

# S1 & Profesi Kedokteran

## | Sehat di Masa | Pandemi

dr. David Limanan, M.Biomed  
dr. Djung Lilya Wati, Sp.N  
dr. Herwanto, Sp.A  
dr. Clement Drew, M.Epid

**EDITOR**  
Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ  
dr. Rebekah Malik, M.PdKed.  
dr. Shirly Gunawan, Sp.FK  
dr. Yoanita Widjaja, M.PdKed.



**SERI PUBLIKASI ILMIAH KONTEMPORER UNTAR 2021**

**Sehat di Masa Pandemi**

**ISBN : 978-623-6463-15-4**

**Penerbit**

LPPI UNTAR (UNTAR Press)

Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah Universitas Tarumanagara

Jln. Letjen. S. Parman No. 1

Kampus I UNTAR, Gedung M, Lantai 5

Jakarta 11440

Email: [dppm@untar.ac.id](mailto:dppm@untar.ac.id)

**Keanggotaan IKAPI**

No.605/AnggotaLuarBiasa/DKI/2021

**Copyright © 2021 Universitas Tarumanagara**

## **SERI PUBLIKASI ILMIAH KONTEMPORER UNTAR 2021**

### **Editor Seri**

Dr. Hetty Karunia Tunjungsari, S.E., M.Si.

Ir. Jap Tji Beng, MMSI., Ph.D.

Sri Tiatri, S.Psi, M.Si, Ph.D., Psikolog

Prof. Dr. Ir. Agustinus Purna Irawan, I.P.U., ASEAN Eng.

## **Sehat di Masa Pandemi**

### **Editor**

Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ.

dr. Rebekah Malik, M.PdKed.

dr. Shirly Gunawan, Sp.FK.

dr. Yoanita Widjaja, M.PdKed.

dr. David Limanan, M.Biomed.

dr. Djung Lilya Wati, Sp.N.

dr. Herwanto, Sp.A.

dr. Clement Drew, M.Epid

### **Penulis**

Noer Saelan Tadjudin

Anastasia Ratnawati Biromo

Evi

Esteven Tanu Gunawan

Joshua Kurnia Tandil

David Limanan

Frans Ferdinal

Shirly Gunawan

Johan

Oentarini Tjandra

Ernawati

Silviana Tirtasari

Enny Irawaty

Novendy

Yoanita Widjaja

Rebekah Malik

Susy Olivia Lontoh

Wiyarni Pambudi

Fransiska Farah

Naomi Esthernita Fauzia Dewanto

Melani Rakhmi Mantu

Eko Kistanto Kunta Adjie

Herwanto

Burhan Gunawan

Andriana Kumala Dewi

Christian Wijaya

Julia Herdiman

Ricky Sutanto

Fadil Hidayat  
Linda Yulianti Wijayadi  
Sukmawati Tansil Tan  
Irene Dorthy Santoso  
Hari Darmawan  
Mochamat Helmi  
Inge Friska Widjaya  
Nathasia  
Yurike Indah Pratiwi  
Cindy Christella Candra  
Alfianto Martin  
Hadisono  
Velma Herwanto  
Clarista Eloydia Vintasi  
Thalia Gabriella Siriwa  
Alexa Griffith Jaya Leslie  
Ajeng Retno Setiawati  
Natasya Theresia Simatupang  
Paskalis Gunawan  
Kris Jaya  
Devin Alexander  
Devy Fransiska Susanto

Tiara Rahmananda  
Alexander Halim Santoso  
Dorna Yanti Lola Silaban  
Frisca  
Olivia Charissa Idawati  
Karjadidjaja Meilani  
Kumala Siufui  
Hendawan Gabriella  
Cindy Clarissa Graffy  
Intania  
Yurike Indah Pratiwi  
Djung Lilya Wati  
Irawaty Hawari  
Rini Andriani  
Marina Ludong  
Lydia Tantoso  
Hari Sutanto  
Sari M. D. Nataprawiwa  
Erick Sidarta  
Donatila Mano S. Peter  
Ian Limas  
Rahajuningsih Dharma

**LPPI UNTAR (UNTAR PRESS)**  
**Jakarta, Indonesia**

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji dan syukur atas berkat dan rahmatNya dari Tuhan yang Maha Esa dengan selesainya penyusunan Book Chapter yang berjudul “Sehat di Masa Pandemi” yang merupakan hasil karya para staf pengajar bersama mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara.

Adapun tujuan pembuatan Book Chapter ini sebagai wujud Tridharma Perguruan Tinggi untuk menunjang bidang pengajaran, penelitian/ publikasi serta pengabdian kepada masyarakat, yang membutuhkan update pengetahuan melalui salah satunya penerbitan buku berkualitas untuk menambah wawasan bagi para pembaca. Book Chapter ini juga merupakan suatu hasil karya yang dipersembahkan dalam rangka ulang tahun Universitas Tarumanagara ke-62.

Para penulis menyadari, dengan keterbatasan waktu mulai persiapan hingga penerbitan buku ini, maka tulisan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis juga mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca. Terlepas dari itu semua, harapannya agar Book Chapter ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Jakarta, 17 September 2021

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Dr. dr. Noer Saelan Tadjudin, Sp.KJ

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1	1-17
<i>Mengenali Gangguan Cemas dan Depresi Selama Masa Pandemi Covid-19</i> <b>Noer Saelan Tadjudin, Anastasia Ratnawati Biromo, Evi, Esteven Tanu Gunawan, Joshua Kurnia Tandi</b>	
BAB 2	18-32
<i>Teknologi Real-Time qRT-PCR: Lini Depan Penanggulangan Coronavirus</i> <b>David Limanan, Frans Ferdinal</b>	
BAB 3	33-55
<i>Peran Vitamin C, D3, E, dan Zinc dalam Meningkatkan Imunitas di Masa Pandemi</i> <b>Shirly Gunawan, Johan, Oentarini Tjandra</b>	
BAB 4	56-81
<i>Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga pada Masa Pandemi Covid-19</i> <b>Ernawati, Silviana Tirtasari, Enny Irawaty, Novendy</b>	
BAB 5	82-107
<i>Peran Protokol Kesehatan 5M di Indonesia dalam Memutus Mata Rantai Penyebaran Covid-19</i> <b>Yoanita Widjaja, Rebekah Malik</b>	
BAB 6	108-132
<i>Ergonomis dan Sehat Selama Bekerja dari Rumah (Work from Home)</i> <b>Novendy, Susy Olivia Lontoh</b>	
BAB 7	133-150
<i>Rampaian Perlindungan Menyusui di Masa Pandemi</i> <b>Wiyarni Pambudi, Fransiska Farah</b>	

