat hingga ke rumah pasien. Seluruh proses konsultasi video *online* ini akan terekam dalam rekam medis JEC dan juga mendapatkan persetujuan dari pasien terlebih dahulu.

Setelah berakhirnya masa pandemi COVID-19, niscaya pelayanan kesehatan mata tidak akan kembali seperti sebelum adanya pandemi ini. Hal-hal yang bisa dilakukan secara *online*, akan tetap dijalankan secara *online* dan ini tentunya akan meningkatkan kepuasan pasien. JEC @ Cloud berkomitmen untuk tetap melayani pasien yang membutuhkan bahkan setelah masa Pandemi COVID-19. Hal ini juga sudah dijalankan oleh negara berkembang seperti Amerika, Italia dan Inggris.

#### Referensi:

- American Academy of Ophthalmology. Telehealth resources. Diunduh dari <https://www.aao.org/practice-management/telehealth> tanggal 16 April 2020.
- American Society of Cataract and Refractive Surgery. Implementing tele-ophthalmology during Covid-19 pandemic. Diunduh dari <https://ascrs.org/clinical-education/webinars/2020-webinar-implementing-tele-ophthalmology-during-covid-19-pandemic> tanggal 16 April 2020.

Berikut adalah contoh alur pasien dalam pelayanan Tele-Oftalmologi oleh JEC@Cloud:

# LAYANAN TELE-OFTALMOLOGI JEC@CLOUD

Nikmati kenyamanan berkonsultasi **online** melalui Video dari rumah Anda

**JEC@CLOUD**

**1**

Register melalui  
**jec.co.id/cloud**

**2**

Silakan isi data diri Anda  
dan ikuti alur test  
yang terdapat di  
**jec.co.id/cloud**

**3**

Lakukan **pembayaran**  
**secara ONLINE** setelah Anda  
selesai melakukan registrasi

**4**

Anda akan menerima  
email Link Zoom,  
setelah melakukan  
**pembayaran ONLINE**

**5**

Konsultasikan keluhan  
Anda (**Video Call**)  
kepada **Dokter**  
**Spesialis Mata JEC**

**6**

Jika ada resep obat, maka  
petugas kami akan  
membantu Anda dengan  
**pengiriman kurir ONLINE**

Instagram Facebook Twitter @jeceyehospital | [www.jec.co.id](http://www.jec.co.id)

JEC EYE Hospitals : Menteng | Kedoya | JEC - Primasana | Semarang  
JEC EYE Clinics : Cibubur | Tambora | Cinere | Bekasi | Semarang | Purwokerto | Surabaya | Makassar

Member Of: Full Member Of: Co-Founder Of:





## BAB 16

# RAMADAN AMAN BAGI DOKTER DAN KARYAWAN RS MATA DAN KLINIK JEC

## Panduan Pelayanan RS Mata dan Klinik JEC Selama Bulan Ramadan di Masa Pandemi COVID-19

Kegiatan operasional RS Mata dan Klinik JEC akan terus berjalan selama Bulan Suci Ramadan. Dalam keadaan pandemi ini, *World Health Organization (WHO)* memberikan beberapa saran yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan dengan aman di bidang kesehatan. Beberapa langkah yang bisa dilakukan pada saat bertugas di RS/ Klinik diantaranya adalah:

### 1. Pertimbangkan jarak aman

Pertahankan jarak aman saat berkomunikasi dengan pasien ataupun kolega minimal 1 – 2 meter (apabila harus dilakukan kontak fisik secara langsung), dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai ketentuan yang berlaku. Hindari kontak fisik dalam menegur sapa.

### 2. Tidak berkerumun/berkumpul

Hindari berkumpul dalam satu ruangan yang sempit dan atau sesak, lakukan pengaturan jumlah orang di dalam area ibadah pada satu waktu, Kegiatan iftar atau buka puasa bersama ditiadakan selama wabah ini berlangsung. Apabila buka puasa dilakukan di lingkungan RS/Klinik, disarankan untuk membawa dan menggunakan peralatan makan pribadi guna meminimalisir penyebaran COVID-19 melalui penggunaan alat makan yang digunakan secara bersama-sama.

### 3. Kegiatan ibadah

Kegiatan ibadah tetap dapat dilakukan dengan terus menjaga kebersihan tempat ibadah, salah satunya dengan cara menyediakan sabun cuci tangan yang dapat digunakan sebelum melaksanakan wudhu. Disarankan juga untuk memakai alat ibadah pribadi. Lihat uraian lebih lengkap pada sub-bab 15.

Kesehatan tubuh juga harus diperhatikan saat menjalankan ibadah puasa di bulan Ramadan. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kondisi tubuh pada saat bekerja:

### 1. Konsumsi makanan sehat

Kesehatan tubuh saat berpuasa perlu diperhatikan agar tetap prima, terutama dalam kondisi pandemi ini. Sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan dengan nutrisi dan gizi yang seimbang, seperti sayur dan buah-buahan pada waktu sahur dan berbuka puasa



## 2. Penurunan kondisi tubuh

Apabila pada saat melakukan tugas lalu kondisi tubuh dirasakan melemah, tidak fit atau sakit, dapat langsung melapor ke atasan atau ke bagian HC/HR di unit terkait atau ke Instalasi Gawat Darurat apabila berada di lingkungan RS Mata JEC. Apabila penurunan kondisi tubuh didapatkan gejala infeksi saluran napas, diminta untuk segera melaporkan kondisi diri ke PJ Poli Kepegawaian JEC (dr. Erdinari, JEC Menteng atau dr. Agus, JEC Kedoya).

## 3. Menjaga kesehatan mental

Berbagi berita atau pesan yang positif dapat menjadi metode yang baik untuk menjaga kesehatan di bulan Ramadan. Bagi karyawan JEC yang membutuhkan konseling daring/*online* dengan Psikolog JEC terkait dengan keadaan pandemi COVID-19 ini, dapat mendaftar ke Ibu Oti Rahayu (Manajer HC Operasional) atau Sdri. Septi Widyastuti (Asisten Manajer HC) untuk pengaturan jadwal dengan Psikolog JEC.

