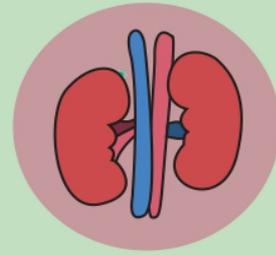
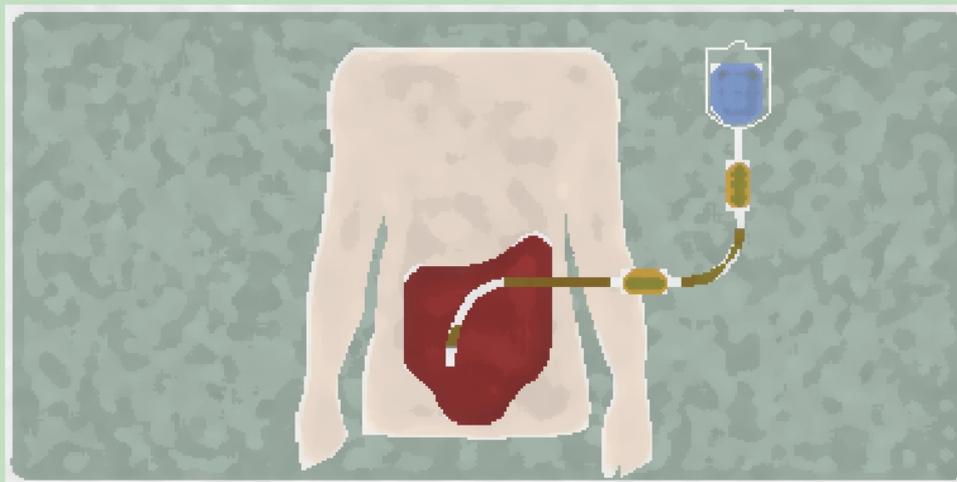
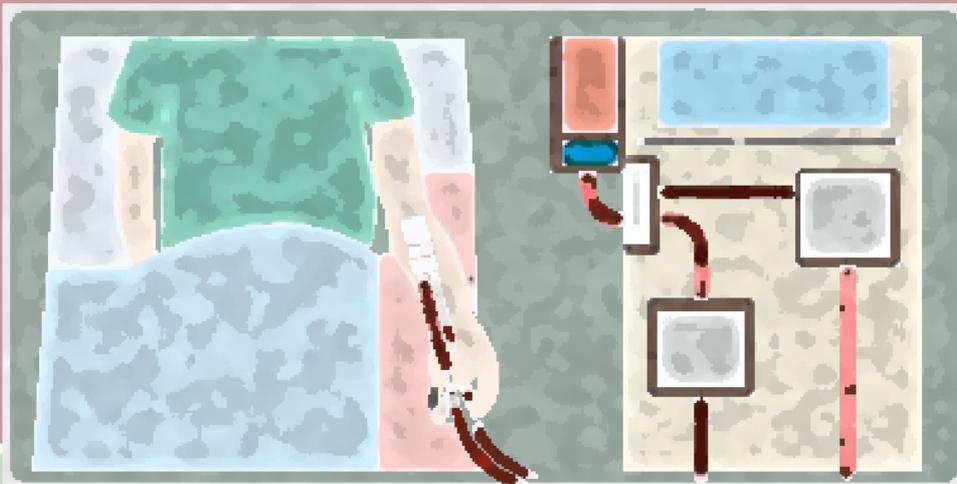


PERHIMPUNAN NEFROLOGI INDONESIA
(PERNEFRI)



PANDUAN PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 DI UNIT DIALISIS



20 APRIL 2020

Kata Sambutan

Assalamu'alaikum Wr Wb,

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat karunia-Nya Panduan Pencegahan Transmisi Covid-19 di Unit Dialisis selesai direvisi. Pada saat ini kita masih menghadapi pandemi infeksi virus corona yang dikenal sebagai SARS-Cov2 dimana jumlahnya makin meningkat setiap hari. Penyakit yang ditimbulkan virus ini disebut *corona virus disease-19* (COVID-19) dengan manifestasi utama pada saluran pernapasan. Penularan nCov-19 demikian cepat dan luas di berbagai negara termasuk di Indonesia. COVID-19 menimbulkan gejala yang bervariasi pada setiap orang mulai dari tanpa gejala, gejala ringan sampai berat yang dapat menimbulkan gagal napas. Telah diketahui bahwa kelompok yang rentan terinfeksi virus ini adalah usia lanjut, orang dengan ko- morbid seperti DM, penyakit keganasan atau gangguan fungsi organ seperti gangguan ginjal.