BAB 8	151-157
<i>Menjaga Kesehatan dan Imunitas Anak di Masa Pandemi</i>	
<b><i>Naomi Esthernita Fauzia Dewanto, Melani Rakhmi Mantu</i></b>	
BAB 9	158-170
<i>Manfaat Tidur untuk Daya Tahan Tubuh Anak</i>	
<b><i>Eko Kristanto Kunta Adjie, Herwanto</i></b>	
BAB 10	171-184
<i>Infeksi Covid-19 pada Kehamilan</i>	
<b><i>Burhan Gunawan, Andriana Kumala Dewi, Christian Wijaya, Julia Herdiman, Ricky Sutanto, Fadil Hidayat</i></b>	
BAB 11	185-201
<i>Perawatan dan Kesehatan Kulit Tangan Pada Masa Pandemi Covid-19</i>	
<b><i>Linda Yulianti Wijayadi, Sukmawati Tansil Tan, Irene Dorthy Santoso, Hari Darmawan</i></b>	
BAB 12	202-217
<i>Peran ICU dalam Tata Kelola Covid-19</i>	
<b><i>Mochamat Helmi</i></b>	
BAB 13	218-227
<i>Peranan Radiologi dalam Kasus Covid-19</i>	
<b><i>Inge Friska Widjaya</i></b>	
BAB 14	228-248
<i>Prokes di Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin</i>	
<b><i>Sukmawati Tansil Tan, Nathasia, Yurike Indah Pratiwi, Cindy Christella Chandra</i></b>	
BAB 15	249-257
<i>Badai Sitokin</i>	
<b><i>Alfianto Martin, Hadisono, Velma Herwanto</i></b>	
BAB 16	258-290
<i>Herbal Sebagai Imunomodulator dalam Manajemen Covid-19</i>	



	<i>Clarista Eloydia Vintari, Thalia Gabriella Siriwa, Alexa Griffith Jaya Leslie, Ajeng Retno Setiawati, Natasya Theresia Simatupang, Shirly Gunawan, David Limanan, Frans Ferdinal</i>	
BAB 17		291-315
	<i>Pentingnya Vaksinasi Lansia di Era Pandemi</i>	
	<i>Paskalis Gunawan, Kris Jaya, Devin Alexander, Devy Fransiska Susanto, Tiara Rahmananda</i>	
BAB 18		316-343
	<i>Pentingnya Asupan Gizi Seimbang di Masa Pandemi Covid-19</i>	
	<i>Alexander Halim Santoso, Dorna Yanti Lola Silaban, Frisca, Olivia Charissa, Idawati Karjadidjaja, Meilani Kumala</i>	
BAB 19		344-366
	<i>Kekebalan Terhadap Covid-19: Antibodi dan Vaksinasi</i>	
	<i>Siufui Hendrawan, Gabriella Cindy Clarissa, Graffy Intania</i>	
BAB 20		367-385
	<i>Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Berjemut di Masa Pandemi</i>	
	<i>Yurike Indah Pratiwi, Cindy Chistella Chandra, Sukmawati Tansil Tan</i>	
BAB 21		386-397
	<i>Mencuci Tangan yang Benar Sesuai WHO</i>	
	<i>Rebekah Malik, Yoanita Widjaja</i>	
BAB 22		398-412
	<i>Manifestasi dan Komplikasi Neurologi pada Infeksi Covid-19</i>	
	<i>Djung Lilya Wati, Irawaty Hawari, Rini Andriani</i>	
BAB 23		413-437
	<i>Pemeriksaan Laboratorium pada Covid-19</i>	
	<i>Marina Ludong</i>	
BAB 24		438-445
	<i>Vaksinasi Covid-19 dan Komorbid</i>	
	<i>Lydia Tantoso, Hari Sutanto</i>	

BAB 25	446-458
<i>Vaksin Covid-19: Apa yang Perlu Diketahui?</i>	
<b><i>Sari M. D. Nataprawira, Erick Sidarta</i></b>	
BAB 26	459-469
<i>Mengenal Lebih Dekat Virus Corona.</i>	
<b><i>Donatila Mano S.</i></b>	
BAB 27	470-479
<i>Bedah di Masa Covid-19</i>	
<b><i>Peter Ian Limas</i></b>	
BAB 28	480-485
<i>Apa yang Perlu Diketahui tentang D Dimer</i>	
<b><i>Rahajuningsih Dharma</i></b>	

## **BAB 14**

### **Prokes di Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin**

Dr. dr. Sukmawati Tansil Tan, Sp.KK

dr. Nathasia

dr. Yurike Indah Pratiwi

dr. Cindy Christella Chandra

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

#### **Abstrak**

Hampir dua tahun pandemi COVID-19 melanda dan menimbulkan banyak perubahan, termasuk praktik *dermatovenereologist*, hal ini menjadi tantangan bagi *dermatovenereologist* dan pasiennya agar terhindar dari COVID-19 saat berpraktik maupun berobat di klinik *dermatovenereologist*. Banyaknya ditemukan kelainan-kelainan kulit pada kasus-kasus COVID-19, baik gejala jelas maupun tanpa gejala, hal ini menjadi suatu “*warning point*” bagi praktek *dermatovenereologist* untuk tetap mengikuti protokol kesehatan (prokes) yang dianjurkan dan mengurangi *contact time* dengan pasien yang dicurigai COVID-19. Khususnya untuk *dermatovenereologist* mungkin dapat dibuat sedikit variasi mengingat kebanyakan kasusnya dapat didiagnosis hanya dengan anamnesis dan observasi. Berikut akan dipaparkan prokes khususnya untuk praktek *dermatovenereologist* pada masa pandemi.

Kata kunci: COVID-19, klinik *dermatovenereologist*, pandemi, praktik *dermatovenereologist*, protokol kesehatan

## 1.1 Pendahuluan/ Latar Belakang

Kasus COVID-19 yang pertama kali terkonfirmasi di Indonesia pada bulan Maret 2021 dan masih berlangsung hingga saat ini telah mengubah banyak aspek dihidup kita. Per tanggal 3 September 2021 terhitung sebesar 218.946.836 kasus COVID-19 di dunia dan khususnya 4.116.890 kasus di Indonesia dengan angka kematian mencapai 134.930 kasus. Hingga saat ini, kasus COVID-19 di Indonesia masih terus meningkat. Namun, sejak digalakkannya vaksin serta pemberlakuan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), jumlah kasus positif setiap harinya sudah semakin berkurang. Meskipun demikian, belum ada titik terang kapan pandemi ini akan berakhir (WHO, 2021; Kemkes RI, 2021).

