

**SURAT EDARAN
NOMOR: 951 /SE/DIR/RSMU/VI/2020**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN DALAM MASA TRANSISI MENUJU NORMAL
RS. MATA UNDAAN SURABAYA**

Kepada Yth. Sejawat Dokter Mitra

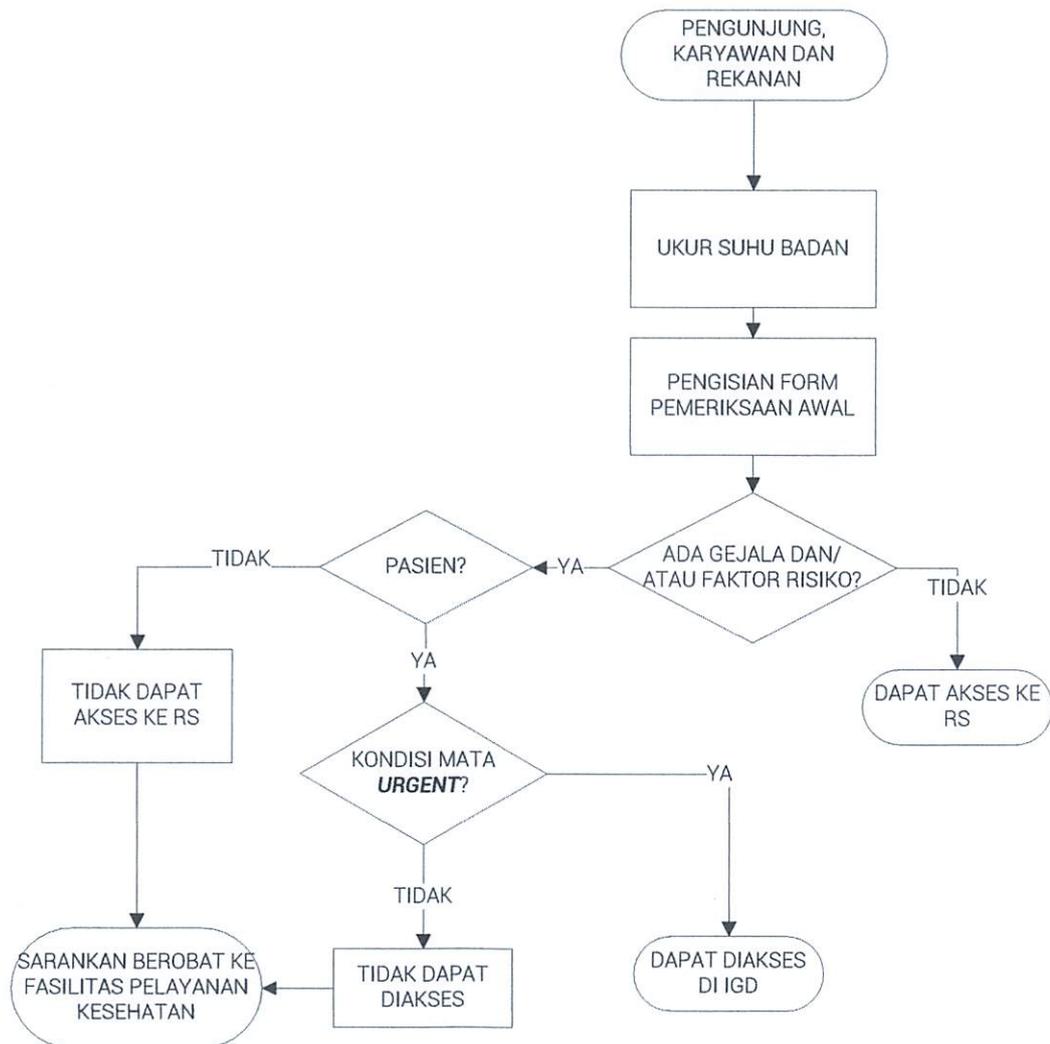
Menindaklanjuti:

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-4 Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit bulan Maret 2020;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Tempat kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi;
3. Surat Kementerian Kesehatan Nomor : PK.02.01/B.VI/839/2020 Tanggal 5 Maret 2020 Perihal Himbauan Tentang Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 di Tempat Kerja;
4. Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi Wabah Covid-19 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tanggal 8 April 2020.
5. Surat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) Nomor 02/854/PB/A.3/03/2020 Tanggal 26 Maret 2020 Perihal Edaran Petunjuk Pencegahan Penularan Covid-19 Untuk Petugas Kesehatan Edisi 1.
6. Peraturan Direktur Nomor : 905/PER/DIR/RSMU/VI/2020 Tanggal 15 Juni 2020 tentang Panduan Pelayanan Dalam Masa Transisi Menuju Normal RS. Mata Undaan Surabaya.

Maka disampaikan ketentuan sebagai berikut:

- A. Pemeriksaan awal pengunjung, karyawan dan rekanan Rumah Sakit
- Seluruh pengunjung, karyawan dan rekanan RS yang akan mengakses ke rumah sakit dilakukan pemeriksaan awal dengan tahapan, sebagai berikut :
1. Pengukuran Suhu Badan menggunakan *Thermo Scan* oleh Perawat;
 2. Pengisian Form Pemeriksaan Awal Covid-19 oleh Perawat dengan melakukan wawancara dengan pengunjung, karyawan dan rekanan RS;
 3. Apabila hasil pemeriksaan awal dinyatakan, sebagai berikut :
 - a. Tidak ada gejala dan/atau faktor risiko, maka pengunjung, karyawan dan rekanan RS diijinkan untuk mengakses ke rumah sakit.
 - b. Ada gejala dan/atau faktor risiko, maka pengunjung, karyawan dan rekanan RS dilakukan pemeriksaan lanjutan, yaitu :
 - 1) Pengunjung yang akan berobat, dianamnesa awal untuk triase kondisi mata, apabila :
 - a) Mendesak (*urgent*), diijinkan untuk akses periksa di IGD oleh Dokter poliklinik;
 - b) Tidak mendesak (tidak *urgent*), akan diedukasi untuk berobat atas gejala yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pengunjung tidak diperbolehkan akses ke rumah sakit.
 - 2) Karyawan dan rekanan RS diedukasi untuk berobat atas gejala yang dialami ke fasilitas pelayanan kesehatan. Karyawan dan rekanan RS tidak diperbolehkan akses ke rumah sakit.

Berikut alur pemeriksaan awal selama pandemi Covid-19, sebagai berikut :



Gambar 1. Alur pemeriksaan awal selama pandemi Covid-19

B. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) selama Pandemi Covid-19 di RS.Mata Undaan Surabaya berdasarkan Lokasi dan Aktifitas, yaitu :

ALAT PELINDUNG DIRI YANG DIGUNAKAN SELAMA PANDEMI COVID-19 RS. MATA UNDAAN SURABAYA

LOKASI	TARGET	JENIS AKTIVITAS	JENIS APD YANG DIGUNAKAN
IGD, Kamar Operasi, Rawat Inap, Lasik dan Penunjang Medis	Petugas Kesehatan	Merawat secara langsung pasien COVID-19	Masker N95 Gaun, Baju Hazmat, Sarung tangan 2 lapis Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>faceshield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Celemek (Apron)
		Tindakan yang menghasilkan aerosol (seperti intubasi trakea, ventilasi non invasive, trakeostomi, resusitasi jantung paru, ventilasi manual sebelum intubasi, nebulasi, bronkospi, pengambilan swab, vitrektomi) pada pasien COVID-19	Masker N95 Gaun / <i>Gown</i> Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>faceshield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Celemek (<i>apron</i>)
Area lain yang digunakan untuk transit pasien (misal koridor, bangsal)	Semua staf, termasuk petugas kesehatan	Semua kegiatan dimana terjadi kontak langsung dengan pasien COVID-19	Menggunakan masker bedah
Triase	Petugas Kesehatan	Skrining awal dan tidak terjadi kontak langsung	Menjaga jarak dengan pasien minimal 1 meter Menggunakan masker Kaca Mata Pelindung Baju kerja

