



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

NOMOR 1233 TAHUN 2023

TENTANG

PANDUAN PRAKTIK KLINIS SMF MATA
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG,

- Menimbang** : a. bahwa pelayanan Mata dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. bahwa standar profesi dan standar pelayanan profesi dituangkan dalam bentuk panduan praktik klinis bagi dokter SMF Mata yang disahkan oleh Direktur;
- c. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut diatas, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang tentang Panduan Praktik Klinis SMF Mata Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);



5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);



11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Mata di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1067);
14. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
15. Peraturan Walikota Semarang Nomor 36 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 36);
16. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
17. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

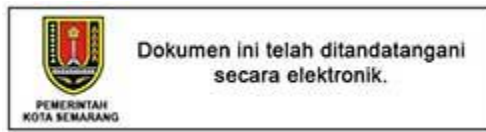
KESATU : Panduan Praktik Klinis SMF Mata Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana terlampir dalam keputusan ini.



- KEDUA : Panduan Praktik Klinis SMF Mata Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, digunakan sebagai acuan bagi pelayanan Kesehatan Mata di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- KETIGA : Dengan ditetapkannya keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Kota Semarang Nomor 563 Tahun 2021, tanggal 11 November 2021 tentang Tim Pelaksana Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Rumah Sakit Daerah Kota Semarang dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT : Semua biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 17 Juli 2023


DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN 1: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
ULKUS KORNEA	
Pengertian (Definisi)	Radang ulseratif pada kornea. Penyebab dapat infeksi (bakteri, jamur, dan viral) atau non infeksi (reaksi hipersensitiviti/autoimun, defisiensi vitamin A dan trauma kimia).
Anamnesis	Keluhan berupa silau, mata merah dan penglihatan kabur. Faktor risiko berupa antara lain penggunaan lensa kontak, trauma, lagofthalmus, obat mata yang terkontaminasi, mekanisme pertahanan kornea yang terganggu dan gangguan struktur permukaan bola mata.
Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditemukan gambaran ulserasi disertai injeksi siliar dan infiltrat kornea. Komplikasi yang dapat terjadi berupa perforasi kornea, uveitis, atau endoftalmitis. 2. Pemeriksaan visus dengan kartu Snellen atau chart projector menunjukkan penurunan tajam penglihatan. 3. Pemeriksaan tekanan intraokular (TIO) dengan tonometer <i>non-contact</i>. Bila tidak tersedia, tekanan intra okular diperiksa secara palpasi. 4. Pemeriksaan sensibilitas kornea. 5. Pemeriksaan segmen anterior dengan biomokroskopi lampu celah (dengan/tanpa zat warna fluoresens) untuk melihat segmen anterior, ada/tidaknya reaksi peradangan bilik



	<p>mata depan serta ada/tidaknya hipopion. Perlu dinilai derajat keparahan ulkus:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah ulkus masih sedalam 1/3 stroma anterior. Apakah ulkus sudah melewati 1/3 stroma anterior. Apakah sudah sampai terjadi descemetokel. Apakah sudah perforasi. Apakah sudah disertai endoftalmitis. <p>Pemeriksaan segmen posterior.</p>
Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> Memenuhi kriteria anamnesis di atas Memenuhi kriteria gambaran klinis di atas
Diagnosis Kerja	Ulkus Kornea
Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> Keratokonjungtivitis atopi Keratokonjungtivitis sicca Keratopati neurotropik
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> Pewarnaan Gram dan KOH 10% dengan mengambil spesimen dari kerokan kornea. Kultur agar sabouraud Pemeriksaan ultrasonografi bila segmen posterior sulit dinilai
Terapi	<ol style="list-style-type: none"> Terapi topikal sesuai dengan penyebab. <ol style="list-style-type: none"> Bila penyebab berupa bakteri (pemeriksaan Gram didapatkan Gram + atau Gram -), terapi berupa tetes mata Quinolone / Ceftazidime fortified / Cefazoline fortified / Gentamicin fortified / Tobramycin fortified dengan frekuensi pemberian sesuai klinis. Bila penyebab berupa jamur (pemeriksaan KOH 10% ditemukan hifa), terapi berupa tetes mata anti jamur (Natamycin/ Amphotericin B/ Flukonazole) dengan frekuensi pemberian sesuai klinis. Bila penyebab berupa virus, terapi berupa salep mata Acyclovir 5 kali/hari.