Pandemi tentu membawa banyak perubahan pada hidup manusia baik dari segi perilaku, ekonomi, hingga kehidupan sosial dan budaya. Para tenaga kesehatan di seluruh duniapun terkena dampaknya, termasuk dalam prosedur penanganan pasien sehari-hari. Penggunaan masker, hand sanitizer atau cuci tangan serta menjaga jarak sudah menjadi bagian hidup kita saat ini. Prosedur pelayanan kesehatan telah berubah secara drastis, begitupun dalam bidang dermatovenereologi. *Dermatovenereologist* memang tidak secara langsung menangani pasien COVID-19, namun dengan adanya penemuan bahwa gejala COVID-19 dapat bermanifestasi pada kulit dan juga banyaknya orang yang mengidap COVID-19 dengan tanpa gejala maka penerapan protokol kesehatan tetap harus dijalankan demi keamanan petugas kesehatan dan pasien. Pasien yang menderita penyakit kulit dapat berisiko terkena COVID-19 karena memiliki kondisi kulit yang buruk akibat adanya kerusakan pada barier kulit sehingga menjadi rentan terinfeksi virus melalui kontak secara tidak langsung. Selain itu, orang dengan penyakit kulit seperti psoriasis, dermatitis atopik, lupus, skleroderma, dan penyakit kulit lain yang mendapatkan terapi immunosupresif, menjadikan mereka berisiko tinggi terpapar COVID-19 (Chandrashekar *et al.*, 2021; Darlenski & Tsankov, 2020; Fahmy *et al.*, 2020).

Khususnya untuk *dermatovenereologist* mungkin dapat dibuat sedikit variasi

mengingat kebanyakan kasusnya dapat didiagnosis hanya dengan anamnesis dan observasi tanpa harus melakukan palpasi dan auskultasi, hal ini yang menjadi dasar penulis untuk memaparkan bagaimana protokol kesehatan yang tepat yang dapat dengan mudah diterapkan oleh para petugas kesehatan dan juga pasien-pasien yang berobat di klinik spesialis kulit dan kelamin, dimulai dari proses pendaftaran, saat pasien berada di ruang tunggu, di ruang pemeriksaan, di ruang tindakan, serta pada saat proses pembayaran, sehingga pelayanan dan pemeriksaan pasien dapat berjalan dengan aman dan sukses di era pandemi ini.

## 1.2 Isi/Pembahasan

Proses penularan COVID-19 pada praktik dermatovenereologi sehari-hari digolongkan sebagai resiko sedang (dokter yang memberikan pelayanan atau kontak langsung pasien yang belum diketahui status terinfeksi COVID-19), dapat terjadi melalui (1) transmisi droplet; (2) aerosol atau *airbone* pada ruangan tertutup tanpa ventilasi udara; (3) kontak langsung contohnya saat pemeriksaan fisik, melakukan prosedur tindakan operasi, dan terpapar cairan tubuh pasien; (4) kontak tidak langsung melalui benda yang terkontaminasi (Clare *et al.*, 2020).

Penetapan prokes pada praktik dokter spesialis kulit dan kelamin mencakup tiga sasaran prosedur kesehatan yaitu, (1) tenaga kesehatan (nakes) medis dan non-medis; (2) lingkungan kerja atau klinik kulit; (3) pasien dan pendamping pasien (Chandrashekar *et al.*, 2021).

### **Tenaga kesehatan (nakes) medis dan non-medis**

Pada saat *shift* kerja, seluruh nakes medis harus menerapkan prokes, mulai dari kedatangan, selama bekerja dan sebelum pulang, juga selama berada di rumah, saat sampai di klinik, nakes harus mencuci tangan dengan air mengalir di depan pintu masuk klinik, semprot dengan *hand sanitizer*, keringkan dengan tisu, semprot bagian alas kaki dengan etanol 60%, cek suhu, membuka jaket, menyimpan semua barang bawaan dalam lemari, bila absensi dengan mesin,

bersihkan dulu tempelan jari dengan tisu yang diberi alkohol, ditunggu kering, lalu absen, kemudian bersihkan lagi dengan tisu alkohol (Chandrashekar *et al.*, 2021), memakai alat pelindung diri (APD) minimal level 2 yaitu masker bedah 3 lapis minimal 2 buah atau masker N95 yang dilapisi dengan masker bedah dibagian luarnya, *face shield* atau *google* (sebagai *eye protector* untuk melindungi mata dari percikan darah dan cairan tubuh pasien, uap panas, dan sinar ultraviolet), *head cap* (melindungi kulit kepala, leher, dan rambut dari kontaminasi virus untuk mencegah penularan ke mukosa mata, hidung, dan mulut), serta *gown* (memberi perlindungan ke seluruh tubuh) (gambar 1.1) (Gugus Tugas Peneangan COVID-19). Jika ada APD yang dapat digunakan kembali, harus dicuci dengan menggunakan deterjen dan air panas lalu biarkan mengering di bawah sinar matahari (Clare *et al.*, 2020).

Bagi nakes non-medis diharuskan untuk menggunakan masker bedah atau N95, *face shield*, sarung tangan tidak steril, dan hand sanitizer berbasis etanol 60% (gambar 1.2). Hindari menggunakan telepon, meja, alat tulis yang bergantian dengan nakes lainnya (dapat didisinfeksi terlebih dahulu jika diperlukan). Selain itu, seluruh nakes tetap harus menjaga jarak dan tidak diperbolehkan untuk makan bersama pada saat istirahat (Chandrashekar *et al.*, 2021).

Kelompok nakes medis dan non-medis sendiri dikenal dapat membentuk *cluster* penularan COVID-19. Pendataan menunjukkan bahwa, pada tanggal 24 Februari 2020, sebanyak 3.387 (4,4%) kasus merupakan nakes dari 77.262 jumlah kasus COVID-19 di China. Begitu pula di Daegu, Korea Selatan, jumlah perbandingan kasus nakes yang tertular COVID-19 adalah 4,42/1000 kasus (Psichogiou, 2020). Oleh sebab itu, perlu dilakukan pengukuran suhu setiap hari dan *swab* antigen berkala untuk seluruh nakes setiap dua minggu (Gambar 1.3), kemudian hasil *swab* di upload di media sosial untuk meningkatkan kepercayaan pasien. Apabila ada nakes yang memiliki keluhan mengarah ke COVID-19 maka akan langsung dilakukan *swab* antigen. Namun apabila ditemukan gejala prodromal yang jelas, maka nakes akan dilakukan pemeriksaan *Polymerase Chain*

*Reaction* (PCR) meskipun hasil swab antigen negatif dan isolasi mandiri (isoman) selagi menunggu hasil laboratorium keluar. Apabila hasil positif, maka semua nakes harus diswab antigen meskipun belum jadwalnya untuk dilakukan.