Faktor utama untuk mencegah penularan infeksi adalah mengurangi kontak dengan orang yang terinfeksi. Unit dialisis melayani pasien gagal ginjal yang rentan terinfeksi SARS-Cov2, disisi lain juga potensial menjadi tempat penularan infeksi ke pasien lain dan petugas kesehatan. Oleh karena itu Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) merasa perlu untuk membuat panduan pencegahan infeksi Covid-19 di unit dialisis berdasarkan bukti yang ada dan mengacu kepada panduan yang dikeluarkan oleh badan resmi seperti WHO, CDC, dan journal terakhir. Pada edisi revisi ini kami menyesuaikan panduan dengan referensi yang baru dan menambahkan panduan pada layanan peritoneal dialysis.

Pernefri mengucapkan banyak terima kasih kepada **Kelompok Kerja Dialisis (Pokja Dialisis)** dengan berbagai masukan dari **Bidang Pelayanan Pernefri** dan sejawat lainnya.

Kami terbuka untuk masukan dari para sejawat dan bilamana perlu akan direvisi kembali sesuai dengan perkembangan ilmu yang terbaru.

Semoga panduan ini memberikan manfaat untuk kita semua.

Amiin Ya Rabbal Alamin.

Jakarta, 20 April 2020
dr. Aida Lydia, PhD, SpPD-KGH
Ketua Umum PB.PERNEFRI

TIM PENYUSUN

Editor : Prof. Dr. dr. Ketut Suwitra, SpPD-KGH
Dr. dr. Lestariningsih, SpPD-KGH
dr. Aida Lydia, PhD, SpPD-KGH

Kontributor : dr. Afiatin, SpPD-KGH
dr. Ni Made Hustrini, SpPD-KGH
dr. Nyoman Paramita Ayu, SpPD-KGH
dr. I Gusti Ngurah Agung Tresna Erawan, M.Biomed, SpPD
dr. Gede Maha Wira Mahadita, M.Biomed, SpPD
dr. Rizky Andhika SpPD

PANDUAN PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 DI UNIT DIALISIS (PERHIMPUNAN NEFROLOGI INDONESIA)

Pendahuluan

Corona virus (CoV) adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Virus Corona yang baru-baru ini ditemukan dan menimbulkan pandemi dikenal dengan SARS-Cov2, penyakit yang ditimbulkannya disebut *Corona Virus Disease-19* (COVID-19). Diketahui bahwa SARS-Cov2 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala penyakit secara umum antara lain gejala gangguan pernapasan seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut sampai gagal napas, gagal multiorgan termasuk gangguan ginjal akut (AKI) sampai kematian.

Keadaan yang berat umumnya terjadi pada usia tua atau dengan komorbid seperti DM, penyakit keganasan termasuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal. Di lain pihak Unit Dialisis sangat berpotensi menjadi salah satu tempat transmisi COVID-19 pada pasien dan staf dialisis. Oleh karena itu sangat diperlukan suatu panduan untuk mencegah dan mengendalikan transmisi COVID-19 di Unit Dialisis. Dengan bertambahnya referensi yang ada sesuai dengan perkembangan ilmu maka kami merasa perlu melakukan revisi panduan sebelumnya. Pada edisi revisi ini kami juga memasukkan panduan untuk layanan peritoneal dialisis.

PANDUAN UMUM SKRINING UNTUK MENGURANGI TRANSMISI COVID-19 PADA UNIT DIALISIS

Unit Dialisis (mencakup pelayanan hemodialisis dan peritoneal dialisis) sebaiknya melakukan identifikasi terhadap pasien, pengunjung dan staf sebelum memasuki area perawatan, sebagai berikut:

1. Skrining awal yang dilakukan adalah sebagai berikut:
 - A. Gejala dari infeksi saluran nafas, seperti demam, batuk, sesak atau nyeri tenggorokan
 - B. Memiliki kontak dengan orang dalam pemantauan dan atau pengawasan untuk COVID-19
 - C. Memiliki riwayat bepergian ke negara atau daerah dengan penyebaran COVID 19 (sesuai ketentuan Kemenkes RI) dalam 14 hari terakhir
 - D. Tinggal di tempat atau daerah yang sedang terjadi penyebaran COVID- 19 berbasis komunitas
2. Meminta pasien menelepon terlebih dahulu untuk melaporkan mengenai adanya demam atau gejala pernapasan sehingga dapat dipersiapkan sesuai prosedur sebelum pasien datang.
3. Pengunjung/keluarga dengan tanda dan gejala infeksi menular (demam, menunjukkan tanda dan gejala penyakit menyerupai influenza) harus menunda kunjungan sampai kondisinya tidak berpotensi menularkan penyakit (24 jam setelah bebas demam tanpa obat penurun panas).

PANDUAN PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 UNTUK PASIEN DAN PENGUNJUNG

1. Pasien harus memberi tahu staf tentang gejala demam atau pernapasan segera setelah tiba di unit dialisis (pada saat registrasi di meja pendaftaran).
2. Semua pasien harus memakai masker wajah (masker bedah atau masker kain dengan 3 lapis) tetapi untuk pasien dengan gejala pernafasan maka harus memakai masker bedah saat memasuki area perawatan dan tetap memakainya sampai mereka meninggalkan unit dialisis.
3. Semua pengunjung harus mencuci tangan dengan benar dengan pembersih tangan berbasis alkohol sebelum mereka memasuki area perawatan.
4. Pasien dialisis dihimbau sementara untuk tidak menggunakan fasilitas transportasi publik menuju dan pulang dari pusat pelayanan dialisis.

PANDUAN PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 UNTUK UNIT DIALISIS

1. Unit Dialisis sebaiknya memeriksa suhu tubuh pasien, pengunjung dan staf
2. Memasang petunjuk di pintu masuk dengan instruksi: kepada pasien dengan demam atau gejala infeksi pernapasan untuk memberitahukan dan mengingatkan staf dialisis sehingga tindakan pencegahan yang tepat dapat dilaksanakan.
3. Unit Dialisis harus memberikan instruksi kepada pasien, pengunjung dan staf dialisis (dalam bahasa yang sesuai dan mudah dimengerti) tentang kebersihan tangan, pernapasan, dan etiket batuk.
 - Instruksi harus mencakup cara menutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin, membuang alat dan bahan yang terkontaminasi dalam wadah

limbah, serta bagaimana dan kapan mencuci tangan dengan baik dan benar.

4. Unit Dialisis harus memiliki persediaan alat kesehatan yang mencukupi untuk memastikan kepatuhan terhadap kebersihan tangan, pernapasan, serta etiket batuk. Ini termasuk tisu dan wadah tanpa sentuhan untuk pembuangan tisu dan perlengkapan kebersihan tangan lainnya.
5. Tempat duduk di ruang tunggu harus diatur sehingga jarak antar pasien setidaknya 1,5 meter. Dibuat garis di lantai untuk memisahkan pasien/pengunjung dengan area penerimaan.
6. Apabila telah ditentukan pasien/pengunjung/staf memiliki potensi pajanan terhadap virus, atau gejala yang terkait COVID-19, maka harus dilakukan pemeriksaan *swab* oleh tim yang ditunjuk tergantung pada pusat kesehatan setempat.

PANDUAN PENCEGAHAN TRANSMISI COVID-19 UNTUK STAF DIALISIS

Penapisan yang sama dilakukan untuk pengunjung harus diterapkan untuk staf unit dialisis:

1. Staf dialisis yang memiliki tanda-tanda dan gejala infeksi pernapasan sebaiknya segera melapor ke unit kerja masing-masing.
2. Unit dialisis harus menerapkan kebijakan cuti sakit yang fleksibel dan konsisten, dengan kebijakan kesehatan masyarakat yang memungkinkan anggota staf yang sakit tinggal di rumah.
3. Setiap staf yang mengalami tanda-tanda dan gejala infeksi pernapasan, harus:
 - Segera hentikan pekerjaan (jika sedang bekerja), kenakan masker wajah, dan isolasi diri di rumah;
 - Beri tahu tenaga administrasi unit dialisis, dan kumpulkan informasi tentang individu yang bersangkutan, peralatan, dan lokasi serta riwayat kontak ; dan
 - Ikuti rekomendasi penanganan kasus terduga COVID-19 setempat

untuk langkah selanjutnya.