# Himbauan Mengenai Kegiatan Ibadah dan Sosial Bersama pada Masa Pandemi COVID-19

Sejalan dengan Surat Edaran Menteri Agama Republik Indonesia nomor 6 tahun 2020 terkait Panduan Ibadah Ramadan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441 H di tengah Pandemi Wabah Corona (COVID-19), seluruh dokter dan karyawan RS Mata JEC dan Klinik diminta untuk menjalankan ibadah Tarawih di rumah masing-masing dengan keluarga inti. Tidak hanya ibadah tarawih, prosesi sahur dan buka puasa dihimbau dilakukan oleh individu atau keluarga inti di rumah masing-masing. Kegiatan buka puasa bersama di lingkungan RS Mata dan Klinik JEC ditiadakan, begitu juga kegiatan tabligh dan itikaf di masjid. Pelaksanaan salat led untuk saat ini masih mengikuti edaran Kemenag, dan menunggu imbauan lanjutan apabila ada.

Anjuran serupa juga dikeluarkan WHO, yang menghimbau seluruh kegiatan massal ibadah dan sosial untuk dibatalkan selama bulan Ramadan ini, dan terus menjalankan anjuran jaga jarak aman (*physical distancing*).

## Himbauan Mengenai Praktik Ibadah di Area Umum

Kegiatan ibadah yang dilakukan di area umum (mushala) lingkungan RS Mata dan Klinik JEC diharapkan dapat berlangsung dengan memperhatikan beberapa hal:

1. Pastikan sirkulasi udara dan ventilasi ruangan baik
2. Meminimalisir waktu berada di area musala, hindari beristirahat di area musala.
3. Tetap menjaga jarak aman apabila berada di area musala, termasuk saat berwudhu. Kegiatan shalat berjamaah, shalat Jumat, shalat Tarawih serta kajian Al-Quran ditiadakan selama wabah ini berlangsung.
4. Batasi jumlah orang yang berada di dalam musala pada waktu bersamaan
5. Pada area wudhu, sediakan sabun cuci tangan atau *hand sanitizer* berbahan alkohol 70%, dan tisu sekali pakai serta tempat sampahnya
6. Praktikan selalu etika batuk/bersin yang baik
7. Area ibadah umum harus dibersihkan secara teratur dengan cairan disinfektan, terutama pada area yang sering disentuh (gagang pintu, keran air, lantai)
8. Gunakan alat ibadah masing-masing





## BAB 17

# KETENTUAN BEKERJA BAGI KARYAWAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19

1. Karyawan yang hamil < 20 minggu dan tidak ada komorbiditas dapat bekerja sesuai rekomendasi evaluasi risiko yang dilakukan Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics dan Divisi Human Capital, sedangkan karyawan yang hamil > 28 minggu diminta untuk bekerja dari rumah atau WFH
2. Ketentuan pembatasan kerja karyawan hamil akan dievaluasi dan diatur Divisi human capital berdasarkan rekomendasi Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics
3. Area yang dinilai berisiko sedang dan tinggi terhadap paparan COVID-19 berdasarkan penilaian Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics, yaitu:
  - a. Unit OT dan anestesi
  - b. Pelayanan *medical assistant*
  - c. IGD
  - d. Unit LASIK
  - e. Unit CDC
  - f. Unit BDR
  - g. Unit IPD
  - h. ADM
  - i. Kasir
4. Karyawan yang sedang hamil tidak diperbolehkan bertugas di unit berisiko tinggi tersebut. Kecuali bagian administrasi pada unit CDC dan IPD, dan layanan *back office* sesuai asesmen risiko.
5. Pengaturan area dan lingkup kerja yang diperbolehkan bagi karyawan hamil disosialisasikan oleh Divisi *Human Capital* dan HR masing-masing unit JEC Eye Hospitals & Clinics serta dibantu oleh unit atau bagian terkait.





## INTERNAL MEMO

No.8/NSD/SRK/VII/2020

KEPADA  
TO

1. Pimpinan Unit
2. Para Dokter
3. Divisi HC
4. HR Unit
5. Para Karyawan

NAMA PANGKAT  
NAME TITLE

Dr. Bondan Hariono, SpM

BAGIAN  
LOCATIONKetua Satgas Internal CoVid  
19 PT. NSD / JEC Eye  
Hospitals & ClinicsTANGGAL  
DATE

9 Juli 2020

Cc : BoD PT. NSD / JEC  
Eye Hospitals & ClinicsSUBJECT  
PERIHAL**Ketentuan Bekerja Karyawan Hamil Selama Masa Pandemi**

Berdasarkan Rapat Satgas Internal CoVid 19 PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics dengan pembahasan kebijakan karyawan hamil, dengan ini disampaikan sebagai berikut;

1. Karyawan yang hamil < 28 minggu dan tidak ada komorbiditas dapat bekerja sesuai rekomendasi evaluasi risiko yang dilakukan Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics dan Divisi Human Capital, sedangkan karyawan yang hamil > 28 minggu diminta untuk bekerja dari rumah atau WFH.
2. Ketentuan pembatasan kerja karyawan hamil akan dievaluasi dan diatur Divisi Human Capital berdasarkan rekomendasi Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics.
3. Area yang dinilai berisiko sedang dan tinggi terhadap paparan Covid-19 berdasarkan penilaian Komite K3 JEC Eye Hospitals & Clinics, yaitu :
  - Unit OT dan Anestesi
  - Pelayanan Medical assistant
  - IGD
  - Unit LASIK
  - Unit CDC
  - Unit BDR
  - Unit IPD
  - ADM
  - Kasir
4. Karyawan yang sedang hamil tidak diperbolehkan bertugas di unit berisiko tinggi tersebut. Kecuali bagian administrasi pada unit CDC dan IPD, dan layanan back office sesuai asesmen risiko.
5. Pengaturan area dan lingkup kerja yang diperbolehkan bagi karyawan hamil disosialisasikan oleh Divisi Human Capital dan HR masing – masing unit JEC Eye Hospitals & Clinics serta dibantu oleh unit atau bagian terkait.

Demikian informasi ini disampaikan agar dapat dijalankan sesuai rekomendasi Satgas Internal CoVid 19 PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics.

