





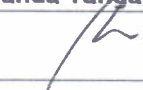
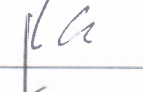




DAFTAR HADIR

Hari/ Tanggal : Jumat, 02 Agustus 2024
 Waktu : 12.30 WIB – Selesai
 Tempat : Ruang Rapat 1 Lt 3B
 Acara : Rapat Komite Medik
 Agenda :

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Rita Tjandra, Sp.M	Komite Medik	Ketua	
2.	dr. Donny Whisnu Chandra, Sp.M	KSM Mata	Ketua	
3.	dr. Noviana Kurniasari, Sp.M	Divisi Vitreoretina	Staf Medis	
4.	dr. Ria Sylvia, Sp.M	Divisi Pediatrik dan Strabismus	Staf Medis	
5.	dr. Irma Praminiarti, Sp.M	Divisi Pediatrik dan Strabismus	Staf Medis	
6.	dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)	Divisi Katarak dan Bedah Refraktif	Staf Medis	
7.	dr. Dini Dharmawidiarini, Sp.M (K)	Divisi Katarak dan Bedah Refraktif	Staf Medis	
8.	dr. Lydia Nuradianti, Sp.M (K)	Divisi Glaukoma	Staf Medis	
9.	dr. Dewi Rosarina, Sp.M	Divisi Glaukoma	Staf Medis	
10.	dr. Nur Alim Basyir H, Sp.M	Divisi Infeksi dan Imunologi	Staf Medis	
11.	dr. Yana Rosita, Sp.M (K)	Divisi Onkologi dan Rekonstruksi	Staf Medis	
12.	dr. Muh. Valeri Al Hakiim, Sp.M	Divisi Onkologi dan Rekonstruksi	Staf Medis	
13.	dr. Dedik Ipung Setiyawan, Sp.M	Divisi Infeksi dan Imunologi	Staf Medis	
14.	dr. Dyah Kusuma Arnovita, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	Fellowship
15.	dr. Kitriastuti, Sp.M	Divisi Refraksi dan Optimasi Visual	Staf Medis	

DAFTAR HADIR

Hari/ Tanggal : Jumat, 02 Agustus 2024
Waktu : 12.30 WIB – Selesai
Tempat : Ruang Rapat 1 Lt 3B
Acara : Rapat Komite Medik
Agenda :

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
16.	dr. R.A. Kaniraras Lintang P, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	
17.	dr. Astrid Pricilia Syulianti, Sp.M	Divisi Infeksi dan Imunologi	Staf Medis	
18.	dr. Togar Erkasas Sitorus, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	
19.	dr. Fakh Nur Salimi Latief. S.H	Direksi	Wadir Umum & Keuangan	
20.	dr. M. Hikam Alimy, M.Kes.	Direksi	Wadir Pelayanan Medis	
21.	dr. Andita Gustria Caesary, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	
22.	dr. Tigor Santoso Sitorus, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	Fellowship
23.	dr. Yuniar Sarah Ningtiyas, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	Cuti
24.	dr. Oggy Satriya Putra, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	
25.	dr. Astry Ayunda, Sp.M	Oftalmologi Umum	Staf Medis	