4. Semua staf dialisis (tim kerja unit dialisis) yang terdiri dari dokter, perawat dan teknisi harus mendapat pelatihan (*in house training*) terkait *update* pengetahuan mengenai epidemi COVID-19 meliputi risiko infeksi, pencegahan dan panduan terbaru mengenai COVID-19 dari pemerintah ataupun organisasi profesi. Nama-nama staf yang sudah mengikuti dan belum mengikuti pelatihan harus dicatat dan didokumentasikan dengan baik.
5. Jadwal jam makan staf dialisis harus berbeda-beda untuk masing-masing staf untuk menghindari aktivitas makan bersama antar staf di suatu ruangan tertentu. Makan dan bercengkrama selama makan juga harus dihindari untuk meminimalisir transmisi melalui droplet.
6. Petugas kesehatan harus memiliki jam istirahat yang cukup.
7. Kepala unit dialisis harus terus menerus memperhatikan kondisi kesehatan fisik dan mental staf-staf di unit dialisis.

KRITERIA KASUS TERKAIT COVID-19

Pasien yang diduga terinfeksi diklasifikasikan sesuai dengan kategori kriteria kasus menurut panduan Kementerian Kesehatan RI (Dokumen 27 Maret 2020):

1. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- a. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti: batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- c. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

2. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- a. Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- b. Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti

pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

3. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) merupakan kontak erat yang melakukan kontak fisik atau berada dalam ruangan atau berkunjung (dalam radius 1 meter dengan kasus pasien dalam pengawasan atau konfirmasi) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

Termasuk kontak erat adalah:

- a. Petugas kesehatan yang memeriksa, merawat, mengantar dan membersihkan ruangan di tempat perawatan kasus tanpa menggunakan APD sesuai standar.
- b. Orang yang berada dalam suatu ruangan yang sama dengan kasus (termasuk tempat kerja, kelas, rumah, acara besar) dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.
- c. Orang yang bepergian bersama (radius 1 meter) dengan segala jenis alat angkut/kendaraan dalam 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala.

4. Kasus Konfirmasi

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan PCR.

PANDUAN RUANGAN PELAYANAN HEMODIALISIS

Jenis Ruangan Hemodialisis:

1. Ruangan Isolasi *Airborne* adalah ruang isolasi dengan tekanan negatif, sesuai standar isolasi *airborne*.
2. Ruangan Isolasi Biasa adalah ruang terpisah, tanpa tekanan negatif, setara dengan ruang isolasi hepatitis B, dengan pintu tertutup rapat

Tabel 1. Penempatan Pasien Hemodialisis Sesuai Kriteria Kasus

No	Kategori Pasien	Ruangan HD	Tenaga Medis
1.	Kasus Konfirmasi	Ruangan Isolasi Airborne	APD Tingkat III
2.	Pasien dalam Pengawasan (PDP)	Ruangan Isolasi Airborne	APD Tingkat III
3.	Orang dalam Pemantauan (ODP)	Ruangan Isolasi Biasa	APD Tingkat III
4.	Orang Tanpa Gejala (OTG)	Ruangan Isolasi Biasa	APD Tingkat III

Bagi unit dialisis dengan fasilitas ruang isolasi *airborne* penuh atau tidak ada maka perawatan pasien dialisis dapat dilakukan dengan “*fixed dialysis care system*”, yaitu:

1. Pengaturan pasien dan petugas
 - Pasien rutin harus tetap melanjutkan hemodialisis di tempat asalnya dan tidak boleh melakukan *travelling* HD/pindah tempat dialisis
 - Jadwal *shift* dialisis dan perawat HD yang menangani pasien harus sama. Hal ini untuk mencegah kontaminasi dan infeksi silang