TANDA TANGAN  
SIGNATURENSD

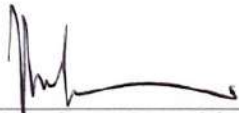
PT. NITRASANA DHARMA

JEC Building, 8<sup>th</sup> Floor  
Jl. Terusan Arjuna Utara No. 1, Kedoya, Jakarta 11520  
T. +62-21 2922 1000, F +62-21 2569 6060  
Email : nsd@jec.co.id, www.jec.co.id



## INTERNAL MEMO

No:9/NSD/SRK/VII/2020

KEPADA TO	NAMA PANGKAT NAME TITLE	Dr. Bondan Hariono, SpM
1. Pimpinan Unit 2. Para Dokter 3. Divisi Risdik 4. Divisi HC 5. HR Unit		
Cc : BoD PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics	BAGIAN LOCATION	Ketua Satgas Internal CoVid 19 PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics
	TANGGAL DATE	9Juli 2020

SUBJECT  
PERIHAL

## Pemberlakuan Program Fellowship dan Training

Berdasarkan Rapat Satgas Internal CoVid 19 PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics dengan pembahasan permintaan kembali program fellowship di JEC, dengan ini disampaikan sebagai berikut;

1. Rekomendasi Satgas Internal CoVid 19 terkait program fellowship dan training dapat dilanjutkan kembali dengan memperhatikan para peserta harus menjalankan protokol skrining:
  - Pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter berSIP
  - Cek darah hematologi lengkap,
  - Foto thorax, dan
  - Pemeriksaan lanjutan akan dianjurkan sesuai indikasi.
2. Peserta fellowship dan training wajib mematuhi kelengkapan penggunaan APD sesuai dalam buku pedoman dari JEC dalam berkegiatan dilingkungan JEC.
3. Peserta program fellowship dan training yang sedang hamil untuk ditunda dahulu.
4. Ketentuan program training :
  - Peserta program training internal JEC dalam kota wajib melakukan *Self Screening* Covid-19 yang sudah disosialisasikan oleh Divisi *Human Capital*.
  - Peserta program training internal dari unit JEC yang diluar kota mengikuti ketentuan pada point 1.
  - Peserta training eksternal JEC wajib mengikuti aturan ditempat training dan saat kembali dinilai oleh poli kepegawaian untuk kondisi kesehatan.

Demikian informasi ini disampaikan agar dapat dijalankan sesuai rekomendasi Satgas Internal CoVid 19 PT. NSD / JEC Eye Hospitals & Clinics.

TANDA TANGAN  
SIGNATURE

## PT. NITRASANATA DHARMA

JEC Building, 8<sup>th</sup> Floor  
Jl. Terusan Arjuna Utara No. 1, Kedoya, Jakarta 11520  
T. +62-21 2922 1000, F +62-21 2569 6060  
Email : nsd@jec.co.id, www.jec.co.id



## BAB 18

# KERAHASIAAN DAN PERSETUJUAN PASIEN COVID-19

Seluruh pemeriksaan dan *tracing* kontak pada kasus COVID 19 harus dilakukan secara sukarela, rahasia, dan memperhatikan kebudayaan masyarakat yang berlaku. Standar minimum yang harus dimiliki oleh petugas yang akan melakukan investigasi kasus dan *tracing* kontak adalah dengan memberikan pelatihan mengenai *confidential guidelines* dan aturan aturan legal dari pemerintah yang berlaku. Petugas yang melakukan juga sebaiknya menandatangani perjanjian untuk merahasiakan informasi mengenai pasien COVID-19. Seluruh kegiatan tatalaksana kontak ini harus dilakukan dengan penuh empati kepada kontak erat, menjelaskan dengan baik, dan menunjukkan bahwa kegiatan ini adalah untuk kebaikan serta mencegah penularan kepada orang-orang terdekat (keluarga, saudara, teman dan sebagainya). Adapun berikut peraturan legal yang berlaku:

### **Diperbolehkan**

#### Aktivitas Kesehatan Masyarakat

- Kesehatan masyarakat: Peraturan pemerintah memperbolehkan untuk dapat membuka informasi mengenai kesehatan pasien COVID 19 tanpa persetujuan pasien kepada dinas kesehatan dalam guna meningkatkan keamanan dan kesehatan publik.
- Orang dalam risiko: Pemerintah memperbolehkan untuk membuka informasi kesehatan pasien COVID 19 kepada seseorang yang berada dalam resiko, dalam guna mencegah penyebaran lebih lanjut.

### **Diperbolehkan dengan hati-hati**

#### Keluarga dan kerabat

- Keluarga dan kerabat yang merawat pasien: pemerintah mengizinkan untuk membuka informasi kesehatan pasien kepada keluarga dan kerabat yang akan merawat pasien selama sakit. Informasi tersebut dapat berupa lokasi pasien, kondisi umum, atau kematian.
- Jika memungkinkan, sebelum memberikan informasi mengenai kesehatan pasien kepada orang lain, harus meminta izin terlebih dahulu. Hal ini dilakukan jika pasien dalam keadaan sadar.
- Informasi pasien COVID 19 dapat diberikan kepada keluarga atau kerabat tanpa persetujuan dari pasien jika bertujuan untuk menghindari ancaman atau resiko yang lebih buruk baik terhadap pasien maupun masyarakat.



## BAB 19

## VAKSINASI COVID-19

Vaksinasi adalah proses pemberian vaksin ke dalam tubuh dalam rangka memperkenalkan tubuh pada sebagian komponen *pathogen* (penyebab penyakit, termasuk virus). Proses vaksinasi ini berguna untuk melatih tubuh membentuk antibodi saat terpapar penyakit dan membangun daya tahan tubuh terhadap infeksi spesifik.

## CARA KERJA VAKSIN

Indonesia  
baik.id

1



Vaksin adalah suatu bahan atau produk yang **menghasilkan sistem imun** terhadap berbagai penyakit

2



Di dalam vaksin terdapat

- Produk biologi
- Bagian dari virus atau bakteri, atau
- Virus atau bakteri yang sudah dilemahkan

3



Vaksin akan merangsang sistem imunitas untuk membuat **zat kekebalan tubuh (antibodi)**

4



Antibodi akan melawan antigen dari patogen yang masuk ke dalam tubuh

5



Bila antigen penyakit menyerang kembali, **akan muncul reaksi imunitas** yang kuat dari tubuh

Setelah imunisasi atau vaksin tubuh akan melakukan proses 3M

**M**engenali virus atau bakteri pembawa penyakit

**M**elawan penyakit dengan memproduksi antibodi

**M**engingat penyakit dan cara melawannya



Covid19.go.id 15-10-2020

IndonesiaBaik.id

Riset Yuli Nurhanisah Grafis Abdurrahman Naufal





## Rencana Pemberian Vaksin di Indonesia

### Periode 1 (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 1 adalah petugas kesehatan, asisten tenaga kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang sedang menjalani pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes).

### Periode 2 (Januari-April 2021)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 2 adalah:

1. Petugas pelayanan publik, yaitu TNI/Polri, aparat hukum, dan petugas pelayanan publik lainnya yang meliputi petugas di bandara/pelabuhan/stasiun/terminal, perbankan, perusahaan listrik negara, dan perusahaan daerah air minum, serta petugas lain yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Kelompok usia lanjut (di atas 60 tahun).