NOTULEN

TANGGAL	:	Jumat, 02 Agustus 2024
WAKTU	:	12.30 WIB - Selesai
TEMPAT	:	Ruang Rapat 1 Lt 3B
AGENDA RAPAT	:	Tindak Lanjut Hasil Rekomendasi TKMKB
PEMIMPIN RAPAT	:	dr Rita Tjandra, Sp.M
NOTULIS	:	Rizqiyah, S.KM
JUMLAH PESERTA	:	14 Orang
TIDAK HADIR	:	11 Orang
PEMBAHASAN	:	<ol style="list-style-type: none">1. Rapat dibuka oleh dr Rita Tjandra, Sp.M2. Menindaklanjuti hasil rekomendasi TKMKB terkait tindakan injeksi avastin maka disampaikan beberapa hal sebagai berikut:<ol style="list-style-type: none">a. Antrian injeksi avastin hampir menyamai antrian operasi vitrektomi. Kuota injeksi per hari yaitu 8 pasien dan maksimal 10 pasien dengan toleransi.b. Evaluasi dalam 1 bulan, RSMU bisa melakukan injeksi avastin sebanyak 170 an pasien.c. Perlu diupdate ulang terkait PPK yang berhubungan dengan injeksi avastin (PPK AMD dan PDR).d. Pemeriksaan OCT diperlukan sebagai penentu diagnosis.e. Acuan dosis penggunaan avastin:<ol style="list-style-type: none">1) Dosis awal (loading dose) : sebulan 1 kali, selama 3 bulan (pada bulan ke 2 dan 3 tidak memerlukan pemeriksaan OCT).2) Dosis lanjutan:<ol style="list-style-type: none">a) Prorenata: dilakukan kontrol 1 bulan sekali untuk dilakukan OCT, untuk penilaian kondisi retina. Bila kondisi retina tidak terdapat penambahan pembuluh darah baru maka tidak dilakukan injeksi avastin. Namun bila terdapat pembuluh darah baru maka dilakukan injeksi avastin.b) Terat and extend : pada bulan ke 4 dilakukan OCT apapun hasilnya tetap dilakukan injeksi avastin, bila hasil OCT berikutnya baik maka injeksi berikutnya dapat dijadwalkan 8 minggu sekali. Maksimal jangka penyuntikan avastin adalah 8 minggu sekali.f. Pada diagnosis diabetik retinopati ketentuan dosis awal (loading dose) sebulan 1 kali, selama 6 bulan (pemeriksaan OCT dapat dilakukan sebagai evaluasi dengan jarak 3 bulan sekali).

- g. Paska injeksi avastin tidak selalu membutuhkan kontrol 1 hari paska injeksi, komplikasi yang dapat terjadi adalah peningkatan TIO, namun hal tersebut hanya terjadi berkisar 10% pasca injeksi avastin. Pada pasien yang didapatkan hasil TIO normal, pada injeksi avastin berikutnya dapat dilakukan kontrol 1 minggu paksa injeksi avastin, bila terdapat keluhan.

HASIL RAPAT : 1. Revisi ulang PPK yang berhubungan dengan injeksi avastin (PPK AMD dan PDR).

TINDAK LANJUT : -

PEMIMPIN RAPAT,



(dr Rita Tjandra, Sp.M)

NOTULIS,



(Rizqiyah, S.KM)



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 1315/VII-01/0724
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu berkas
Hal : Rekomendasi Hasil TKMKB

Surabaya, 26 Juli 2024

Yth. Direktur / Kepala FKRTL
Provider BPJS Kesehatan KCU Surabaya
di
Surabaya

Pertama-tama, kami ucapkan terima kasih atas kerjasama dan dukungan yang tinggi dari Fasilitas Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Menindaklanjuti hasil pertemuan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya BPJS Kesehatan KCU Surabaya Tahun 2024, bersama ini kami sampaikan beberapa rekomendasi terlampir terkait :

1. Kasus GERD
2. Indikasi Rawat Inap (Febris, Infeksi unspesifik, Gastroenteritis, Dyspepsia)
3. Kasus BBLR
4. Kasus Hyponatremia
5. Kasus Ventilator
6. Injeksi Avastin
7. DM Neurophaty

Kami harapkan rekomendasi tersebut untuk dijadikan acuan pada penagihan klaim ke BPJS Kesehatan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.


Kepala
Cabang
Hermina Agustin Arifin

BL/am/PK.01

Lampiran Nomor : 1315/VII-01/0724

Tanggal : 26 Juli 2024

Rekomendasi TKMKB Tahun 2024

A. Kasus GERD

1. GERD bukan merupakan indikasi rawat inap, diagnosa tersebut dapat dilakukan tatalaksana secara rawat jalan.
2. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/514/2015 Didapatkan Diagnosis GERD ditegakkan berdasarkan anamnesis yang cermat. Standar baku untuk diagnosis definitif GERD adalah dengan endoskopi saluran cerna bagian atas yaitu ditemukannya mucosal break di esophagus namun tindakan ini hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki kompetensi tersebut. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada fasilitas layanan sekunder (rujukan) untuk endoskopi dan bila perlu biopsi. (Sesuai Referensi Konsensus Nasional Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (Gastroesofageal Reflux Disease/GERD) Indonesia. 2004).