- Apabila transmisi lokal pada komunitas setempat diidentifikasi dan unit dialisis setempat memberikan pelayanan dialisis pada lebih dari satu pasien dengan suspek atau *confirmed* COVID-19, maka pasien tersebut dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan harus dijadwalkan pada *shift* yang sama.
2. Ruang isolasi hepatitis B dapat digunakan untuk mendialisis pasien apabila:
 - Pasien dengan dugaan atau konfirmasi COVID-19 dengan antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) positif maka ruangan tersebut dapat digunakan untuk pasien COVID-19 dengan Hepatitis B atau;
 - Ruang tersebut belum pernah digunakan untuk pasien hepatitis B (Bukan COVID-19), maka dapat digunakan untuk pasien COVID-19.
 3. Dalam keadaan tidak ada ruang isolasi *airborne* atau ruang isolasi biasa, tindakan HD dapat dilakukan diluar jadwal HD rutin (*shift* ketiga) untuk meminimalisir paparan terhadap pasien lain, kecuali dalam kondisi gawat darurat pasien dapat bersama dengan pasien lain dengan pengaturan khusus ; Pasien harus ditempatkan di sudut atau *end-of-row*. Pasien harus dipisahkan setidaknya 6 kaki (1,8 meter) dari mesin pasien terdekat (di semua arah) dan mesin, alat medis, furniture serta alat tulis tidak boleh dipakai oleh pasien lain sebelum dilakukan desinfeksi sesuai standar .
 4. Pada pasien dengan kondisi tidak stabil yang dirawat di ICU yang dilengkapi dengan fasilitas HD dan atau CRRT, maka HD dilakukan di ruang isolasi ICU tetapi apabila tidak memiliki fasilitas tersebut maka pasien harus dirawat di sudut atau *end-of-row*. Pasien harus dipisahkan setidaknya 6 kaki (1,8 meter) dari pasien terdekat (di semua arah) dan dan mesin, alat medis, furniture serta alat tulis tidak boleh

dipakai oleh pasien lain sebelum dilakukan desinfeksi sesuai standar

5. Tindakan hemodialisis harus menggunakan dializer *single use*. Dalam kondisi terpaksa dengan alasan ketidaktersediaan dializer atau jumlah dializer terbatas maka dapat digunakan dializer *reuse* dengan syarat proses *reuse* dilakukan di ruangan dan mesin atau alat *reuse* terpisah dari pasien biasa dan petugas *reuse* menggunakan APD level 2

ALAT PELINDUNG DIRI (APD) YANG HARUS DIGUNAKAN

Ketika memberikan pelayanan dialisis, unit dialisis harus terus mengikuti persyaratan pengendalian infeksi yang didalamnya termasuk persyaratan untuk kebersihan tangan, APD, isolasi dan pembersihan rutin dan prosedur desinfeksi.

1. Secara umum, pada masa pandemik ini staf dialisis yang memberi pelayanan hemodialisis di ruang biasa dan untuk pasien tanpa COVID 19 maka disetarakan dengan merawat pasien dengan infeksi pernafasan yang tidak terdiagnosis maka harus mengikuti kewaspadaan standar, kontak, dan droplet (*standard and droplets precaution*) dengan pelindung mata atau APD tingkat 2, selanjutnya untuk pasien yang sudah masuk kriteria infeksi COVID 19 mengikuti standar APD sesuai tabel 1.
2. Gaun isolasi
 - Gaun isolasi atau disebut juga *jumpsuit* harus dipakai ketika memulai dan mengakhiri perawatan dialisis, memanipulasi jarum akses atau kateter, membantu pasien masuk dan keluar dari tempat dialisis, membersihkan serta mendesinfeksi peralatan perawatan pasien dan mesin serta aparatus dialisis.
 - Lepas dan buang gaun dalam wadah khusus untuk limbah atau linen sebelum meninggalkan stasiun dialisis. Gaun sekali pakai harus dibuang setelah digunakan. Gaun kain harus dicuci setelah digunakan.
3. Sarung tangan
4. Masker
5. Pelindung mata (kacamata, pelindung wajah sekali pakai yang menutupi bagian depan dan samping wajah.) Kacamata pribadi dan lensa kontak TIDAK dianggap sebagai pelindung mata yang memadai.