LOKASI	TARGET	JENIS AKTIVITAS	JENIS APD YANG DIGUNAKAN
Area administrasi	Seluruh staf, termasuk petugas kesehatan	Tugas yang bersifat administratif dan tidak ada kontak langsung dengan pasien COVID-19	Menggunakan masker
Ruang konsultasi	Petugas Kesehatan	Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gejala infeksi saluran nafas	Masker bedah Baju kerja, gaun, apron Sarung tangan Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>faceshield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung
		Pemeriksaan fisik pada pasien tanpa gejala infeksi saluran nafas	Menggunakan masker bedah Baju Kerja Pelindung Mata (<i>goggles</i>)
Ambulans	Petugas Kesehatan	Transport pasien curiga COVID-19 ke RS Rujukan	Masker bedah Gaun / <i>Gown, Baju Hazmat</i> , Sarung tangan 2 lapis Pelindung mata (<i>goggles</i>) dan atau pelindung wajah (<i>faceshield</i>) Pelindung kepala Sepatu pelindung Apron
<p>Keterangan:</p> <p>a. Setelah digunakan, APD harus dibuang di tempat sampah infeksius (plastik warna kuning) untuk dimusnahkan di incenerator.</p> <p>b. APD yang akan dipakai ulang dimasukkan ke tempat linen infeksius dan dilakukan pencucian sesuai ketentuan.</p> <p>c. Petugas yang akan melakukan pemeriksaan menggunakan <i>thermo scan</i> (pengukuran suhu tanpa menyentuh pasien), <i>thermal imaging cameras</i>, dan observasi atau wawancara terbatas, harus tetap menjaga jarak minimal 1 meter.</p>			

Penggunaan Alat Pelindung Diri untuk pasien yang akan dilakukan Operasi di Kamar Operasi, terdapat ketentuan tambahan sebagai berikut :

- a. Pasien sudah berganti pakaian operasi saat berada di ruang perawatan;
- b. Pasien wajib menggunakan masker selama berada di ruang perawatan;
- c. Masker pasien wajib diganti saat memasuki kamar operasi dengan masker yang telah ditentukan;
- d. Pasien dipakaikan skort saat masuk ke kamar operasi;
- e. Skort dilepas dan ditinggal di kamar operasi saat pasien selesai operasi dan kembali ke ruang perawatan.

C. Pengaturan Pelayanan RS. Mata Undaan Surabaya

1. Melakukan pembatasan pelayanan pasien :

- a. Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik (Umum dan BPJS Kesehatan) mulai jam 07.00-14.00 WIB atau jumlah pasien maksimal 150 pasien;
- b. Pelayanan Rawat Jalan VIP Pagi mulai jam 07.00-14.00 WIB atau jumlah pasien maksimal 100 pasien;
- c. Pelayanan Rawat Jalan VIP Sore mulai jam 14.00-21.00 WIB atau jumlah pasien maksimal 20 pasien per dokter;
- d. Pelayanan Penunjang Medis mulai jam 07.00-21.00 WIB;
- e. Pelayanan Farmasi mulai jam 07.00-21.00 WIB;
- f. Pelayanan Kamar Operasi mulai pukul 07.00-14.00 WIB atau dibatasi sesuai dengan kapasitas kamar operasi;
- g. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat 24 jam;
- h. Pelayanan Rawat Inap 24 jam.

Pembatasan pelayanan pasien diatur sesuai kapasitas pelayanan dan disesuaikan dengan situasi kondisi serta tingkat kegawatan pasien dalam membutuhkan pelayanan kesehatan.

2. Melakukan pengaturan operasi elektif dan tetap mengutamakan operasi *urgent* dan *emergency*. Adapun jenis operasi *urgent* dan *emergency* yang dilayani adalah sebagai berikut:

a. Divisi Katarak:

- 1) IOL Dislokasi dengan *Decompensated Cornea*, Glaukoma Sekunder;
- 2) *Wound Dehiscence*;
- 3) Sisa materi atau korteks di BMD;
- 4) Luksasi lensa ke anterior;
- 5) Ada jahitan yang longgar atau putus;
- 6) Katarak Traumatika / komplikata;
- 7) Katarak Matur bilateral;
- 8) Katarak Matur dengan resiko timbul komplikasi;
- 9) Katarak / Afakia dengan anisometropia;
- 10) Katarak Imatur yang mengganggu aktifitas;
- 11) LASIK.

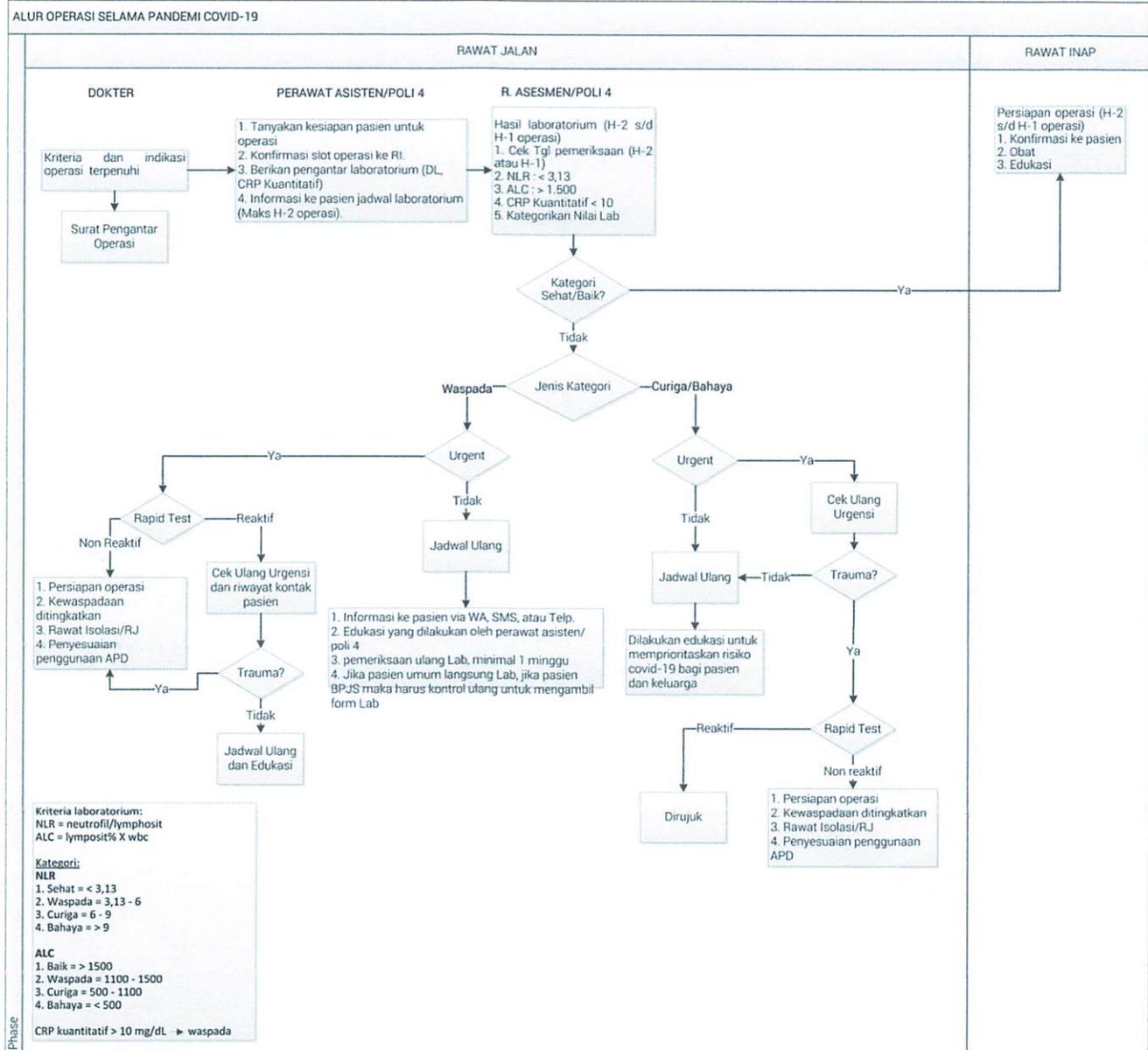
b. Divisi Glaukoma:

- 1) Glaukoma akut tidak terkontrol obat;
- 2) Glaukoma sekunder tidak terkontrol obat;
- 3) Glaukoma *advance* tidak terkontrol obat;
- 4) Glaukoma *last eye* tidak terkontrol obat;
- 5) Glaukoma dengan nyeri.



- c. Divisi Vitreo Retina:
 - 1) *Ablatio Retina* (bukan *Long Standing*);
 - 2) PDR/ *Vitreus Bleeding One Eye*;
 - 3) *Silicon Oil* dengan glaukoma sekunder;
 - 4) *Endoftalmitis*;
 - 5) IOFB;
 - 6) Macular Hole;
 - 7) Nucleus/IOL drops.
 - d. Divisi Rekonstruksi, Onkologi dan Okuloplasti:
 - 1) Prolaps spontan isi bola mata (eviserasi);
 - 2) Tumor intraokuli (enukleasi);
 - 3) Entropion yg menyebabkan ulkus (ALR);
 - 4) Hordeolum;
 - 5) Operasi Tumor dengan LA;
 - 6) Pterygium grade III – IV;
 - 7) Laserasi Palpebra;
 - 8) Repair Canaliculi.
 - e. Divisi Infeksi dan Imunologi :
 - 1) Ulkus/abses kornea dengan prolaps/impending prolaps (*Descemetocel*);
 - 2) Trauma Okuli.
3. Melakukan Pemeriksaan Laboratorium terhadap pasien yang akan dilakukan operasi sebagai berikut :
- a. Melakukan pemeriksaan laboratorium Darah Lengkap;
 - b. Skrining hasil laboratorium berdasarkan kriteria nilai kritis Covid-19, yaitu :
 - 1) NLR (*Neutrofil Lymphosit Ratio*);
 - 2) ALC (*Absolute Lymphosit Count*);
 - 3) CRP (*C-Reactive Protein*).
 - c. Hasil laboratorium tidak lebih dari 3 (tiga) hari dari pelaksanaan operasi;
 - d. Operasi dapat dilakukan, jika semua hasil laboratorium (NLR, ALC, CRP) dalam kriteria baik;
 - e. Operasi ditunda, jika :
 - 1) Ada salah satu kriteria curiga/ waspada. Lakukan pemeriksaan laboratorium ulang minimal 1 (satu) minggu dari pemeriksaan awal.
 - 2) Ada salah satu kriteria bahaya. Lakukan rujukan ke faskes umum/ FKTP untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan Covid-19 sesuai kriteria ODP.

4. Alur Pendaftaran Operasi Selama Pandemi Covid-19 :



Gambar 2. Alur Pendaftaran Operasi Selama Pandemi.

5. Melakukan penundaan jadwal kontrol sesuai kebutuhan pasien untuk mengurangi intensitas pasien berkunjung ke rumah sakit.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat diterapkan di rumah sakit. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di Surabaya
Pada tanggal **22** Juni 2020

Plt. Direktur, 



RS MATA
UNDAAN

dr. Ria Sylvia Hustaini, Sp.M