### Periode 3 (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi COVID-19 tahap 3 adalah masyarakat rentan dari aspek geospasial, sosial, dan ekonomi / masyarakat di daerah dengan resiko penularan tinggi

### Periode 4 (April 2021-Maret 2022)

Sasaran vaksinasi tahap 4 adalah masyarakat dan pelaku perekonomian lainnya dengan pendekatan klaster sesuai dengan ketersediaan vaksin.

## Rekomendasi PAPDI Terkait Vaksin Sinovac (18 Desember 2020)

Rekomendasi ini disusun berdasarkan:

- a. Data publikasi fase I/II mengenai Sinovac
- b. Data uji fase III di Bandung berupa proposal dan catatan pelaku lapangan yang terlibat dalam uji klinis
- c. Data uji vaksin *inactivated* lainnya yang sudah lengkap.
- d. Pada individu yang akan divaksin, jika terdapat lebih dari 1 komorbid/ penyakit penyerta sesuai keterangan lampiran 1 dan ada yang belum layak divaksin, maka dipilih yang belum layak.

Kriteria Inklusi:

1. Dewasa sehat usia 18-59 tahun\*
2. Peserta menerima penjelasan dan menandatangani Surat Persetujuan setelah Penjelasan (*informed consent*)
3. Peserta menyetujui mengikuti aturan dan jadwal imunisasi



Kriteria eksklusi:

1. Pernah terkonfirmasi dan terdiagnosis COVID-19
2. Mengalami penyakit ringan, sedang, atau berat, terutama penyakit infeksi dan demam (Suhu  $>37.5^{\circ}\text{C}$ , diukur menggunakan *infrared thermometer / thermal gun*)
3. Peserta wanita yang hamil, menyusui, atau berencana hamil selama periode imunisasi (berdasarkan wawancara dan hasil tes urin kehamilan).
4. Memiliki riwayat alergi berat terhadap vaksin atau komposisi dalam vaksin dan reaksi alergi terhadap vaksin yang parah seperti kemerahan, sesak napas, dan bengkak.
5. Riwayat pembekuan darah yang tidak terkontrol atau kelainan darah yang menjadi kontraindikasi injeksi intramuskular.
6. Adanya kelainan atau penyakit kronis (penyakit gangguan jantung yang berat, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, diabetes, penyakit ginjal dan hati, tumor, dll) yang menurut petugas medis bisa mengganggu imunisasi
7. Subjek yang memiliki riwayat penyakit gangguan sistem imun seperti respon imun rendah atau subjek yang pada 4 minggu terakhir sudah menerima terapi yang dapat mengganggu respon imun (misalnya immunoglobulin intravena, produk yang berasal dari darah, atau terapi obat kortikosteroid jangka panjang ( $>2$ minggu)).
8. Memiliki riwayat penyakit epilepsi/ayan atau penyakit gangguan saraf (penurunan fungsi sistem saraf lainnya).
9. Mendapat imunisasi apapun dalam waktu 1 bulan kebelakang atau akan menerima vaksin lain dalam waktu 1 bulan kedepan.
10. Berencana pindah dari wilayah domisili sebelum jadwal imunisasi selesai.

\*Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dan dilakukan secara bertahap dengan target sasaran 181,5 juta orang. Sehubungan dengan persetujuan BPOM atas penambahan indikasi pemberian vaksinasi COVID-19 bagi usia di atas 60 tahun dan mempertimbangkan besarnya sasaran yang ditunda pada pelaksanaan vaksinasi tahap 1, maka:

**Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional telah menyampaikan kajian bahwa vaksinasi COVID-19 dapat diberikan pada kelompok usia 60 tahun keatas, komorbid, penyintas COVID-19, dan ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesis tambahan sebagaimana form skrining terlampir.**





## Daftar Penyakit Yang Perlu Diperhatikan Untuk Vaksinasi COVID-19

No.	Penyakit	Catatan
1	Penyakit autoimun	Individu dengan penyakit autoimun layak untuk mendapatkan vaksinasi jika penyakitnya sudah dinyatakan stabil sesuai rekomendasi dokter yang merawat.
2	Alergi makanan	Alergi makanan tidak menjadi kontraindikasi dilakukan vaksinasi COVID-19.
3	Asma	Asma yang terkontrol dapat diberikan vaksinasi COVID-19
4	Rinitis alergi	Rinitis tidak menjadi kontraindikasi untuk dilakukan vaksinasi COVID-19.
5	Dermatitis atopik	Dermatitis atopik tidak menjadi kontraindikasi untuk dilakukan vaksinasi COVID-19.
6	HIV	Pasien HIV dengan kondisi klinis baik dan minum obat ARV teratur dapat diberikan vaksin COVID-19.
7	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	PPOK yang terkontrol dapat diberikan vaksinasi COVID-19.
8	Interstitial Lung Disease (ILD)	Pasien ILD layak mendapatkan vaksinasi COVID-19 jika dalam kondisi baik dan tidak dalam kondisi akut.
9	Hipertensi	Selama tekanan darah <180/110 mmHg dan atau tidak ada kondisi akut seperti krisis hipertensi.
10	Gagal jantung	Gagal jantung yang berada dalam kondisi stabil dan tidak sedang akut dapat diberikan vaksinasi
11	Penyakit jantung koroner	Penyakit jantung koroner yang berada dalam kondisi stabil dan tidak sedang akut dapat diberikan vaksinasi
12	Aritmia	Aritmia yang dalam kondisi stabil dan tidak sedang dalam keadaan akut/ maligna dapat diberikan vaksinasi
13	Diabetes Melitus Tipe 2	Kecuali dalam kondisi metabolik akut.
14	Obesitas	Pasien dengan obesitas tanpa komorbid yang berat.
15	Hipertiroid dan Hipotiroid (baik autoimun ataupun non-autoimun)	Dalam pengobatan jika secara klinis sudah stabil maka boleh diberikan vaksin COVID-19.
16	Nodul tiroid	Diperbolehkan diberikan vaksin COVID-19 jika secara klinis tidak ada keluhan.
17	Donor darah (darah lengkap/ whole blood)	Penerima vaksin Sinovac dapat mendonorkan darah setelah 3 hari pasca vaksinasi apabila tidak terdapat efek samping vaksinasi.