Tingkat
1

Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

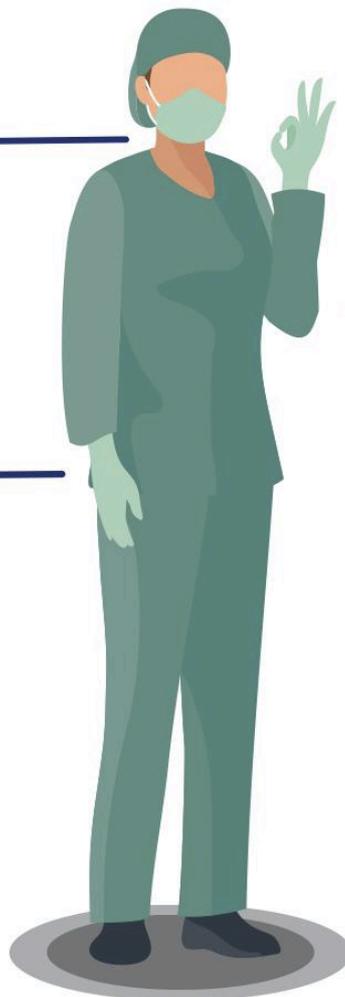
Untuk Penanganan COVID-19



Masker Bedah
3ply



Sarung Tangan
Karet Sekali Pakai



Baju Kerja

**Tenaga Kesehatan
Tingkat 1**

Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds

Kelompok	Lokasi / Cakupan
Tenaga Kesehatan Dokter dan perawat	<ul style="list-style-type: none">- Tempat Praktik Umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol- Triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum

Tingkat
2

Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds

Tenaga Kesehatan Tingkat 2

Kelompok	Lokasi / Cakupan
Tenaga Kesehatan Dokter, perawat, petugas laboran	- Ruang perawatan pasien - Pengambilan sample nonpernapasan
	- Analis (Laboran)

Tingkat
3

Rekomendasi APD Berdasarkan Tingkat Perlindungan

Untuk Penanganan COVID-19



Designed by: Natasha Mayandra, S.Ds

Kelompok	Lokasi / Cakupan
<p>Tenaga Kesehatan Dokter dan perawat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien dengan kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Kegiatan yang menimbulkan aerosol pada pasien kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Ruang prosedur dan tindakan otopsi kecurigaan atau sudah terkonfirmasi COVID-19 - Pengambilan sample pernapasan (swab nasofaring dan orofaring)

PANDUAN DESINFEKSI PERALATAN MEDIS DAN RUANG PELAYANAN

1. Cara Pembersihan dan Desinfeksi Peralatan Medis di Unit Dialisis:

Unit dialisis harus terus mengikuti persyaratan pengendalian infeksi terkait pembersihan dan desinfeksi yang meliputi:

- Memastikan barang-barang yang dibawa ke unit dialisis hanya untuk digunakan pada satu pasien atau hanya digunakan sekali pakai.
- Peralatan medis dibersihkan dan didesinfeksi sesuai petunjuk pabrik, sebelum digunakan ke area lainnya atau digunakan pada pasien lain.

2. Unit dialisis harus menerapkan prosedur pembersihan dan desinfeksi rutin yang sesuai untuk COVID-19 meliputi:

- Untuk permukaan peralatan medis yang sering dipakai atau disentuh, dibersihkan dahulu menggunakan air dan cairan pembersih mesin (bila tersedia) sebelum dibersihkan kembali dengan desinfektan yang teregistrasi di rumah sakit atau yang terdaftar di *Environmental Protection Agency (EPA)*.
- Unit dialisis harus menyediakan perlengkapan kerja tambahan agar dapat digunakan oleh masing-masing staf, untuk menghindari pemakaian bersama (seperti pulpen) dan secara rutin mendesinfeksi area kerja (stasiun perawat, telepon, radio internal, dll).
- Bahan bekas pakai dari kasus terkonfirmasi COVID-19 di unit dialisis dibuang sesuai dengan prosedur lokal setempat.

3. Petugas *cleaning service (CS)* yang bertugas harus dilatih mengenai proteksi diri, bagaimana memakai APD saat melaksanakan tugas

membersihkan Unit Dialisis. APD harus dilepaskan saat akan meninggalkan unit PD, dan segera mencuci tangan setelahnya.

PERTIMBANGAN UNIT DIALISIS UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN HEMODIALISIS KE TEMPAT ALTERNATIF UNTUK PERAWATAN

1. Prinsip utama adalah melakukan tindakan hemodialisis di unitnya sendiri, tidak memindahkan/merujuk ke unit lain dialisis yang lain. Dalam keadaan tertentu bilamana diperlukan sekali untuk merujuk pasien, maka pasien dapat dirujuk ke unit dialisis lain yang mampu mengimplementasikan panduan ini dengan catatan:
 - Ada komunikasi dengan Unit Dialisis yang dirujuk terkait ketersediaan tempat.
 - Menjelaskan alasan rujukan.
 - Memberitahukan dugaan diagnosis COVID 19 (OTG, ODP, PDP, Kasus Konfirmasi) sebelum dipindahkan.
2. Sambil menunggu pemindahan, pasien harus memakai sungkup muka dan dipisahkan dari pasien lain. Jika stabil, pasien dapat diminta untuk menunggu di kendaraan mereka atau kembali ke rumah. Jika itu tidak mungkin, maka mereka harus ditempatkan di ruang terpisah dengan pintu tertutup. Kontak dengan pasien harus diminimalkan. APD yang sesuai harus digunakan oleh petugas kesehatan ketika berada dalam jarak 6 kaki (1,8 meter) dari pasien yang diketahui atau diduga COVID-19.

PANDUAN UNTUK PELAYANAN PERITONEAL DIALISIS (PD)

A. Pasien yang Sudah Menjalani PD

- Pasien yang sudah menjalani PD memiliki keuntungan yang lebih relatif lebih baik dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisis rutin karena paparan pasien PD terhadap rumah sakit akan lebih sedikit. Meskipun demikian pasien PD wajib memastikan pengiriman cairan dialisis tepat waktu.

B. Pasien yang Baru Direncanakan untuk CAPD

- Ada kemungkinan ditemui kesulitan untuk memulai pasien untuk CAPD, terutama terkait ketersediaan sumber daya manusia dan fasilitas lain untuk insersi kateter PD dan juga untuk melakukan training pasien baru. Hal ini disebabkan karena penerapan physical distancing dan kebijakan penundaan tindakan/operasi elektif. Namun demikian inisiasi CAPD tetap dapat dilakukan setelah mempertimbangkan aspek tersebut diatas dan sudah mengantisipasi kemungkinan kendala yang akan dijumpai, sesuai kondisi di rumah sakit masing-masing.

C. PD Akut

- Tindakan PD akut dapat menyelamatkan jiwa dan dapat dilakukan sesuai indikasi, terutama pada kondisi dimana hemodialisis tidak dapat dilakukan. Tenaga medis dianjurkan untuk mengikuti prosedur pencegahan infeksi selama melakukan prosedur PD akut dan membuang limbah medis sesuai prosedur yang ditetapkan.

D. Pencegahan COVID-19 pada Pasien PD

1. Pasien PD sebaiknya tinggal di rumah. Hindari kunjungan ke rumah sakit kecuali untuk kepentingan yang mendesak seperti peritonitis. Konsultasi medis dapat dilakukan melalui *teleconference* memakai *video-call* atau media lainnya.

2. Skrining pra-klinik COVID-19 untuk kasus yang dicurigai pada pasien PD sama dengan yang berlaku untuk pasien HD.

3. Manajemen di Unit PD:

- Prosedur yang tidak mendesak, seperti PET, pengukuran klirens dan lain-lain, sebaiknya ditunda selama pandemik COVID-19 untuk meminimalkan kontak yang tidak diperlukan dengan pasien.
- Semua pengunjung harus mencuci tangan dengan benar dengan pembersih tangan berbasis alkohol sebelum mereka memasuki area klinik dan memakai masker, sesuai panduan pencegahan transmisi COVID-19 di Unit Dialisis (diatas).
- Merancang alur pemeriksaan satu arah dengan waktu kunjungan seefisien mungkin, termasuk mengisi pemeriksaan *exit-site*, konsultasi dokter, peresepan, dan pengambilan obat/cairan.
- Mengontrol jumlah pasien per hari dan mempercepat semua prosedur yang dilakukan selama kunjungan untuk mengurangi jumlah pasien di ruang tunggu sehingga mereka tetap dapat menjaga jarak aman.
- Individu harus mencuci tangan dengan pembersih berbasis alkohol ketika meninggalkan ruang konsultasi atau setelah berinteraksi dengan tenaga kesehatan.

4. Manajemen *home-PD*

- Pasien harus memiliki persediaan PD minimal 2 minggu dan obat-obatan yang cukup dalam kondisi jika mereka harus melakukan isolasi mandiri, atau ada hambatan dalam alur pasokan cairan dialisat (misal karena staf yang melakukan pengiriman sakit).
- Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan harus dihindari atau dihentikan, kecuali untuk pasien yang sangat lemah atau cacat yang membutuhkan transportasi khusus untuk datang ke unit PD.