Recommendation of administrative measures for staff
<p><b>General management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traveling outside the country should be prohibited.</li> <li>- Staff who have recent travel history must undergo a 14-day self-quarantine.</li> <li>- Temperature checks must be done and recorded twice daily.</li> <li>- Dividing the staff into two working groups with different work shifts (skeletal workforce).</li> <li>- Face masks must be worn during all patient contact points.</li> <li>- Frequent hand-cleaning with an ABHR* or soap and water.</li> </ul> <p><b>Intraoperative measures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Machine surfaces and dermatology beds must be covered with a plastic wrap.</li> <li>- The following PPE must be worn at all times: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gloves to protect the hands (and properly discarded after each patient contact),</li> <li>- Long gowns/aprons to protect skin and/or clothing,</li> <li>- N95 or FFR2 to protect the mouth and nasal orifices,</li> <li>- Goggles for eye protection,</li> <li>- Face shields,</li> </ul> </li> <li>- Smoke evacuators must be used to capture the plumes when doing laser and EBD procedures,</li> <li>- Covering the mouth and nose of a patient with a facemask during laser and EBD.</li> </ul> <p><b>Postoperative measures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- All contaminated PPE must be properly removed, cleaned, or disposed.</li> <li>- Hand hygiene must be performed after the removal of gloves.</li> </ul>

Gambar 1.1 Rekomendasi Prokes Bagi Tenaga Kesehatan  
Sumber: Jurnal Lasers in Medical Science (2020)



Gambar 1.2 Penggunaan APD yang Dianjurkan untuk Nakes  
Sumber: Philippine Dermatology Society (2020)



Gambar 1.3 Swab Antigen Berkala Setiap Dua Minggu untuk Seluruh Nakes

### **Lingkungan kerja klinik spesialis kulit dan kelamin**

Lingkungan klinik dimulai dari pintu masuk pasien, depan pintu klinik disiapkan air mengalir dan sabun untuk mencuci tangan, tisu untuk mengeringkan tangan, menyediakan sebuah meja dan kursi serta kertas dan pen untuk pasien mengisi data pribadi dan gejala COVID-19, dan juga *hand sanitizer* untuk pasien sesudah mengisi lembaran pertanyaan. Selanjutnya masuk ke wilayah meja pendaftaran dengan pembatas akrilik, yang akan diterima oleh *customer service* dengan APD Level 2, tersedia *hand sanitizer* dan peralatan tulis lainnya. Selanjutnya masuk ke ruang tunggu, dengan kursi yang sudah diberi tempelan untuk jaga jarak antara tiap pasien. Ruang tunggu harus bersih, rapi sebaiknya dengan *exhaust*, ventilasi ruangan, dan arah aliran udara harus baik (minimal enam kali pergantian udara per jam), pemasangan *High Efficiency Particulate Air (HEPA) filter portable*, inaktivasi virus dengan pemasangan lampu UVC, pemisahan tempat pakai dan lepas APD, dan pemeliharaan *System Heating, Ventilation, dan Air-Conditioning (HVAC)* (Parajuli *et al.*, 2020).



Summary of recommendations	
Topic	Recommendations
Cutaneous manifestations of COVID-19 <sup>17-19</sup>	Dermatologists should pay particular consideration to patients with viral-like skin rash (with or without infection) as some COVID-19 patients presented with skin rash and petechiae. Generally, they should be aware of the clinical features of COVID-19.
Dermatological clinics and surgery. <sup>28,30-39</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-urgent outpatient visits should be deferred</li> <li>• Fever screening at the clinic entrance in endemic areas using a contact-free forehead thermometer (if feverish, refer to specialized fever clinic).</li> <li>• Patients should stick to wearing masks (if possible)</li> <li>• Physicians should stick to personal protective equipment</li> <li>• Dermatological surgeries should be restricted to urgent cases (including malignancies)</li> <li>• All cosmetic complaints should be postponed</li> <li>• Hospital admission should be limited to patients with severe skin disease not responding to outpatient treatments</li> <li>• Consider telemedicine and virtual clinics for follow-up and consultation of non-emergency patients</li> </ul>
Teaching <sup>40</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consider remote teaching through online lectures and seminars</li> </ul>
Immunomodulators/immunosuppressants <sup>50-52</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• It is recommended to perform a case-by-case evaluation considering the risk and benefit for each patient before stopping biologics during the current pandemic</li> <li>• In patients with confirmed COVID-19, immunomodulators should be stopped until the patient tests negative.</li> <li>• The recommendations should be based on the mechanism of action and the risk of infection for each drug.</li> <li>• Corticosteroids may be associated with delayed viral clearance but not increased risk of mortality so they should be used with caution</li> </ul>
Rheumatologic skin disease <sup>65</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatologists should be careful that COVID-19 may be associated with new-onset or reactivation of arthritis during the remission period of rheumatoid arthritis.</li> </ul>
Sexual transmitted disease <sup>66</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• It is recommended to use teledermatology to continue the consultations of sexually transmitted diseases to avoid the further spread of these diseases</li> </ul>
Dermatologic malignancies <sup>63,64</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cancer patient may be at higher risk for development of infectious disease</li> <li>• Immune checkpoint inhibitors should be used with caution in patients with advanced melanoma (due to the lack of evidence regarding the susceptibility of patients using immune checkpoint inhibitors to SARS-CoV-2 infections)</li> </ul>
Occupational skin problems among healthcare workers <sup>68,69</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoid excessive hand washing (just limit it to the moments before and after contact with the patient or patients' items)</li> <li>• Use ethanol for hand hygiene and apply hand cream to avoid dermatitis</li> <li>• Wear cotton gloves below latex gloves and use moisturizers with topical glucocorticoid cream.</li> <li>• Use properly fitting masks and goggles and apply moisturizers or gel at contact and pressure areas</li> <li>• For N95 masks, use double protection of the nasal bridge (Benzalkonium chloride and hydrocolloid dressing).</li> </ul>
Dermoscopy <sup>13</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoid dermoscopy for all COVID-19 confirmed patients (except if urgently indicated)</li> <li>• Avoid dermoscopy for highly dangerous sites for infection spread as hands, nails, face, eyes and mucous membranes</li> <li>• Sterilize the dermoscope before and after use using 70% alcohol</li> <li>• Consider using disposable dermatoscopic lens or transparent adhesive tape.</li> </ul>
Precautions for dermatologists working in endemic areas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All patients should be asked about respiratory symptoms, travel history to endemic areas or dealing with a confirmed COVID-19 patient.</li> <li>• All physicians should be wearing proper personal protective equipment and keep the distance with the patient as much as possible</li> <li>• Special care of hand hygiene</li> </ul>