18	<b>Reaksi anafilaksis (bukan akibat vaksinasi COVID-19)</b>	Jika tidak terdapat bukti reaksi anafilaksis terhadap vaksin COVID-19 ataupun komponen yang ada dalam vaksin COVID-19 sebelumnya, maka individu tersebut dapat divaksinasi COVID-19. Vaksinasi dilakukan dengan pengamatan ketat dan persiapan penanggulangan reaksi alergi berat. Sebaiknya dilakukan di layanan kesehatan yang mempunyai fasilitas lengkap.
19	<b>Alergi obat</b>	Perlu diperhatikan pada pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap antibiotik neomicin, polimiksin, streptomisin, dan gentamisin agar menjadi perhatian terutama pada vaksin yang mengandung komponen tersebut. Namun, vaksin COVID-19 tidak mengandung komponen tersebut sehingga dapat diberikan vaksinasi COVID-19.
20	<b>Urtikaria</b>	Jika tidak terdapat bukti timbulnya urtikaria akibat vaksinasi COVID-19, maka vaksin layak diberikan. Jika terdapat bukti urtikaria, maka menjadi keputusan dokter secara klinis untuk pemberian vaksinasi COVID-19. Pemberian antihistamin dianjurkan sebelum dilakukan vaksinasi.
21	<b>Penyakit hati</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaksinasi kehilangan keefektifannya sejalan dengan progresifitas penyakit hati. Oleh karena itu, penilaian kebutuhan vaksinasi pada pasien dengan penyakit hati kronis sebaiknya dinilai sejak awal, saat vaksinasi paling efektif/respons vaksinasi optimal.</li><li>• Jika memungkinkan, vaksinasi diberikan sebelum transplantasi hati.</li><li>• Inactivated vaccine (seperti Coronavac) lebih dipilih pada pasien sirosis hati</li></ul>
22	<b>Transplantasi hati</b>	Pada individu yang sudah dilakukan transplantasi hati dapat diberikan vaksinasi COVID-19 minimal 3 bulan pasca transplan dan sudah menggunakan obat-obatan imunosupresan dosis minimal.
23	<b>Penyakit Ginjal Kronik (PGK) non dialisis</b>	Penyakit ginjal kronik non dialisis dan dialisis dalam kondisi stabil secara klinis layak diberikan vaksin COVID-19 karena risiko infeksi yang tinggi dan risiko mortalitas serta morbiditas yang sangat tinggi pada populasi ini bila terinfeksi COVID-19.
24	<b>Penyakit Ginjal Kronik (PGK) dialisis (hemodialisis dan dialisis peritoneal)</b>	Kriteria stabil meliputi pasien tidak sedang mengalami komplikasi akut terkait penyakit ginjal kronik, atau tidak dalam kondisi klinis lain dimana dalam penilaian dokter yang merawat tidak layak untuk menjalani vaksinasi.
25	<b>Transplantasi ginjal</b>	<p>Pasien resipien transplantasi ginjal yang mendapatkan imunosupresan dosis <i>maintenance</i> dan dalam kondisi stabil secara klinis layak diberikan vaksin COVID-19 mengingat risiko infeksi yang tinggi dan risiko mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi pada populasi ini bila terinfeksi COVID-19.</p> <p><b>Catatan:</b> Pasien resipien transplantasi ginjal yang sedang dalam kondisi rejeksi atau masih mengonsumsi imunosupresan dosis induksi dinilai belum layak untuk menjalani vaksinasi COVID-19.</p>

26	<b>Gastrointestinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penyakit-penyakit gastrointestinal selain <i>Inflammatory Bowel Disease</i> (IBD) akut layak mendapatkan vaksinasi COVID-19.</li> <li>Pada kondisi IBD yang akut misal BAB berdarah, berat badan turun, demam, nafsu makan menurun sebaiknya vaksinasi ditunda.</li> <li>Pendataan dan skrining pasien dengan penyakit autoimun di bidang gastrointestinal, seperti penyakit IBD (Kolitis Ulseratif dan Crohn's Disease) dalam skrining terdapat pertanyaan terkait gejala gastrointestinal seperti diare kronik (perubahan pola BAB), BAB darah, penurunan berat badan signifikan yang tidak dikehendaki.</li> </ul>
27	<b>Kanker darah, kanker tumor padat, kelainan darah seperti talasemia, imunohematologi, hemofilia, gangguan koagulasi dan kondisi lainnya</b>	Kelayakan dari individu dengan kondisi ini ditentukan oleh dokter ahli di bidang terkait, konsulkan terlebih dahulu sebelum pemberian vaksin COVID-19.
28	<b>Penyakit gangguan psikosomatis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat direkomendasikan dilakukan komunikasi, pemberian informasi dan edukasi yang cukup lugas pada penerima vaksin.</li> <li>Dilakukan identifikasi pada pasien dengan masalah gangguan psikosomatik, khususnya gangguan ansietas dan depresi perlu dilakukan edukasi yang cukup dan tatalaksana medis.</li> <li>Orang yang sedang mengalami stress (ansietas/depresi) berat, dianjurkan diperbaiki kondisi klinisnya sebelum menerima vaksinasi.</li> <li>Perhatian khusus terhadap terjadinya <i>Immunization Stress-Related Response</i> (ISRR) yang dapat terjadi sebelum, saat dan sesudah imunisasi pada orang yang berisiko: <ol style="list-style-type: none"> <li>Usia 10-19 tahun</li> <li>Riwayat terjadi sinkop vaso-vagal</li> <li>Pengalaman negatif sebelumnya terhadap pemberian suntikan.</li> <li>Terdapat ansietas sebelumnya.</li> </ol> </li> </ul>

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 telah dilaksanakan sejak tanggal 13 Januari 2021 dan dilakukan secara bertahap dengan target sasaran 181.5 juta orang. Sehubungan dengan persetujuan BPOM atas penambahan indikasi pemberian vaksinasi COVID-19 bagi usia di atas 60 tahun dan mempertimbangkan besarnya sasaran yang ditunda pada pelaksanaan vaksinasi tahap 1, maka:

- Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional telah menyampaikan kajian bahwa vaksinasi COVID-19 dapat diberikan pada kelompok usia 60 tahun keatas, komorbid, penyintas COVID-19, dan ibu menyusui dengan terlebih dahulu dilakukan anamnesia tambahan sebagaimana form skrining terlampir.

Pelaksanaan pemberian vaksinasi mengikuti petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi COVID-19, diantaranya:

#### a. Kelompok Lansia

Pemberian vaksinasi pada kelompok usia 60 tahun ke atas diberikan dua dosis dengan interval pemberian 28 hari (0 dan 28).