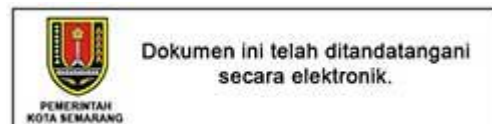


	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tetes mata sikloplegik berupa sulfas atropin 1% 3. Air mata buatan 4. Pada ulkus kornea bakteri yang disertai perluasan sklera atau ancaman perforasi, berikan Ciprofloxacin 2x500mg/ Levofloxacin 1x500mg 5. Pada ulkus kornea jamur yang berat, berikan itrakonazol 1x200mg/ Fluconazol 2x200mg/ Voriconazol 2x200mg. 6. Pada ulkus kornea viral yang berulang, berikan Acyclovir oral 5x400mg 7. Pemberian anti-glaukoma bila ulkus telah melewati 1/3 stroma. 8. Bila telah terjadi descemetokel atau perforasi, diperlukan tindakan bedah seperti keratoplasti/ Fascia lata graft/ Amnion membrane transplant/ Periosteal graft/ flap konjungtiva. 9. Bila didapatkan kekeruhan vitreus dan dicurigai endoftalmitis, tatalaksana sebagai endoftalmitis. 																
Kompetensi	Dokter spesialis mata																
Kompetensi PPDS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Merah</th> <th>Kuning</th> <th>Hijau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnosis</td> <td>V</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>Pengelolaan medis</td> <td>-</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>Prosedur</td> <td>-</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> </tbody> </table>		Merah	Kuning	Hijau	Diagnosis	V	V	V	Pengelolaan medis	-	V	V	Prosedur	-	V	V
	Merah	Kuning	Hijau														
Diagnosis	V	V	V														
Pengelolaan medis	-	V	V														
Prosedur	-	V	V														
Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progresi penyakit 2. Komplikasi yang dapat terjadi 3. Pengobatan dan tindakan yang mungkin diperlukan 																
Prognosis	<p>Ad vitam = bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia ad bonam</p> <p>Ad functionam = dubia ad malam</p>																
Tingkat Eviden	<p>Diagnosis : I</p> <p>Terapi : I</p>																



Indikator Outcome Medis	<p>Didapatkan tanda perbaikan ulkus kornea berupa tepi infiltrat stroma yang menumpul, densitas infiltrat stroma yang berkurang, edema stroma dan plak inflamasi yang berkurang, inflamasi pada BMD berkurang, reepitelisasi kornea serta berhentinya penipisan kornea setelah terapi.</p>
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infectious diseases of the external eye: microbial and parasitic infections. Dalam: American Academy of Ophthalmology. Section 8 External disease and cornea. San Fransisco: American Academy of Ophthalmology; 2011-2012.hal.131-169. 2. Kanski JJ, Bowling B. Clinical Ophthalmology: A systematic Approach. 7th ed. Edinburgh: Elsevier Saunders;2011. 3. Pedoman Penggunaan Antibiotik RSCM-Kirana 2013 (Unpublished) 4. Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia. Medical Guidelines Perdami. Jakarta: Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia.


DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN 2: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	<p style="text-align: center;">PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG</p>
ENDOFTALMITIS	
Pengertian (Definisi)	Infeksi berat jaringan intraokular
Anamnesis	Dari anamnesis didapatkan keluhan mata merah, visus yang sangat menurun, dan terasa nyeri, terdapat riwayat trauma pada bola mata atau infeksi kornea yang memburuk.
Pemeriksaan Fisik	<p>a. Pemeriksaan Rutin:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan visus dengan kartu Snellen/<i>chart projector</i> dengan koreksi terbaik serta menggunakan <i>pin hole</i> b. Pemeriksaan tekanan intraokular dengan tonometri <i>non-contact</i> c. Dilakukan pemeriksaan slit lamp untuk menilai segmen anterior d. Pemeriksaan segmen posterior dengan oftalmoskopi indirek (lensa kondensing atau binocular indirect ophthalmoscope) e. Pemeriksaan ultrasonografi untuk melihat segmen posterior <p>b. Pemeriksaan tambahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan darah perifer lengkap b. Tes fungsi hati c. Urinalisis
Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kriteria anamnesis dan gejala klinis di atas 2. Dari pemeriksaan didapatkan visus yang menurun.