Gambar 1.4 Rekomendasi Tatalaksana Terapi Penyakit Kulit di Era Pandemi SARS-CoV-2  
(Sumber: JEADV tahun 2020)

Ruang pemeriksaan pasien sebaiknya tidak terlalu besar maupun terlalu kecil, dengan terpasang *exhaust*, tersedia alat pembersih ruangan dengan antivirus seperti lampu UVC, HEPA filter, tersedia semprotan etanol 95%, *bed shield*, kotak akrilik, dan semua peralatan untuk pemeriksaan pasien. Alat medis, seperti *dermoscope*, yang dipergunakan harus di sanitasi sebelum dan sesudah digunakan (Chandrashekar *et al.*, 2021). Ruang dokter dan pasien terpisah dan dibatasi dengan kaca tertutup. Komunikasi antara dokter dan pasien diperantarai dengan *microphone* dan *speaker*, sehingga nakes tidak perlu khawatir akan droplet ketika pasien datang berobat. Bila perlu lakukan pemeriksaan kontak langsung dengan pasien, maka dokter harus memakai APD level 2-3 tergantung keadaan pasien.

Selanjutnya pada area kasir, di meja pembayaran sebaiknya dipasang meja

agak tinggi yang dibatasi dengan akrilik, tersedia *hand sanitizer*, dan semprotan etanol 60%.

## **Pasien dan pengantar pasien**

### **A. Skrining pasien dan pendaftaran pasien**

Pada saat pasien datang ke klinik, pasien masuk secara bergantian menuju meja pendaftaran (Chandrashekar *et al.*, 2021). Pasien mencuci tangan terlebih dahulu dengan air mengalir dan sabun, kemudian dikeringkan dengan tisu. Sesudah mengeringkan tangan, pasien mengisi data di meja pengisian data pasien. Data tersebut akan diserahkan ke meja pendaftaran. Pasien mengisi data apakah ada gejala klinis (demam atau suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  atau riwayat demam dan gangguan pernafasan seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan dan sesak nafas). Perlu ditanyakan pula riwayat tes COVID-19 dan riwayat kontak (Pengurus Besar IDI, 2020; Klinik S, 2020). Apabila dari data pasien memiliki tanda dan gejala yang mengarah kepada COVID-19, maka dianjurkan untuk di swab antigen dulu. Bila pasien menolak, maka akan diberi masker tambahan menjadi *double* masker serta diedukasi untuk tidak membuka masker di area klinik, edukasi tentang etika batuk dan bersin serta diedukasi untuk menghindari menyentuh wajah. Pasien diminta untuk duduk agak jauh dari pasien lain yaitu enam kaki atau dua meter dengan kursi yang sudah didisinfektan. Pasien dianjurkan duduk di luar klinik sembari menunggu giliran, perlu pula selalu dipantau saat pasien menunggu giliran, apakah ada batuk atau tidak (Chandrashekar *et al.*, 2021; Firdaus dkk., 2020). Bila ada batuk, pasien tetap dianjurkan untuk di swab antigen terlebih dahulu, dan dianjurkan untuk konsultasi dengan telepon atau secara *online* (pasien dapat mengirimkan foto lesi atau bagian yang dikeluhkan) (Society PD, 2020). Pasien dilarang berkomunikasi yang tidak perlu dengan pasien lain selama di area klinik (Chandrashekar *et al.*, 2021). Bila pada data pasien tidak ada gejala ke arah COVID-19, maka pasien boleh masuk ke ruang daerah meja pendaftaran.

Sebelumnya juga diperhatikan apakah masker sudah terpakai dengan benar atau belum, bila pasien tidak membawa masker maka akan diberi masker bedah oleh klinik. Meja pendaftaran dalam posisi sudah terpasang akrilik (gambar 1.5) sehingga ada pembatas antara nakes non-medis bagian pendaftaran dengan pasien untuk meminimalisir kontak (jarak sekitar enam kaki atau dua meter) (Chandrashekar *et al.*, 2021; Firdaus dkk., 2020), diberikan *hand sanitizer* (menerapkan enam langkah cuci tangan selama 20-30 detik) (Pengurus Besar IDI, 2020; Klinik S, 2020), dilakukan cek suhu badan, lalu ditulis di status pasien, setelah itu, alas kaki pasien disemprot menggunakan desinfektan (Kemkes RI, 2021; Pengurus Besar IDI, 2020; Klinik S, 2020; Firdaus dkk., 2020).



Gambar 1.5 Meja Pendaftaran Dilengkapi Akrilik dan *Hand Sanitizer*

Pasien diberi nomor antrian dijelaskan estimasi waktu konsultasi dan pemeriksaan, lalu pasien dianjurkan untuk duduk di ruang tunggu dengan jarak dua meter dengan pasien lain. Pendamping pasien yang tidak berkepentingan, sebaiknya menunggu di luar dan tetap dipastikan memakai masker. Pasien anak berusia kurang dari 18 tahun serta lansia dapat ditemani satu pendamping dan dipastikan tetap memakai masker, diukur suhu tubuhnya, dan harus cuci tangan dengan *hand sanitizer* (Pengurus Besar IDI, 2020; Klinik S, 2020).

## **B. Pemeriksaan pasien**

Pasien dipanggil sesuai nomor antrian dan masuk ke dalam ruangan konsultasi pasien, pasien diperiksa di ruangan yang terpisahkan oleh kaca dengan ruangan dokter (seperti ruang aquarium), dengan *microphone* dan *speaker* sebagai penghubung untuk komunikasi. (gambar 1.6 A). Sebelum pasien masuk ke dalam ruangan konsultasi, pasien cuci tangan dengan *hand sanitizer*. Pasien disemprot etanol terlebih dahulu bagian bokong dan alas kaki. Bagi pasien yang memiliki keluhan atau gejala klinis di daerah tubuh tertutup seperti di daerah kelamin, pasien dianjurkan untuk melakukan foto bagian lesi di kamar kecil dan setelah itu dapat ditunjukkan kepada dokter. Dokter akan menganalisa keluhan dan gambar yang disampaikan pasien sehingga tetap dapat memberikan terapi dan edukasi yang sesuai (gambar 1.6 B). Apabila diperlukan pemeriksaan fisik langsung oleh dokter, maka sebelum dokter menuju ruangan khusus periksa pasien, dokter memakai alat pelindung diri yang lengkap (penutup kepala, masker N-95, *face shield*, baju jaga, *gown*, sarung tangan dan pelindung kaki) serta tetap memperhatikan kebersihan tangan dengan cara enam langkah cuci tangan dan prinsip lima momen kapan harus cuci tangan (Pengurus Besar IDI, 2020; Klinik S, 2020; Firdaus dkk. 2020). Sebelum pasien masuk ke ruangan periksa khusus, pasien disemprot etanol terlebih dahulu bagian kedua tangan, depan badan, belakang badan, bokong, dan alas kaki (gambar 1.7). Konsultasi berlangsung selama lebih kurang lima menit (Chandrashekar *et al.*, 2021).



Gambar 1.6 Ruang Konsultasi (A) Pasien di Ruang Konsultasi; (B) Dokter Memeriksa dan Menganalisa Keadaan Kulit Pasien

Pada saat dilakukan pemeriksaan, pasien diharapkan tidak banyak berbicara, bila perlu dilakukan pemeriksaan atau tindakan area wajah yang tertutup masker, pasien diperbolehkan untuk membuka masker, lalu diperiksa dengan posisi wajah pasien yang ditutupi akrilik, untuk meminimalisir kontak. Bila ada tindakan khusus daerah wajah, pasien wajib dilakukan swab antigen. Pasien disarankan tidak meletakkan barang di atas tempat tidur, meja atau kursi selama di ruang pemeriksaan atau ruang tindakan dan sebaiknya diletakkan di bawah tempat tidur (Chandrashekar *et al.*, 2021). Sesudah melakukan pemeriksaan atau tindakan, dokter dan pasien kembali ke ruang konsultasi yang terhalangi oleh akrilik, dan pasien sudah bebas untuk bertanya kembali jika ada hal-hal yang tidak dimengerti. Sebelum memasuki ruangan konsultasi kembali, dokter melepas semua APD yang sudah terkontaminasi. Dokter melepas sarung tangan, memakai etanol *spray* 60% ke tangan dan *face shield*, membuka alas kaki dan baju *gown* dan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun. Setelah itu, dokter kembali ke ruangan dokter (Pengurus Besar IDI, 2020; Firdaus dkk., 2020).



Gambar 1.7 Pasien Disemprot dengan Etanol Sebelum Masuk ke Ruang Konsul, Ruang Periksa Khusus atau Ruang Tindakan

Perawat yang mendampingi harus dengan APD level 2 (penutup kepala, *face*

*shield*, masker N-95, baju jaga, *gown*, sarung tangan dan pelindung kaki) (Parajuli *et al.*, 2020). Sebaiknya sebelum pemeriksaan, perawat sudah mempersiapkan kebutuhan dokter untuk mengurangi waktu kontak dengan pasien. Bila mencurigai adanya *post COVID-19*, sesudah pemeriksaan, buang masker bedah bagian luar. Setelah pemeriksaan dan tindakan selesai, ruangan di semprot alkohol, *bed shield* serta menyemprotkan alkohol ke tubuh perawat. Selain itu, perawat membersihkan gagang pintu dengan tisu berbasis alkohol setelah pasien keluar ruangan. Staf klinik dan dokter setelah berulang kali mencuci tangan, perlu menggunakan krim pelembab atau emolien setelah pembersihan tangan untuk mencegah dermatitis kontak akibat pemakaian etanol dan sabun terus-menerus (Pengurus Besar IDI, 2020).

Bagi pasien yang memerlukan tindakan *dermatosurgery* dan kosmetik disarankan untuk dilakukan anamnesis yang teliti, cek suhu, dan di swab antigen terlebih dahulu. Saat melakukan tindakan bagian wajah pasien ditutup dengan kotak akrilik. Khusus untuk perawatan *facial*, maka *beautician* harus menunjukkan hasil swab antigen terakhir ke pasien. Selama melakukan *treatment* harus memakai APD lengkap. Pada saat tindakan, *beautician* dan pasien tidak diperbolehkan berbicara. Komunikasi hanya boleh dilakukan sesudah selesai perawatan, terkecuali jika ada pertanyaan mendesak, maka pasien harus memberi aba-aba dengan tangan dan pasien harus memakai masker bedah terlebih dahulu, baru dapat berkomunikasi.

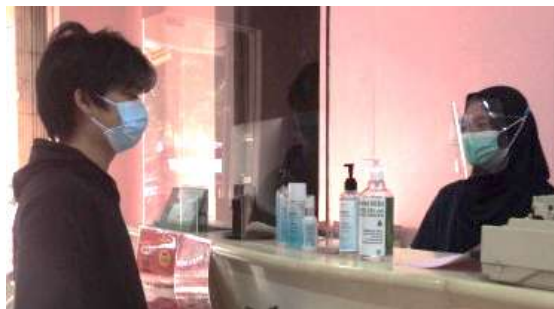


Gambar 1.8 Ruang Tindakan. (A) Pasien Sebelum Tindakan Ditutup dengan Kotak Akrilik; (B) Dokter dengan APD Lengkap Saat Melakukan Tindakan

Untuk pasien dengan risiko tinggi atau memiliki *comorbid* dianjurkan ditunda dahulu mengingat resiko komplikasi yang lebih lanjut (Kemenkes RI, 2020). Namun apabila prosedur tindakan tetap ingin dilakukan contohnya *chemical peeling* dan injeksi toksin botulinum dimana memiliki waktu kontak singkat dengan pasien, maka disarankan untuk menggunakan APD level dua. Contoh lainnya, seperti *microneedling*, injeksi *platelet-rich plasma (PRP)*, *thread lifts*, *fillers* dimana dapat menyebabkan terpapar cairan tubuh pasien (darah), disarankan menggunakan APD level tiga dan menggunakan kotak akrilik (gambar 1.8 A). Pasien sebaiknya juga dilakukan jadwal perjanjian dengan jeda waktu 20 – 30 menit, untuk memberi kesempatan nakes medis untuk membersihkan ruangan sebelum dan sesudah pasien dengan pasien berikutnya. Jumlah pasien Sebaiknya diberlakukan pembatasan jumlah setiap hari (Clare *et al.*, 2020).