**b. Kelompok komorbid**

- Hipertensi dapat divaksinasi kecuali jika tekanan darahnya di atas 180/110 mmHg
- Diabetes dapat divaksinasi sepanjang belum ada komplikasi akut
- Penyintas kanker dapat tetap diberikan vaksin

**c. Penyintas COVID-19 dapat divaksinasi jika sudah lebih dari 3 bulan****d. Ibu menyusui dapat diberikan vaksinasi**

## Apa Yang Harus Dilakukan Setelah Vaksin? \_\_\_\_\_

Program vaksinasi hanya salah satu dari banyak aspek dalam pengendalian wabah COVID-19. Proses mitigasi wabah tetap harus dijalankan, yaitu termasuk Proses yang berlaku **3M** dan **3T**:

- Tetap memakai masker, Menjaga jarak, Menghindari kerumunan (dan Menjaga kebersihan)
- *Testing, Tracing* dan *Treatment* tetap harus berjalan

Hal ini dikarenakan dibutuhkan waktu yang tidak singkat untuk tercapainya cakupan minimal populasi vaksin di Indonesia sehingga dapat terbentuk *herd immunity*.

## Vaksinasi Booster Untuk Tenaga Kesehatan \_\_\_\_\_

Pada bulan Juli 2021, di Indonesia terjadi peningkatan kasus berat dan kritis yang mengakibatkan angka kematian akibat SARS COV2 meningkat drastis. Hal ini diiringi dengan peningkatan angka kematian para dokter dan tenaga kesehatan di Indonesia dari Maret 2020 hingga Juli 2021 mencapai 1.141 jiwa. Model booster adalah model yang paling baik untuk meningkatkan imun para tenaga kesehatan. Booster diperlukan untuk memperkuat respons antibodi terhadap varian baru. Vaksinasi ketiga ini dilakukan setelah melakukan 2 kali vaksin dengan seri yang sama. Vaksinasi booster yang digunakan adalah vaksin Moderna.

Untuk itu, Menindaklanjuti Hasil Rapat Manajemen PT. NSD/JEC Eye Hospitals & Clinics perihal Percepatan booster vaksinasi III untuk Tenaga Kesehatan di lingkungan JEC Eye Hospitals & Clinics pada hari Jum'at tanggal 20 Agustus 2021, disampaikan informasi sebagai berikut;

Bahwa dengan ini Satgas Internal COVID-19 JEC Eye Hospitals & Clinics merekomendasikan untuk penyintas COVID-19 yang dinyatakan sembuh dapat dilakukan pemberian booster vaksinasi III (Moderna) tanpa menunggu 3 bulan setelah sembuh.

Ketentuan untuk dapat dilakukan pemberian booster vaksinasi yaitu harus menunjukkan surat keterangan sudah sembuh dan tanpa gejala dari DPJP dan atau surat keterangan selesai isolasi yang dikeluarkan oleh Puskesmas atau Rumah Sakit.

## BAB 20

# PENGGUNAAN APLIKASI PEDULILINDUNGI

## Alur Pelaksanaan Penggunaan Aplikasi PeduliLindungi

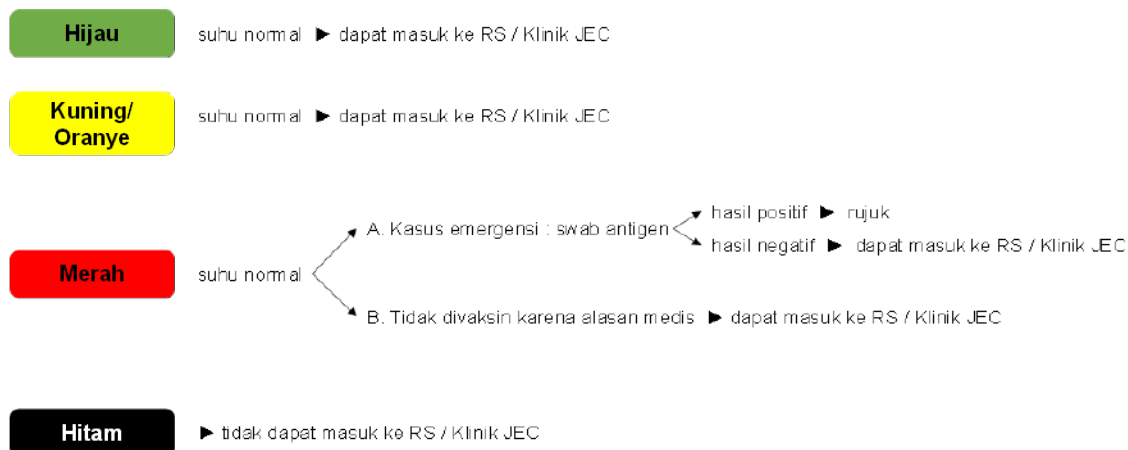
Pelaksanaan penggunaan aplikasi PeduliLindungi di Rumah Sakit dan Klinik JEC

1. Semua yg berkunjung ke RS dan Klinik Utama JEC (pekerja, pasien, pengantar pasien, tenant, vendor dan pengunjung lainnya) masuk dengan melakukan *scan* QR code yang terintegrasi dengan platform PeduliLindungi yang ada di depan Lobby Rumah Sakit dan Klinik JEC.
2. Pencet tombol *Check-in* di aplikasi PeduliLindungi dan perhatikan ke Petugas di Lobby. Jika muncul warna hijau (sudah divaksinasi lengkap), boleh masuk ke Lobby.
3. Jika muncul warna kuning/oranye (sudah divaksinasi dosis pertama), pengunjung boleh masuk.
4. Pemeriksaan suhu tetap dilakukan sebelum masuk ke lobby untuk semuanya, jika suhu  $> 37^{\circ}\text{C}$ , akan diarahkan untuk ke IGD untuk pemeriksaan selanjutnya.
5. Jika muncul warna hitam (data vaksinasi tidak ditemukan dan sedang terpapar COVID-19 atau melakukan kontak erat dengan kasus COVID-19), pengunjung tidak boleh masuk.
6. Jika muncul warna merah (belum di-vaksinasi dan sedang tidak terinfeksi COVID-19), maka:
  - Bila kasusnya emergensi tapi hasil swab antigen nya positif, pasien sebaiknya kita rujuk ke RS yang melayani pasien COVID-19.
  - Bagi mereka yang belum divaksinasi karena alasan medis, pasien dapat kita layani.
7. Bagi yang tidak punya HP/gawai untuk melakukan *scan* QR code, maka petugas membantu melakukan verifikasi manual berdasarkan NIK dan nama melalui situs [www.pedulilindungi.id](http://www.pedulilindungi.id) melalui komputer/tablet/gawai lainnya yang terkoneksi dengan internet.
8. Setelah selesai mendapat pelayanan, jika mau pulang buka Aplikasi PeduliLindungi lagi dan pencet tombol *Check-out*.
9. Bagi pasien yang akan dilakukan tindakan/operasi dengan topikal/lokal, dianjurkan pemeriksaan swab antigen di laboratorium yang terafiliasi dengan Kemenkes 1 hari sebelum kunjungan ke Rumah Sakit dan Klinik JEC (hasil swab antigen berlaku 1 x 24 jam).
10. Bagi pasien yang akan dilakukan operasi dengan bius umum, dianjurkan untuk pemeriksaan swab PCR di laboratorium yang terafiliasi dengan Kemenkes, sehingga akan muncul di aplikasi PeduliLindungi (hasil swab PCR berlaku 3 x 24 jam).