- Pasien dan anggota keluarganya disarankan untuk tinggal di rumah dan membatasi kegiatan sosial dan berkumpul untuk mengurangi risiko kontak dengan kasus konfirmasi atau diduga COVID-19.
- Pasien atau anggota keluarganya dengan riwayat bepergian harus menginformasikan unit PD dan mulai melakukan karantina mandiri setidaknya selama 14 hari.
- Pasien dan anggota keluarganya harus berlatih menjaga jarak aman dengan orang lain dan disarankan untuk menghindari kontak yang tidak perlu saat pergi keluar rumah.
- Edukasi ulang mengenai teknik mencuci tangan yang benar baik di air mengalir dengan sabun cair, dilakukan setidaknya selama 20 detik, ataupun teknik mencuci tangan dengan menggunakan pembersih tangan berbasis alkohol.
- Pasien harus melaporkan gejala dan paparan Corona Virus secara jujur kepada petugas kesehatan.
- Manajemen pasien jarak jauh sangat direkomendasikan sebagai cara utama untuk mengelola pasien dengan PD.
- Perawat harus sering berkomunikasi dengan pasien, untuk mengidentifikasi dan menangani kasus-kasus kedaruratan PD secara tepat waktu. Kunjungan pasien yang tidak terduga atau darurat harus dihindari sebisa mungkin.

5. Manajemen Pasien PD di Ruang Perawatan

- Penerimaan pasien elektif dan tidak mendesak harus dijadwalkan ulang, rawat inap untuk bedah elektif dan kasus-kasus prosedural juga harus ditunda.
- Skrining kasus yang diduga dan dikonfirmasi dengan COVID-19 harus dilakukan untuk semua orang sebelum rawat inap.
- Jika tim keperawatan PD harus terlibat dalam perawatan pasien rawat inap, lebih baik untuk memiliki tim terpisah yang bertanggung jawab untuk perawatan PD rawat inap dan rawat jalan.

6. Diagnosis dan Tatalaksana COVID-19 pada Pasien PD

- Tatalaksana infeksi COVID-19 pada pasien PD sama dengan pasien lain pada umumnya
- Pasien PD dengan derajat penyakit ringan-sedang dapat melanjutkan program PD seperti biasa, rejimen PD disesuaikan dengan kondisi klinis pasien
- Kasus berat yang mengancam nyawa atau pada pasien kritis dengan disfungsi organ multipel, untuk sementara dapat diganti dengan *continuous renal replacement therapy* (CRRT). Sama halnya dengan pasien yang menjalani hemodialisis, pasien diusahakan dalam kondisi kering. Sehingga, apabila tetap dengan modalitas PD maka ultrafiltrasinya dapat ditingkatkan.
- Pembuangan cairan dialisis dilakukan secara standar seperti prosedur pada umumnya atau dapat ditambahkan 500 mg/L larutan desinfektan yang mengandung klorin satu jam sebelum dibuang ke toilet.

4. Dekontaminasi dan pembersihan akhir (*terminal disinfection*) dengan bantuan dan supervisi PPI harus dikerjakan segera apabila ada kasus konfirmasi COVID-19 di unit dialisis

5. Bahan bekas pakai dari kasus terkonfirmasi COVID-19 di unit dialisis dibuang sesuai dengan prosedur lokal setempat.

Daftar Pustaka

- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19)* (2nd ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- CDC. (2020). *Interim Additional Guidance for Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in Outpatient Hemodialysis Facilities* | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2020). *Guidance for Infection Control and Prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in dialysis facilities*. <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-19-esrd.pdf>
- Chinese Society of Nephrology. (n.d.). *Recommendations for prevention and control of novel coronavirus infection in blood purification center (room) from the Chinese Medical Association Nephrology Branch*. Retrieved March 15, 2020, from <http://www.cjn.org.cn/EN/abstract/abstract3298.shtml#>
- Naicker, S., Yang, C.-W., Hwang, S.-J., Liu, B.-C., Chen, J.-H., & Jha, V. (2020). Journal Pre-proof The Novel Coronavirus 2019 Epidemic and Kidneys The Novel Coronavirus 2019 Epidemic and Kidneys. *Kidney International*. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.001>
- ISPD: Strategies regarding COVID-19 in PD Patients. 2020.
- Guidelines for Dialysis of COVID-19 Patients. Government of India. Ministry of Health & Family Welfare. 2020.