### C. Prosedur pembayaran

Di meja pembayaran sebaiknya dipasang meja agak tinggi yang dibatasi dengan akrilik, tersedia *hand sanitizer*, dan semprotan etanol 60% (gambar 1.9). Pasien yang sudah selesai konsultasi dan dilakukan tindakan, mengurus pembayaran di kasir (diutamakan pembayaran tidak dalam bentuk *cash*, lebih disarankan pembayaran secara *online* (Chandrashekar *et al.*, 2021).



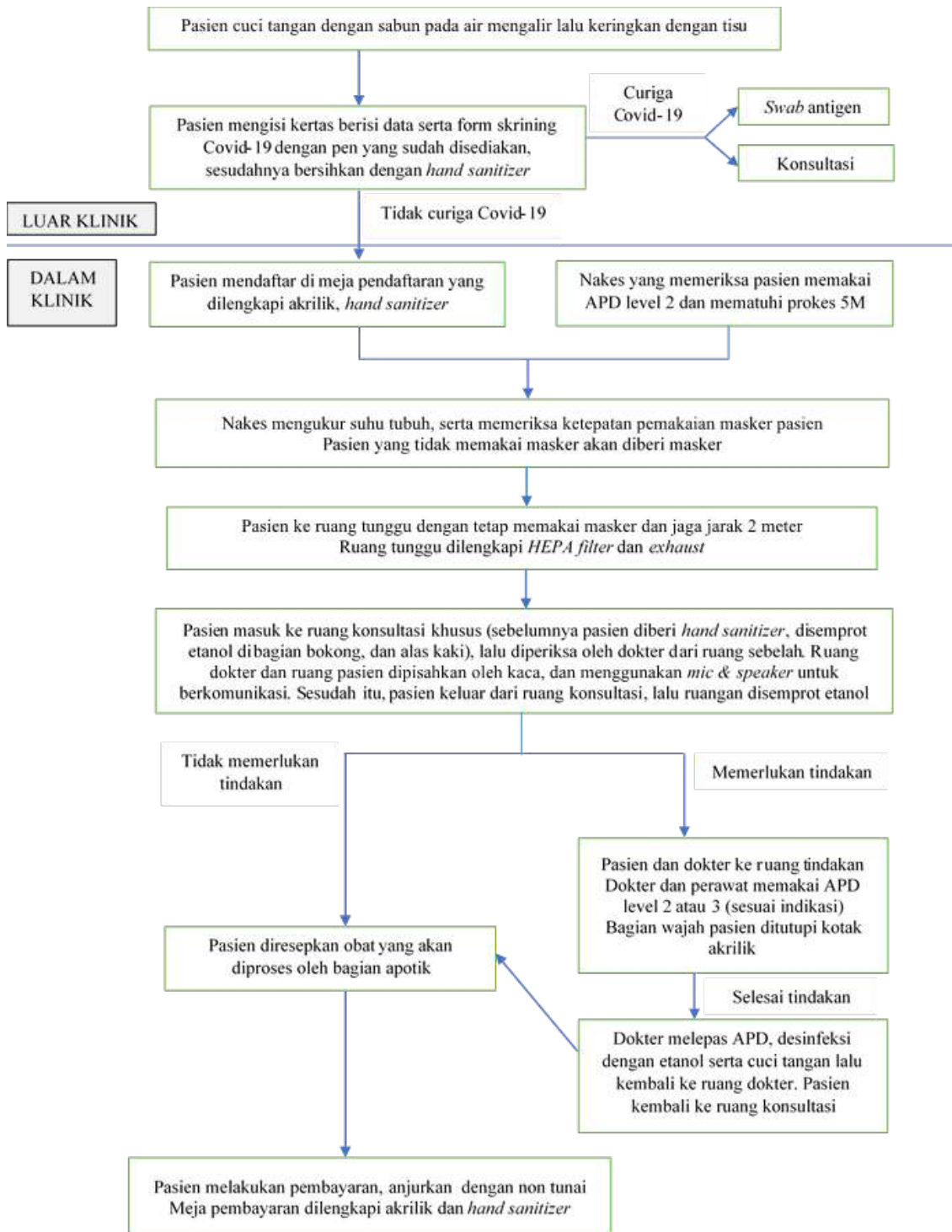
Gambar 1.9 Meja Kasir yang Dilengkapi Akrilik dan Tersedia *Hand Sanitizer*

### ***Teledermatology***

*Teledermatology* adalah teknologi telekomunikasi yang dapat memberikan konsultasi dokter dengan pasien secara online (tidak tatap muka secara langsung) dan dapat menjadi pilihan metode konsultasi lain yang dapat dilakukan di era pandemi COVID-19 ini. *Teledermatology* memberikan banyak manfaat khususnya untuk dokter dermatovenereologi, dimana banyak kasus-kasus kelainan kulit dapat dilakukan dengan cara online mengingat pasien dapat mengirim foto kelainan kulit disertai dengan keluhannya, lalu dokter dapat mendiagnosis kelainan kulit tersebut sesudah melakukan konsultasi *online*. Sesudah melakukan konsultasi, dokter dapat memberikan resep kepada pasien untuk membeli obat tersebut di apotik atau klinik, kemudian obat dapat dikirim dengan jasa kurir. Jika sangat diperlukan untuk tatapan muka secara langsung, pasien dapat menjadwalkan kunjungannya terlebih dahulu sebelum bertemu dengan dokter (Clara *et al.*, 2020).



## Skema Alur Pasien dan Proses di Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin



### **1.3 Penutup**

Pandemi COVID-19 telah banyak mengubah kebiasaan kita sehari-hari termasuk dalam proses pelayanan kesehatan dalam bidang dermatologi. Praktik dermatologi tidak hanya membawa risiko terhadap pasien tetapi juga tenaga kesehatan namun apabila protokol kesehatan dijalankan dengan baik dan benar maka potensi penyebaran COVID-19 dapat diminimalisasi.