## Kriteria Status Warna Pada Aplikasi PeduliLindungi

Berikut detail dari kriteria status warna pada aplikasi PeduliLindungi:



\* Jika pasien dengan keluhan mata merah ▶ diperiksa di IGD

Dengan diberlakukannya Aplikasi PeduliLindungi ini di Rumah Sakit dan Klinik JEC, maka *screening* COVID-19 sebelumnya yang berada di lobby, tidak dipergunakan lagi.





# DAFTAR RUJUKAN

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-3, 16 Maret 2020. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. Maret 2020.
3. Buku Petunjuk Teknis Pelindung Alat Pelindung Diri dalam Wabah COVID-19. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
4. Suggested Clinical Protocols for Preventing and Controlling COVID-19 in Eye Hospitals. AIER Clinical Medical Quality Control Department. AIER Eye Hospital, China Version 1. March 27<sup>th</sup> 2020.
5. Guidance for Corona Virus Disease 2019: Prevention, Control, Diagnosis and Management. National Health Commission (NHC) of the People's Republic of China. China: People's Medical Publishing House. 2020.
6. Alur Pemeriksaan *Rapid Test* Antibodi SARS-CoV-2 (COVID-19) Usulan PDS Patologi Klinik. Perhimpunan Spesialis Patologi Klinik dan Kedokteran Laboratorium Indonesia. 21 Maret 2020
7. Yu Jun IS, Oon Hui KK, Songbo PZ. Perspectives on Coronavirus Disease 2019 Control Measures for Ophthalmology Clinics Based on a Singapore Center Experience. JAMA Ophthalmol. March 2020.
8. World health Organization. Mental health and psychosocial consideration during the COVID-19 outbreak. 2020. Diunduh dari <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
9. Center for Disease and prevention. Coronavirus Disease 2019. Stress and Coping. 2020. Diunduh dari : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
10. American Academy of Ophthalmology. Important Coronavirus Updates for Ophthalmologist. Diunduh dari : <https://www.aao.org/headline/alert-important-coronavirus-context> tanggal 4 April 2020.
11. American Academy of Ophthalmology. List of Urgent and Emergent Ophthalmic Procedures. Diunduh dari : <https://www.aao.org/headline/list-of-urgent-emergent-ophthalmic-procedures> tanggal 2 April 2020
12. Moorfields Eye Hospital. Office policies. Disadur dari webinar COVID-19 : Reducing Pandemonium in a Pandemic World oleh Karl Golnik lewat Cybersight.org tanggal 31 Maret 2020.
13. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY, Marimuthu K. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA (2020). DOI: 10.1001/jama.2020.3227
14. Wong J, Goh QY, Tan Z, et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anesth/J Can Anesth (2020). DOI: 10.1007/s12630-020-01620-9.
15. Xie X, Li Y, Chwang AT, Ho PL, Seto WH. How far droplets can move in indoor environments—revisiting the Wells evaporation-falling curve. Indoor Air. 2007;17(3):211-225.
16. Wu P, Duan F, Luo C, Liu Q, Qu X, Liang L, Wu K. Characteristics of Ocular Findings of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. JAMA Ophthalmol (2020). DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2020.1291
17. Jun ISY, Anderson DE, Zheng Kang AE, Wang L-F, Rao P, Young BE, Lye DC, Agrawal R, Assessing Viral Shedding and Infectivity of Tears in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients, Ophthalmology (2020). DOI: 10.1016/j.ophtha.2020.03.026.
18. Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. Lancet. 2020;395(10224):e39.
19. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect. 2020;104(3):246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022



20. Olivia Li J-P, Shantha J, Wong TY, Wong EY, Mehta J, Lin H, Lin X, Strouthidis NG, Park KH, Fung AT, McLeod SD, Busin M, Parke II DW, Holland GN, Chodosh J, Yeh S, Ting DSW. Preparedness among Ophthalmologists: During and Beyond the COVID-19 Pandemic. *Ophthalmology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ophttha.2020.03.037>.
21. Tang G, Ming Chan AK. Perioperative management of suspected / confirmed cases of COVID-19. World Federation of Societies of Anesthesiologist. April 2020.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Global COVID-19 Outbreak Notice. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/alert/coronavirus-global>
23. Food and Drug Administration. Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Frequently Asked Questions. <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/mcm-issues/coronavirus-disease-2019-covid-19-frequently-asked-questions>
24. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol.* 2020;1–6. <https://doi.org/10.1002/jmv.25725>.
25. American Academy of Ophthalmology. Member Alert: Important Coronavirus Updates for Ophthalmologists, April 6, 2020. <https://www.aaof.org/headline/alert-important-coronavirus-context>
26. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>
27. Zhou, F, Yu, T, Du R, Fan G, Liu, Y, Liu, Z, Xiang, J, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, Published online March 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
28. Surgeon\_General. "Hospital & healthcare systems, PLEASE CONSIDER STOPPING ELECTIVE PROCEDURES until we can #FlattenTheCurve!" Twitter, 14 Mar. 2020, 8:07 a.m. [https://twitter.com/surgeon\\_general?lang=en](https://twitter.com/surgeon_general?lang=en).
29. American College of Surgeons. COVID-19: Recommendations for Management of Elective Surgical Procedures. <https://www.facs.org/about-acsc/covid-19/information-for-surgeons>.
30. Centers for Disease Control and Prevention. Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria>.
31. World Health Organization Coronavirus disease (COVID-2019) Situation Report 55 [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200316-sitrep-56-covid-19.pdf?sfvrsn=9fda7db2\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200316-sitrep-56-covid-19.pdf?sfvrsn=9fda7db2_2).
32. Centers for Disease Control and Prevention. Cleaning and Disinfection for Households Interim Recommendations for U.S. Households with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html>.
33. Centers for Disease Control and Prevention. Cleaning And Disinfecting Your Home Everyday Steps and Extra Steps When Someone Is Sick. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html>
34. William B Grant<sup>1</sup>, Henry Lahore<sup>2</sup>, Sharon L McDonnell<sup>3</sup>, Carole A Baggerly<sup>3</sup>, Christine B French<sup>3</sup>, Jennifer L Aliano<sup>3</sup>, Harjit P Bhattoa. Evidence That Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths. *Pubmed*. 2020.
35. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *NEJM*. Published online February 28, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
36. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020. 395: 497–506.
37. Liang L. Wu P. There may be virus in conjunctival secretion of patients with COVID-19. Perspective in Ophthalmology. Published online March 18, 2020. <https://doi.org/10.1111/aos.14413>
38. Grant M, Schramm A, Strong B, et al. AO CMF International Task Force Recommendations on Best Practices for Maxillofacial Procedures during COVID-19 Pandemic, 2020 Mar 26.
39. Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *N Engl J Med*. 2020 Mar 19;382(12):1177-1179. doi: 10.1056/NEJMc2001737. Epub 2020 Feb 19.
40. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Mar 17. doi: 10.1056/NEJMc2004973. [Epub ahead of print]