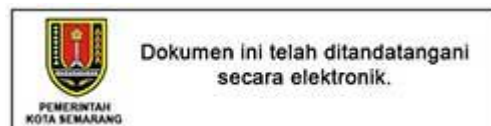


	<p>3. Pemeriksaan dengan <i>slit lamp</i> untuk menilai keadaan kornea dan segmen anterior lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan luka operasi yang buruk, seperti jahitan yang longgar, <i>wound gap</i>, kebocoran luka operasi, blebitis. Pada keratitis/ulkus kornea yang menginfiltrasi jauh ke dalam kornea, terdapat perforasi kornea atau abses kornea. Respon inflamasi di bilik mata depan berupa <i>cells, flare</i>, dan hipopion. Plak putih di lensa intraokular. Penurunan refleks fundus. Rekasi inflamasi di vitreus berupa <i>cells, flare</i> apabila keadaan retrolental masih dapat terlihat. <p>4. Respon fundus menurun</p> <p>5. TIO dapat tinggi</p>
Diagnosis Kerja	Endoftalmitis
Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> Uveitis anterior Panuveitis
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> Anterior chamber paracentesis, vitreous tap Pengecatan Gram dan Giemsa Kultur mikrobiologi
Terapi	<ol style="list-style-type: none"> Vancomycin intravitreal 1mg/0,1 ml dan Ceftazidime intravitreal 2,25 mg/0,1 ml, lakukan reinjeksi jika dalam 36-60 jam pasien mengalami perburukan. Pilihan lain sefazolin 2,25 mg/0,1 ml dikombinasi dengan tobramisin 0,1-0,2 mg/0,1 ml. Apabila dicurigai endoftalmitis jamur, berikan injeksi intravitreal amfoterisin B 2,25 mg/0,1 ml. Vitreous <i>tap</i> harus dilakukan sebelum dilakukan injeksi intravitreal. Antibiotika sistemik golongan Fluoroquinolon, atau gunakan antibiotik sesuai dengan kultur dan tes sensitivitas.



	5. Tetes mata sikloplegik dan obat antiglaukoma, bila TIO tinggi. 6. Analgesik bila perlu.			
Kompetensi	Dokter spesialis mata			
Kompetensi PPDS		Merah	Kuning	Hijau
	Diagnosis	V	V	V
	Pengelolaan medis	-	V	V
	Prosedur	-	V	V
Edukasi	1. Progresi dan prognosis penyakit 2. Komplikasi dan rekurensi			
Prognosis	Ad vitam = bonam Ad sanationam = dubia ad malam Ad fungsionam = dubia ad malam			
Tingkat Eviden	Diagnosis : I Terapi : I			
Indikator Outcome Medis	Berkurangnya tanda-tanda infeksi, tidak terjadi rekurensi dan visus tidak semakin buruk			
Kepustakaan	American Academy of Ophthalmology Staff. Endophthalmitis. In: Intraocular Inflammation and Uveitis. Basic and Clinical Science Course 9. California: American Academy of Ophthalmology 2011;p.269-280			


DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN 3: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
KONJUNGTIVITIS	
Pengertian (Definisi)	Peradangan yang terjadi pada konjungtiva dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, jamur, alergi, trauma/iritasi dan sebab toksik.
Anamnesis	Keluhan mata merah, dapat disertai rasa gatal, berair, sekret, dan rasa mengganjal (sensasi benda asing)
Pemeriksaan Fisik	<p>Pemeriksaan rutin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan visus dengan kartu Snellen/<i>chart projector</i> 2. Pemeriksaan tekanan intraokular dengan tonometri <i>non-contact</i> 3. Dilakukan pemeriksaan slit lamp untuk menilai segmen anterior 4. Eversi papebra untuk melihat konjungtiva tarsal dan melihat tanda patognomonik sesuai dengan etiologi konjungtivitis <p>Pemeriksaan tambahan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tes Schirmer, tear break-up time, Ferning dan Tes Anel 2. Pewarnaan Gram 3. Kultur <i>Blood Agar</i> <p>Pemeriksaan status generalis untuk mengetahui faktor predisposisi sistemik (diabetes mellitus, TB, status <i>imunocompromise</i>)</p>
Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kriteria anamnesis dan gejala klinis di atas 2. Jika tidak ada komplikasi, konjungtivitis tidak mempengaruhi visus. 3. Pemeriksaan dengan <i>slit lamp</i> untuk menilai

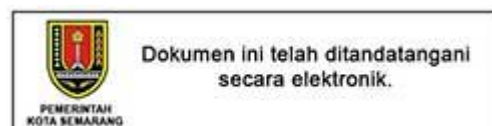


	<p>keadaan kornea dan segmen anterior lainnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika terdapat infiltrat di kornea maka diagnosisnya menjadi keratokonjungtivitis - Terdapat injeksi konjungtiva (tanpa adanya injeksi silier) - Jika ditemukan flikten di konjungtiva bulbi, segera dicari kemungkinan adanya TB paru <p>4. Pada eversi palpebra dapat ditemukan papil, cobblestones, sikatriks, granuloma, pseudomembran, atau membran sesuai dengan etiologi yang menyebabkan konjungtivitis.</p> <p>5. Sekret dapat serous (viral), purulent/mucopurulent (bakteri) dan mucoid (alergi)</p>
Diagnosis Kerja	Konjungtivitis
Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episkleritis 2. Skleritis
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengecatan Gram 2. Kultur mikrobiologi
Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etiologi bakteri (ringan-sedang): salep mata Chloramphenicol 3x/hari, tetes mata neomycin-polymixin B 6x/hari. 2. Etiologi bakteri (sedang-berat): tetes mata Levofloxacin 0,5% atau tetes mata Ofloxacin 0,3% 6x/hari 3. Etiologi N.gonorrhoea (tanpa ulserasi kornea): Ceftriaxone 1gr IM dosis tunggal, tetes mata Gentamicin 0,3% per jam atau tetes mata Levofloxacin 0,5 % atau tetes mata Ofloxacin 0,3% setiap 1 jam. 4. Etiologi N.gonorrhoea (dengan ulserasi kornea): Ceftriaxone 2x1 gr IV/IM 3 hari atau Ciprofloxacin 2x500 mg PO 5 hari, bayi/neonatus: Ceftriaxon 25-50 mg/kgBB dosis tunggal (maks: 125 mg) atau Cefotaxim 100 mg/kgBB IV/IM dosis tunggal, tambahan:



	<p>tetes mata Levofloxacin 0,5% 5 hari.</p> <p>5. Etiologi Chlamydia trachomatis: Dewasa: Doxycycline 2x100 mg 7 hari atau Azitromycin 1 gr dosis tunggal atau Erythromycin 4x500 mg 7 hari, dan salep mata Oxytetracycline 3x/hari. Bayi: Erythromycin syrup 4x12,5 mg/kgBB 14 hari atau Azitromycin dry syrup 1x20 mg/kgBB 3 hari.</p> <p>6. Etiologi virus: tetes mata air mata buatan.</p> <p>7. Etiologi alergi: antihistamin oral dan air mata buatan.</p>			
Kompetensi	Dokter spesialis mata			
Kompetensi PPDS		Merah	Kuning	Hijau
	Diagnosis	V	V	V
	Pengelolaan medis	V	V	V
	Prosedur	-	V	V
Edukasi	<p>1. Progresi dan prognosis penyakit</p> <p>2. Komplikasi dan rekurensi</p>			
Prognosis	<p>Ad vitam = bonam</p> <p>Ad sanationam = bonam</p> <p>Ad fungsionam = bonam</p>			
Tingkat Eviden	<p>Diagnosis : I</p> <p>Terapi : I</p>			
Indikator Outcome Medis	Berkurangnya tanda-tanda infeksi, tidak terjadi komplikasi dan rekurensi.			
Kepustakaan	<p>1. American Academy of Ophthalmology Staff. Infectious Disease of the External Eye. In: External Disease and Cornea. Basic and Clinical Science Course. Section 8. California: American Academy of Ophthalmology 2011;p.149-157</p> <p>2. Pedoman Penggunaan Antibiotik RSCM-Kirana 2013 (Unpublished)</p>			


DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



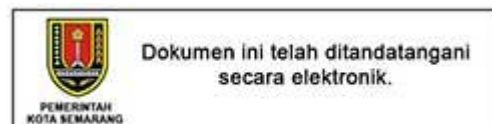
LAMPIRAN 4: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	<p style="text-align: center;">PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG</p>
<p style="text-align: center;">GLAUKOMA SUDUT SEMPIT KRONIS</p>	
Pengertian (Definisi)	Adalah suatu sindroma yang ditandai dengan neuropati optik glaukomatosa dan defek lapang pandang yang sesuai/khas dengan sudut iridokornealis tertutup, bersifat kronik insidious.
Anamnesis	Penglihatan kabur perlahan, mata tenang, tidak merah dan tidak nyeri/ nyeri ringan, kesulitan berjalan (menabrak benda di depannya), kesulitan membaca.
Pemeriksaan Fisik	Penurunan visus, COA dangkal, pupil mid dilatasi, reflek pupil lambat, tekanan intra okular tinggi, sudut iridokornealis sempit.
Kriteria Diagnosis	Segmen anterior tenang, neuropati optik glaukomatosa, defek lapang pandang, sudut iridokornealis tertutup/ sempit, tekanan intra okular tinggi.
Diagnosis Kerja	Glaukoma Primer Sudut Sempit Kronis.
Diagnosis Banding	Glaukoma Primer Sudut Terbuka.
Pemeriksaan Penunjang	Pengukuran tekanan intra okuler, funduskopi, gonioscopy, Optical Coherence Tomography (OCT) bila visus memungkinkan Humphrey Visual Field Analyzer (HFA) bila visus memungkinkan Fotografi papil N II bila media refrakta cukup jernih.
Terapi	Pre operatif: Karbonik anhidrase inhibitor: 1. Oral : Asetazolamid 2. Topikal : dorzolamid, brinzolamid Beta blocker topikal (bila tidak ada kontra indikasi) Anti inflamasi topikal (steroid) bila perlu Analgetik non kafein oral, anti mual oral (bila perlu). Operatif : trabekulektomi/ iridotomi.
Kompetensi	Dokter spesialis mata umum (<i>general ophthalmologist</i>)



Kompetensi PPDS		Merah	Kuning	Hijau
	Diagnosis	V	V	V
	Pengelolaan medis	-	V	V
	Prosedur	-	-	V
Edukasi	<p>Tekanan bola mata yang tinggi harus segera diturunkan karena akan mengancam penglihatan (menyebabkan kerusakan saraf penglihatan). Penurunan tekanan bola mata pada tahap awal akan menggunakan obat-obatan. Setelah tekanan bolamata turun (<30 mmHg) akan dilanjutkan dengan tindakan operatif sesuai dengan kondisi klinisnya.</p> <p>Mata yang satu juga berisiko mengalami serangan yang sama oleh karena itu perlu dilakukan tindakan laser yang bertujuan mencegah terjadinya serangan glaukoma.</p>			
Prognosis	<p>Ad vitam : ad bonam</p> <p>Ad sanationam = dubia (dipengaruhi lama dan tingginya tekanan bola mata)</p> <p>Ad fungsionam = dubia (dipengaruhi lama dan tingginya tekanan bola mata)</p>			
Tingkat Eviden	<p>Diagnosis : I (referensi no 1)</p> <p>Terapi : I (referensi no 1 dan 2)</p>			
Indikator Outcome Medis	Tekanan intra okuler mencapai target pressure.			
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Basic and Clinical Science section 10 – American academy of ophthalmology, 2011. 2. Asia Pacific Glaucoma Guidelines , 2nd ed, 2008. 			