B. Indikasi Rawat Inap (Febris, Infeksi unspesifik, Gastroenteritis, Dyspepsia)

1. Pada kasus dengan gejala Febris indikasi Rawat Inap pada kasus kecurigaan infeksi umumnya memenuhi seluruh kriteria sebagai berikut :
 - Panas lebih dari 3 hari
 - Dari hasil laboratorium menunjukkan tanda infeksi
 - Terdapat gangguan intake seperti tidak mau makan / minum, dehidrasi sedang hingga berat, muntah profus > 2 kali, diare > 3 kali sehari atau terdapat komplikasi lain.

C. Kasus BBLR

1. Kondisi ibu dengan usia kehamilan aterm yang melahirkan bayi BBLR resiko membutuhkan perawatan intensif lebih rendah bila dibandingkan usia kehamilan premature, Sehingga perawatan intensif pada bayi BBLR tergantung pada usia kehamilan, keadaan hipotermia dan Apgar Skor.
2. Bayi Berat Badan Lahir Rendah bila berat pertama kali kehamilan <2500mg. Pada bayi BBLR dengan kondisi klinis baik tidak memerlukan tatalaksana sehingga perawatan bayi menjadi satu dengan ibu.

D. Kasus Hyponatremia

1. Pada kasus Hyponatremia akut dengan gejala yang berat, seharusnya diberikan larutan salin hipertonis seperti NaCL 3% secara langsung untuk mencapai target kenaikan natrium 4-6 meq / L dalam 4 jam pertama dan disarankan pemeriksaan berkala natrium 2 – 4 jam, apabila kondisi akut dengan gejala berat. setelah kondisi pasien membaik dapat diubah menjadi pemberian cairan salin isotonic seperti NaCL 0,9 %, untuk tatalaksana Hyponatremi selanjutnya.
2. Diagnosa sekunder Hyponatremia tidak hanya diberikan terapi kapsul garam, namun harus disertai dengan terapi seperti point diatas.

E. Kasus Ventilator

1. Indikasi tindakan intubasi dan penggunaan Ventilator :
 - a) Obstruksi jalan nafas, yang sulit dibebaskan dengan alat lain, maka dilakukan intubasi ETT. Contoh : didapatkan suara nafas snoring, perdarahan maksilofaisal, menyebabkan obstruksi jalan nafas, edema laring misal pada reaksi alergi; laryngitis akut; difteri akut, dsb.
 - b) Gagal nafas, dapat ditandai klinis atau laboratorium
 - Klinis : RR > 30x/menit, terdapat retraksi, Air hunger, sianosis, dsb
 - Laboratorium : PO₂ menurun, Saturasi < 90, PCO₂ meningkat, dsb
 - c) Gangguan sirkulasi, seperti pasien syok berat yang tidak bisa membaik dengan terapi syok awal. Dibutuhkan suplay O₂ yang baik, sehingga dipasang ventilator untuk menurunkan demand tubuh terhadap O₂.
 - d) Indikasi brain / otak, untuk menurunkan CO₂ antara 35-40 atau kasus tertentu <35, sehingga pembuluh darah menyempit untuk mengurangi tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial ini berbahaya menyebabkan pendorongan otak yang menyebabkan impending herniasi, yang ditandai dengan penurunan GCS secara cepat.
 - Pada pasien trauma, dengan GCS < 8, merupakan indikasi ventilator, karena proteksi jalan nafas lidah jatuh kebelakang atau karena pneumonia aspirasi, dsb
 - Pada pasien non trauma, dilakukan ventilator bila ada impending herniasi yang ditandai dengan penurunan GCS secara cepat, dengan bukti peningkatan intracranial yaitu pada CT Scan terdapat tumor, perdarahan atau edema cerebri.

- 2. Ventilasi mekanik yang digunakan dikecualikan pada kasus end of life stage (terminal) yaitu mati batang otak karena hilangnya kesadaran, destroyed lung dan palliative care/cancer stadium akhir.

F. Injeksi Avastin

- 1. Age-related macular degeneration (AMD) sendiri merupakan kerusakan makula, yaitu pusat fokus penglihatan pada retina mata. Terjadi perubahan anatomi makula, yang menyebabkan gangguan fungsi penglihatan dengan gejala distorsi bentuk atau penglihatan buram, hingga buta pada penglihatan sentral. Terjadi pada usia lanjut (>60 tahun). Terdapat 2 type yaitu : type dry dan type wet.
- 2. Tujuan tatalaksananya adalah untuk menekan Endotel Vaskular Growth Factor (EVGF) salah satunya bevacizumab (Avastin).
- 3. Pemeriksaan Optical Coherence Tomography (OCT) diperlukan sebagai penentu diagnosa.
- 4. Acuhan dosis penggunaan avastin :
 - a) Dosis awal (loading dose) : sebulan 1 kali, selama 3 bulan (pada bulan ke 2 dan 3 tidak memerlukan pemeriksaan OCT)
 - b) Dosis lanjutan, terdapat dua pilihan
 - Prorenata : dilakukan kontrol 1 bulan sekali untuk dilakukan OCT, untuk penilaian kondisi retina. Bila kondisi retina tidak terdapat penambahan pembuluh darah baru maka tidak dilakukan injeksi avastin. Namun bila terdapat pembuluh darah baru maka dilakukan injeksi avastin.
 - Treat and extend : pada bulan ke 4 dilakukan OCT apapun hasilnya tetap dilakukan injeksi avastin, bila hasil OCT tidak terdapat pembuluh darah baru maka jadwal injeksi avastin berikutnya dapat menjadi 6 minggu sekali, bila hasil OCT berikutnya baik maka injeksi berikutnya dapat dijadwalkan 8 minggu sekali. Maksimal jangka penyuntikan avastin adalah 8 minggu sekali.
- 5. Pada diagnosis Diabetik retinopati ketentuan Dosis awal (loading dose) sebulan 1 kali, selama 6 bulan (pemeriksaan OCT dapat dilakukan sebagai evaluasi dengan jarak 3 bulan sekali)
- 6. Pemeriksaan OCT dan injeksi avastin secara indikasi medis tidak diperlukan jeda waktu tindakan, sehingga antara OCT dan injeksi avastin dapat dilakukan dihari yang sama. Pengaturan jadwal antara pemeriksaan dan Tindakan dapat diatur sedemikian rupa agar tetap dapat terjadi secara efisien dan menghindari kunjungan berulang dalam waktu berdekatan.

Diabet
retinopati

Klu

- loading dose?
- Diabetik retinopati? ✓
- Rony mudek (OCT)? ✓

PO - 5ab

- Uji kesyukuran
- STK ke T

- 9 ✓ 7. Pemeriksaan OCT dapat dilakukan pada kedua mata sekaligus, bila kedua mata sama-sama membutuhkan injeksi avastin, maka OCT dapat dilakukan kedua mata secara langsung, karena hasil OCT masih dapat dikatakan akurat selama 2 minggu kedepan.
- H ✓ 8. Paska injeksi avastin tidak selalu membutuhkan control 1 hari paska injeksi, komplikasi yang dapat terjadi adalah peningkatan TIO, namun hal tersebut hanya terjadi berkisar 10% pasca injeksi avastin. Pada pasien yg didapatkan hasil TIO normal, pada injeksi avastin berikutnya dapat dilakukan kontrol 1 minggu paska injeksi avastin, bila terdapat keluhan.

G. DM Neurophaty

1. DM sebagai penyakit penyerta (komorbid) karena merupakan penyakit kronis yang telah diderita sebelum masuk Rumah Sakit.
2. DM dapat menjadi diagnosa sekunder bila dilakukan konsultasi kepada Spesialis penyakit dalam serta mendapatkan tatalaksana resource yang berasal dari FKTL.
3. Pengobatan Neuropati Diabetikum antara lain :
 - Antikonvulsan – pregabalin dan gabapentin
 - Serotonin dan norepineprin reuptake inhibitor (SNRIs)
 - Tricyclic antidepressan (TCAs)
 - Opioids – tramadol dan tepentadol
 - Intravenous IV – lidocaine IV dan Ketamin IV