41. University of Stanford Commentary on Nasal Procedures in the COVID-19 Era (Stanford University SOM, Depts. of Oto-HNS & Neurosurgery, March 2020)
42. Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers (Journal of Hospital Infection, February 22, 2020)
43. Guidance for Surgical Tracheostomy and Tracheostomy Tube Change during the COVID-19 Pandemic (ENT UK, March 19, 2020)
44. British Association of Head & Neck Oncologists – Statement on COVID-19 (BAHNO, March 17, 2020)
45. Guidance for ENT surgeons during the COVID-19 pandemic (Australian Society of Oto HNS, March 20, 2020)
46. Managing Cancer Care During the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal (Journal of the National Comprehensive Cancer Network, March 15, 2020)
47. Zhou, W. 2020. The Coronavirus Prevention Hand Book. 101 Science Based Tips That Could Save Your Life. Hubei Science and Technology Press: Wuhan
48. AAO. Telehealth resources. Diunduh dari <https://www.aao.org/practice-management/telehealth> tanggal 16 April 2020.
49. ASCRS. Implementing tele-ophthalmology during Covid-19 pandemic. Diunduh dari <https://ascrs.org/clinical-education/webinars/2020-webinar-implementing-tele-ophthalmology-during-covid-19-pandemic> tanggal 16 April 2020.
50. World Health Organization. Safe Ramadan practices in the context of the COVID-19. April 15, 2020. Diunduh dari [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/note-safe-ramadan-for-indonesia-24-april-2020.pdf?sfvrsn=97cfffad7\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/note-safe-ramadan-for-indonesia-24-april-2020.pdf?sfvrsn=97cfffad7_2)
51. Surat Edaran Kementerian Agama No. 6 Tahun 2020 Tentang Panduan Ibadah Ramadan dan Idul Fitri 1 Syawal 1441 H di Tengah Pandemi wabah COVID-19.
52. CNN. 2020. Ancaman 'Cabin Fever' Mengintai Masyarakat Selama Masa PSBB. Diunduh dari: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200427115650-284-497590/ancaman-cabin-fever-mengintai-masyarakat-selama-masa-psbb>
53. Fritscher, Lisa. 2020. Cabin Fever Symptoms and Coping Skill. Diunduh dari: <https://www.verywellmind.com/cabin-fever-fear-of-isolation-2671734>
54. Wilson, Debra. 2020. How to Deal With Cabin Fever. Diunduh dari: <https://www.healthline.com/health/cabin-fever#what-helps>
55. S. Anais, et al. Low performance of rapid antigen detection test as frontline testing for COVID-19 diagnosis. Journal of Clinical Virology 129 (2020).
56. BULLETIN: HIPAA Privacy and NOvel Coronavirus. 2020. Diunduh dari: <http://www.hhs.gov>
57. CDC Health Departments. Confidentiality and Consent. May 2020. Diunduh dari: <http://www.cdc.gov>
58. Bayyoud T, Iftner A, Iftner T, et al. Absence of Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 RNA in Human Corneal Tissues. Cornea. 2020 Jun 29 (published online ahead of print).
59. Kampf G, Todt D, Pfaender S, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J Hosp Infection. 2020 Mar;104(3):246-251.
60. Updated Information for Human Cell, Tissue, or Cellular or Tissue-based Product (HCT/P) Establishments Regarding the Coronavirus Disease 2019 Pandemic". US Food & Drug Administration, US Department of Health & Human Services, 2 July 2020, <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/safety-availability-biologics/updated-information-human-cell-tissue-or-cellular-or-tissue-based-product-hctp-establishments>
61. To KK, Tsang OT, Leung WS, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 Mar 23. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30196-1.
62. Zhao J, Yuan Q, Wang H, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Clin Infect Dis. 2020 Mar 28. doi: 10.1093/cid/ciaa344







Virus SARS-CoV-2 merupakan jenis virus corona yang menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut, yang disebut coronavirus disease 2019 (COVID-19). Tepatnya sejak tanggal 11 Maret 2020, organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa COVID-19 merupakan pandemi dunia dan merupakan suatu kegawatdaruratan kesehatan masyarakat internasional. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap tanggap darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Penularan virus ini diduga difasilitasi oleh reseptor ACE-2 (*Angiotensin Converting Enzyme*) yang pada akhirnya akan menyebabkan inflamasi pada jaringan paru dan proses inflamasi kompleks sistemik lainnya. Walaupun kebanyakan kasus merupakan kasus dengan penularan *droplet*, terdapat laporan mengenai dugaan transmisi penularan melalui membran mukosa mata.

Buku ini merupakan buku panduan yang ditujukan sebagai protokol pelaksanaan cepat dan sistematis COVID-19 di rumah sakit dan klinik mata. Pedoman ini diharapkan dapat memberikan arahan kepada pelaksana teknis di lapangan pada saat pandemic COVID-19. Buku ini adalah rangkuman dari berbagai sumber terpercaya baik dari perhimpunan lokal dan internasional, yang berisi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi virus corona SARS-2 di lingkungan RS / klinik mata, melaksanakan tata kelola pasien di rawat jalan, rawat inap, dan tindakan bedah di rumah sakit/klinik mata, melaksanakan penanganan COVID-19 untuk pasien dan karyawan rumah sakit/klinik mata, melaksanakan tata kelola isolasi di rumah, melaksanakan manajemen psikologis menghadapi COVID-19, dan melaksanakan panduan transplantasi kornea dan jaringan pada pandemik COVID-19.

## Tim SatGas COVID-19 JEC