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



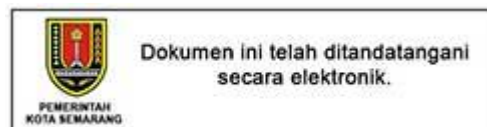
LAMPIRAN 5: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	<p style="text-align: center;">PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG</p>
ABLATIO RETINA RHEGMATOGENOSA	
Pengertian (Definisi)	Lepasnya neurosensori retina dari lapisan Retinal Pigment epitelial dikarenakan adanya lubang/robekan pada neurosensori retina.
Anamnesis	Keluhan mata kabur bisa berupa hilang sebagian lapangan pandang atau hilang seluruh lapangan pandang yang pada umumnya diawali keluhan fotopsia dan floaters.
Pemeriksaan Fisik	Penurunan visus Hilang sebagian/ seluruh lapangan pandang Sel pigment (tobacco dust) di vitreus Tampak detachment dari retina Dijumpai lubang/robekan di retina
Kriteria Diagnosis	Hilang sebagian / seluruh lapangan pandang Retinal Detachment Sel pigment di vitreus Lubang robekan di retina
Diagnosis Kerja	Ablatio retina rhegmatogenosa / rhegmatogen retinal detachment
Diagnosis Banding	Ablatio retina eksudativa Ablatio retina traksional
Pemeriksaan Penunjang	Funduskopi Ultrasonografi mata
Terapi	Operasi : (alternatif) <ol style="list-style-type: none"> 1. Scleral Buckle + Cryokoagulasi + intravitreal tamponade 2. Vitrektomi + endolaser + intravitreal tamponade



	3. Scleral buckle + vitrektomi + endolaser + intravitreal tamponade			
Kompetensi	Dokter spesialis mata			
Kompetensi PPDS		Merah	Kuning	Hijau
	Diagnosis			
	Pengelolaan medis			
	Prosedur			
Edukasi	Mempertahankan kepala posisi tertentu pasca operasi Pembatasan aktifitas fisik Hindari penerbangan apabila menggunakan tamponade gas Tindakan operasi evakuasi silicone oil di kemudian hari apabila menggunakan tamponade silicone oil			
Prognosis	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia Ad fungsionam = dubia			
Tingkat Eviden	Diagnosis : I Terapi : I			
Indikator Outcome Medis				
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> Liesegang TJ, Skuta GL, Cantor LB. Basic and Clinicalscience course. Retina and vitreous. Section 12. San Fransisco. The Fondation of the American Academy of Ofthalmology.; 2010-2011. Young LHY. D'amico DJ. Retinal Detachment. In :Jacoebic FA, Albert DM, editors. Principles and practice of ophthalmology. Philadelphia : W.B Saunders Company; 1994. 1084-1110 Benson WE. Retinal detachment Duagnosis and Management. 2nd ed. Philadephia : J.B. Lippincott Company; 1988 : 113-156 Kanski JJ. Clinical Ophthalmology : a systematic approach. 5th ed. London: Butterworth Heineman; 2003. 349-88. 			