## Referensi

- Chandrashekar BS, Nayak PB, Madura C. Changing the gear of dermatology practice during and after COVID-19 pandemic: potential problems and their management. *Clin Dermatol Rev.* 2021;5(1):3-11.
- Clare KC, Jasmin MJ, Nevin JT. Lets hear from a colleague procedural dermatology in the COVID-19 era: an online survey of the philippine dermatological society members and practical recommendations for safe practice. *J Phil Dermatol Soc.* 2020;29(1):63–76.
- Darlenski R, Tsankov N. COVID-19 pandemic and the skin: what should dermatologists know?. *Clinics in Dermatology.* 2020;38(6):785–7.
- Fahmy DH, El-Amawy HS, El-Samongy MA, Fouda AA, Soliman SH, El-Kady A, dkk. COVID-19 and dermatology: a comprehensive guide for dermatologists. *JEADV.* 2020;34(7):1388–94.
- Firdaus KK, Wondabio LS, Arismen, Sulistiadi W, Chalik A, Karyono K, dkk. Panduan teknis pelayanan rumah sakit. *J ARSI.* 2020;5(2):1689–99.
- Gugus Tugas Penanganan Covid-19. Revisi 3-1. Vol. Revisi 3. Standar alat pelindung diri (APD) untuk penanganan covid-19 di indonesia. 2020:1–42.
- Kemkes RI. COVID-19 [internet]. *Infeksi emerging.* 2021 [disitasi 3 September 2021]. Tersedia dari: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Kemenkes RI. Petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi covid-19. *Kemenkes RI.* 2020:1–65.
- Klinik S. Petunjuk teknis pelayanan kesehatan di klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru. 2020:1-85.
- Parajuli S, Pokhrel DB, Agrawal S, Kumar A, Pokhrel K, Bastola A, dkk. Dermatological practice in nepal during covid-19 crisis: recommendations of national panel of experts. *NJDVL.* 2020;18(1):3–8.
- Pengurus Besar IDI. Pedoman standar perlindungan dokter di era covid-19. *IDI.* 2020:40.

Psichogiou M, Karabinis A, Pavlopoulou ID, Basoulis D, Petsios K, Roussos S, dkk.  
Antibodies against SARS-CoV-2 among health care workers in a country with  
low burden of COVID-19. PLoS One. 2020;15(12):1–9.

Society PD. Dermatology Clinic Preparedness. Vol. 6. Re-opening your dermatology  
clinic post-covid-19 quarantine: pds interim recommendations. 2020:1–6.

World Health Organization. WHO coronavirus (COVID-19) dashboard [internet].  
WHO. 2021 [disitasi 3 September 2021]. Tersedia dari: <https://covid19.who.int>

## Profil Penulis

### **Dr. dr. Sukmawati Tansil Tan, Sp.KK**



Dokter yang kerap disapa Dr. Sukma ini lahir pada tanggal 14 Juli 1964 di Bagan Siapi-api. Lulus dokter umum dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia Jakarta pada tahun 1990, lulus Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dari Fakultas Kedokteran Diponegoro Semarang pada tahun 1999, lulus Program Doktorat dari Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin Makassar pada tahun 2012. Saat ini bekerja di Mayapada Hospital Tangerang, Indra Cliniq, Cikupa Tangerang dan Sukma Cliniq, Tangerang.

Sebagai seorang dokter spesialis kulit dan kelamin, Dr. Sukma mampu mengobati masalah kesehatan yang dialami pasien dan juga memberi edukasi serta konseling bagaimana cara mencegah timbulnya penyakit. Dokter yang memiliki minat besar terhadap bidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin ini telah menulis beberapa buku seperti “Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin,” “Mengenal Tumor Kulit,” “Skema Panduan Diagnosis Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin,” “Scabies Edukasi & Eradikasi” “Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Disusun Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.” Ia berharap dapat terus menulis sehingga karyanya dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap perkembangan ilmu kedokteran dan juga dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan.

## **Nathasia**



Dokter yang akrab disapa dr. Nat ini lahir di Medan, 27 April 1992. Ia menamatkan kuliah sarjana kedokteran di tahun 2014 dan profesi dokter di tahun 2016 di Universitas Tarumanagara Jakarta. Sekarang ia aktif bekerja sebagai dokter klinik dan dokter perusahaan. Selain itu, ia juga aktif dalam bidang *telemedicine*. Minatnya yang besar dalam bidang ilmu kulit dan kelamin ia tunjukkan dalam karyanya berupa jurnal-jurnal yang telah terbit baik di dalam maupun luar negeri.

## **Yurike Indah Pratiwi**




Dokter yang kerap disapa dr. Yurike ini lahir pada tanggal 20 April 1995 di Palopo, Sulawesi Selatan. Ia merupakan dokter umum lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara pada tahun 2018 dan saat ini bekerja di Klinik Indra Cikupa. Sebagai seorang dokter umum, dr. Yurike mampu mengobati masalah kesehatan yang dialami pasien dan juga memberi edukasi serta konseling bagaimana cara mencegah timbulnya penyakit. Dokter yang memiliki minat besar terhadap bidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin ini telah menulis beberapa buku seperti “Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin” dan buku “Mengenai Tumor Kulit”. Ia berharap dapat terus menulis sehingga karyanya dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap perkembangan ilmu kedokteran dan juga dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan.

## Cindy Christella Chandra



Dokter yang kerap disapa dr. Cindy Christella ini lahir di Jakarta, tanggal 16 September 1995. Ia merupakan dokter umum lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara pada tahun 2019. Saat ini ia bekerja di Klinik Indra Cikupa dan AMMA MEDIKA Karawang serta sebagai dokter *telemedicine halodoc*. Dr. Cindy Christella telah menulis beberapa buku seperti “Buku Edukasi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin” dan buku “Mengenal Tumor Kulit”. Ia memiliki minat besar terhadap bidang ilmu kesehatan kulit dan kelamin dan berharap dapat terus menulis sehingga karyanya bisa berguna serta menambah pengetahuan masyarakat. Kata-kata yang selalu ia terapkan dalam pelayanan kesehatan yaitu “Sehat dengan Nyaman”. Dimana seorang dokter, harus memperhatikan tingkat kenyamanan pasien, sehingga pasien dapat nyaman dan terbuka dengan dokter saat berkonsultasi mengenai penyakitnya, sehingga dokter dapat mendiagnosis, memberikan terapi dan edukasi yang tepat sehingga terwujudnya tingkat kesehatan yang optimal.



**PENERBIT**  
Lembaga Penelitian dan  
Publikasi Ilmiah  
Universitas Tarumanagara

**PENERBIT**

Jln. Letjen S. Parman No. 1  
Kampus I UNTAR  
Gedung M Lantai 5  
Jakarta Barat

Telp: 021-5671747, ext215

Email: publikasi@untar.ac.id

ISBN 978-623-6463-15-4