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



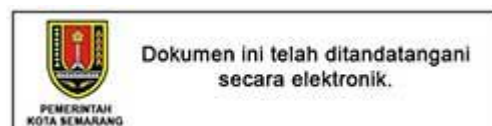
LAMPIRAN 6: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
KATARAK SENILIS	
Pengertian (Definisi)	Kekeruhan pada lensa mata yang disebabkan karena proses degenerasi (penuaan).
Anamnesis	Keluhan mata kabur perlahan bisa pada saat melihat jauh atau dekat atau keduanya. Bisa juga berupa keluhan silau atau penurunan kontras penglihatan. Tidak ada riwayat trauma. Tidak ada riwayat sakit lain pada mata. Tidak ada riwayat penggunaan obat-obatan yang bisa memicu katarak baik topikal ataupun sistemik. Usia \geq 40 tahun.
Pemeriksaan Fisik	Penurunan visus. Kekeruhan pada lensa mata. Tidak ditemukan kelainan lain pada segmen anterior ataupun segmen posterior yang menyebabkan visus turun. Tekanan intra okular baik.
Kriteria Diagnosis	Penurunan visus Kekeruhan pada lensa mata Tidak ditemukan kelainan lain pada segmen anterior atau posterior penyebab visus turun.
Diagnosis Kerja	Katarak Senilis.
Diagnosis Banding	
Pemeriksaan Penunjang	Funduskopi. Ultrasonografi mata. Biometri mata. Retinometri. Pengukuran Tekanan Intra Okular. Laboratorium (darah rutin, gula darah sewaktu, PTT/PTTK). EKG. Pemeriksaan Sekret Mata.
Terapi	Operasi : (pilih salah satu) <ol style="list-style-type: none"> 1. Fakoemulsifikasi + implantasi lensa tanam. 2. Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsular + implantasi lensa tanam. Small Incision Cataract Ekstraction + Impantasi lensa tanam. Mediaka mentosa (preoperatif dan post operatif) <ol style="list-style-type: none"> 1. midriatil topikal 1% pre op. 2. fenilefrin topikal 10% pre op. 3. Na diclofenac topikal 1% (bila diperlukan)



	<p>pre op dan atau post op.</p> <p>4. Antibiotik topikal moxifloxacin 0,5% atau dapat diganti antibiotik levofloxacin 0,5% pre op dan atau post op.</p> <p>5. Prednisolon asetat topikal 1% atau dapat diganti dexametason topikal 0,1% pre op dan atau post op.</p> <p>6. Methil prednisolon oral (bila diperlukan) atau dapat diganti dexametason oral bila diperlukan.</p> <p>cefadroxil oral 2X500mg (bila diperlukan) atau dapat diganti cifprofoxacin oral 2x500mg (bila diperlukan).</p>																
Kompetensi	ECCE, SICS, CCE = dokter spesialis mata Fakoemulsifikasi = dokter spesialis mata dan sertifikasi khusus.																
Kompetensi PPDS	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Merah</th> <th>Kuning</th> <th>Hijau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diagnosis</td> <td>-</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>Pengelolaan medis</td> <td>-</td> <td>V</td> <td>V</td> </tr> <tr> <td>Prosedur</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Merah	Kuning	Hijau	Diagnosis	-	V	V	Pengelolaan medis	-	V	V	Prosedur	-	-	-
	Merah	Kuning	Hijau														
Diagnosis	-	V	V														
Pengelolaan medis	-	V	V														
Prosedur	-	-	-														
Edukasi	Pembatasan aktifitas fisik. Hindari posisi membungkuk sementara waktu. Jangan terkena air untuk sementara waktu.																
Prognosis	Ad vitam = ad bonam Ad sanationam = dubia ad bonam Ad fungsionam = dubia ad bonam																
Tingkat Eviden	Diagnosis : I (referensi no) Terapi : I (referensi no)																
Indikator Outcome Medis																	
Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. American Academy of Ophthalmology, Basic and Fundamental, Cataract and Refractive Surgery, 2006. 2. Roger F. Steinert. Essential Cataract Surgery, 2008. 3. Bonnie An Henderson, Essential Cataract, 2010. 4. Cataract Surgery Clinical Pathway and Best Practises, Ontario, 2013. 																


DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



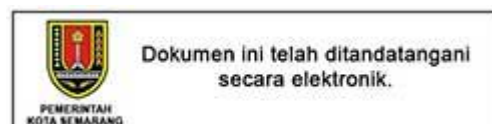
LAMPIRAN 7: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 1233 TAHUN 2023
Tanggal : 17 Juli 2023

	PANDUAN PRAKTIS KLINIS SMF ILMU KESEHATAN MATA RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA SEMARANG
KAPSULOTOMI DENGAN LASER MATA	
Pengertian (Definisi)	<p>Kekeruhan kapsul posterior lensa merupakan salah satu komplikasi operasi katarak jangka panjang yang paling sering terjadi. Tindakan kapsulotomi posterior laser mata adalah salah satu tindakan untuk merobek kapsul posterior lensa yang mengalami kekeruhan paska dilakukan operasi katarak.</p>
Anamnesis	<p>Tajam penglihatan makin menurun dan sebelumnya pernah dilakukan operasi katarak. Bila kekeruhan terletak di sentral dari lensa, penderita merasa lebih kabur dibandingkan bila kekeruhan terletak di perifer. Kekeruhan di subkapsular posterior menyebabkan penderita mengeluh silau dan penurunan penglihatan pada keadaan tenang.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Membran semi-opak dengan derajat kekeruhan yang berbeda-beda pada daerah kapsul posterior. Tanda khas lainnya: Elschmig's pearl, Soemmering rings dan Capsular wrinkling.</p>
Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekeruhan kapsul posterior lensa yang mengganggu penglihatan; 2. Penurunan <i>best corrected visual acuity</i> (BCVA) sebanyak 2 baris dari snellen chart; 3. Kekeruhan kapsul posterior yang menyebabkan sulitnya mengevaluasi segmen posterior pasien; 4. Diplopia monocular; 5. Glare; 6. Fimosis kapsul anterior; 7. Dapat dilakukan pada pasien kooperatif.
Diagnosis Kerja	<p>Posterior Capsular Opacification/ after cataract</p>
Diagnosis Banding	<p>IOL opacification/ IOL Glistening</p>
Pemeriksaan Penunjang	<p>-</p>
Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tajam penglihatan, tekanan intraokuler, pemeriksaan interferometri; b. Pada saat dilakukan pemeriksaan dan penandatanganan Informed consent pasien harus didampingi wali atau keluarga pasien. 2. Prosedur: <ol style="list-style-type: none"> a. Prinsip dari laser mata adalah membuat celah pada kapsul posterior, menggunakan jumlah tembakan yang seminimal mungkin dengan energi yang minimal;



	<p>b. Laser mata dilakukan pada ruangan dengan cahaya redup menggunakan lampu celah dengan arah oblik;</p> <p>c. Satu bukaan pada kapsul posterior;</p> <p>d. Tetes midriatil pada mata yang akan dilaser.</p> <p>3. Pasca Prosedur:</p> <p>a. Pasien diintruksikan untuk menunggu selama satu jam pasca tindakan untuk dilakukan evaluasi visus dan TIO;</p> <p>b. Pasien diberikan obat tetes antiinflamasi topikal.</p>
Kompetensi	Dokter Spesialis Mata
Kompetensi PPDS	-
Edukasi	<p>1. Gejala dan tanda mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi pasca laser;</p> <p>2. Edukasi akan timbul glare sementara pasca laser;</p> <p>3. Tata cara pengobatan;</p> <p>4. Jadwal kunjungan lanjutan (follow-up) dan petunjuk di mana.</p>
Prognosis	Baik jika tidak terjadi komplikasi
Tingkat Eviden	<p>Diagnosis : I (referensi no)</p> <p>Terapi : I (referensi no)</p>
Indikator Outcome Medis	Kekeruhan kapsul posterior menghilang setelah dilakukan tindakan laser capsulotomy
Kepustakaan	<p>1. American Academy of Ophthalmology (AAO). Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern Guidelines. AAO, 2011. http://www.aao.org/preferred-practice-pattern/cataract-in-adult-eye-ppp--october-2011.</p> <p>2. Asia-Pacific Association of Cataract and Refractive Surgeons. Principles and Preferred Practice in Cataract Surgery. APACRS Secretariat, 2017.</p> <p>3. WHO. Prevention of blindness and deafness, Global Initiative for the elimination of avoidable blindness. Geneva: WHO;2000. <i>Bulletin of WHO</i>, WHO document WHO/PBL/97.61.Rev2.</p> <p>4. Jick SL, Beardsley TL, Brasington CR, Buznego C, Grostern RJ, Park L, et al. Complications of Cataract Surgery. Dalam: Basic and Clinical Science Course 2019- 2020 Section 11 Lens and Cataract. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2019. hal. 152-4.</p>

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI

