

MAKALAH

**“SIMBOK” (*SIMPLE* BOTOL PLASTIK) SEBAGAI SOLUSI
PENGANTI *EYESHIELD*
DI RUANG MATA RSUD DR SOETOMO SURABAYA**



OLEH :

**DEWI MARYAM, S.KEP.NS.M.KEP
TIM MUTU RUANG MATA**

**INSTALASI RAWAT INAP BEDAH RSUD Dr. SOETOMO
SURABAYA**

2018

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karuniaNya, kami dapat menyelesaikan makalah dengan judul **“SIMBOK” (SIMPLE BOTOL PLASTIK) SEBAGAI SOLUSI PENGGANTI EYESHIELD DI RUANG MELATI RSUD DR SOETOMO SURABAYA** tepat pada waktunya. Makalah ini merupakan dokumentasi aktivitas Gugus Kendali Mutu atas permasalahan yang terjadi di unit serta bagaimana kami melakukan pemecahan masalah ruangan.

Dalam penulisan Makalah ini penulis telah mendapat bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak baik dalam hal materi maupun moril sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak. Iskandar Ali, Sp.B K (Onk) selaku Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah yang telah memberikan kesempatan dan mendukung aktivitas Gugus Kendali Mutu Ruang Mata RSUD Dr Soetomo Surabaya
2. Seluruh Staf Ruangan yang telah membantu dalam penyusunan makalah ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Kami sadar bahwa makalah yang kami buat ini masih jauh dari sempurna, karena itu kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan makalah ini menjadi lebih baik lagi. Semoga inovasi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan terutama bagi Unit Rawat Inap Mata dan Pasien Mata RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dan apabila ada kesalahan dalam penulisan, kami mohon maaf yang sebesar-besarnya dan sebelumnya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Daftar isi	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	iv
Pendahuluan	1
Rencana Kegiatan	4
Menentukan Indikator Mutu	5
Struktur Tim Inovasi	9
Alur Pelayanan Pasien	10
Alur Permasalahan	11
Akar Masalah	12
Perencanaan	13
Pelaksanaan	17
Study	20
Action	24
Analisa Dampak Perbaikan	24
Lampiran	26

ABSTRAK

Infeksi pada mata, terutama pada post operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik pada saat prosedur operasi maupun perawatan post operasi. Dalam hal ini perawatan post operasi sangat penting untuk diperhatikan. Mata akan cenderung merasa gatal atau tidak nyaman untuk beberapa hari setelah operasi. Pada pasien biasanya akan disarankan memakai pelindung atau penutup mata untuk mencegah disentuh atau digosok baik secara sadar maupun tidak sadar namun tidak semua pasien menggunakan pelindung mata. Hal ini karena biaya pelindung mata yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan nasional dan tempat penjualan yang terbatas.

Metode penelitian yang digunakan adalah Quasy Eksperimental dengan mengajarkan pasien untuk membuat sendiri pelindung mata dari bahan yang tersedia. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah total sampling. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan penghitungan prosentase.

Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan setelah tindakan pemasangan SIMBOK (Simple botol plastik) terdapat penurunan kecenderungan atau risiko pasien mengusap mata setelah operasi. Pada hasil observasi dan penilaian ulang didapatkan telah memenuhi standard $< 30\%$ meskipun pada bulan juli masih mencapai 33%. Hal ini menunjukkan telah terjadi perbaikan kondisi dan dapat berdampak baik pada proses penyembuhan paska operasi.

Melalui inovasi ini diharapkan agar pasien dapat terhindar dari resiko infeksi dan proses penyembuhan dapat dipercepat. Rencana selanjutnya adalah mereplikasi SIMBOK sehingga dapat digunakan untuk pasien mata dengan kasus lain seperti retinoblastoma atau tumor mata

Kata Kunci : Simbok, Pengganti Eyeshield

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi mata adalah suatu kondisi atau penyakit mata yang disebabkan oleh mikroorganisme (mikroba) yang tumbuh dan berkembang biak pada mata. Mikroorganisme bisa berupa virus, bakteri, jamur, dan parasit. Semuanya akan menimbulkan masalah, seperti mata merah, mengeluarkan kotoran, berair, dan sebagainya sesuai karakteristik dan bagian mata yang mengalami infeksi. Infeksi pada mata, dapat terjadi pada lokasi-lokasi tertentu di mata, dapat terjadi pada salah satu mata maupun kedua mata. Setiap lokasi infeksi menimbulkan gejala yang berbeda antara yang satu dengan yang lain. Berbagai macam infeksi mata dapat berupa konjungtivitis yaitu infeksi pada konjungtiva, blepharitis yaitu infeksi pada kelopak mata, keratitis yaitu infeksi pada kornea, dan sebagainya. Infeksi mata yang paling sering terjadi adalah konjungtivitis. Infeksi pada mata dapat terjadi pada mata sebelumnya sehat maupun pada mata setelah operasi yang dialami, seperti operasi katarak, ablasio retina, dan lain sebagainya.

Jawa timur merupakan provinsi dengan jumlah penderita gangguan penglihatan tertinggi di Indonesia. Hasil *Rapid Assesment of Avoidable Blindness* (RAAB) tahun 2015-2016 yang dilakukan oleh Perdami menunjukkan 4,4% penduduk Jawa Timur usia diatas 50 tahun mengalami kebutaan dengan 80% penyebabnya adalah katarak. Nilai tersebut masih diatas nilai rata-rata jumlah kebutaan secara nasioal yang hanya 3,1%. Salah satu upaya untuk mengurangi kebutaan dapat dilakukan dengan operasi mata. Selain itu, keberhasilan tindakan operasi perlu ditunjang dengan tindakan perawatan post operasi yang tepat sehingga terhindar dari infeksi dan terjadi perbaikan visus. Menurut WHO tahun 2012, pada seluruh tindakan operasi mata kejadian infeksi yang paling banyak terjadi adalah endophtalmitis yaitu sebesar 70%, dan 90% terjadi pada operasi katarak. Tetapi angka kejadian infeksi post operasi mata di Indonesia belum ditemukan. Standar *acceptable* dari prosentase kejadian infeksi yang ditetapkan *European Society of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS)* yakni 0,015 - 0,5 persen. Di ruang bedah mata, pada tahun 2017 setidaknya terdapat 7 pasien masuk dengan infeksi post operasi. Meskipun belum diketahui penyebab pasti dari infeksi terjadi pada saat prosedur operasi atau perawatan post operasi. Data yang

didapatkan melalui wawancara dan kuisioner di ruang mata pada bulan maret 2017, dari 25 orang post operasi katarak dan ablasio retina, terdapat 19 pasien (76%) yang cenderung akan mengucek matanya karena merasa kurang nyaman.

Infeksi pada mata, terutama pada post operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik pada saat prosedur operasi maupun perawatan post operasi. Dalam hal ini perawatan post operasi sangat penting untuk diperhatikan. Mata akan cenderung merasa gatal atau tidak nyaman untuk beberapa hari setelah operasi. Pada pasien biasanya akan disarankan memakai pelindung atau penutup mata untuk mencegah disentuh atau digosok baik secara sadar maupun tidak sadar (Thom and Sanderson, 2006). Perilaku mengucek atau menggosok mata dapat berakibat terjadinya infeksi atau bahkan perlukaan pada kornea mata. Sehingga dapat mempengaruhi hasil dari operasi dan menimbulkan komplikasi post operasi.

Pemasangan pelindung mata sebagai bagian dari pencegahan infeksi dan komplikasi post operasi. Pelindung mata dapat digunakan untuk menutup dan melindungi mata. Tidak semua pasien menggunakan pelindung mata. Hal ini karena biaya pelindung mata yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan nasional dan tempat penjualan yang terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut untuk peningkatan mutu pelayanan kepada pasien di Ruang melati mempunyai program kerja guna memperbaiki pelayanan di RSUD Dr Soetomo Surabaya, yaitu dengan memberikan alternatif pelindung mata menggunakan botol plastik transparan.

1.2. Tujuan Khusus

- a. Menetapkan dan melakukan implementasi program peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien,
- b. Menetapkan dan melaksanakan program mutu lingkungan dengan 5 R dan 1 R dalam perbaikan kualitas lingkungan Ruang Bedah Mata.
- c. Menetapkan dan melakukan monitoring prioritas indikator mutu di Ruang Bedah Mata.
- d. Melakukan pencatatan dan pelaporan indikator mutu pelayanan.

- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pemeliharaan alat kesehatan di Ruang Mata.
- f. Melakukan proses perbaikan indikator mutu yang ditetapkan dengan metode PDSA

1.3 .VISI DAN MISI

1. Visi Rumah Sakit

“Menjadi rumah sakit yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian di kawasan asia tenggara (ASEAN)”

2. Misi Rumah Sakit

Untuk mewujudkan visi di atas dijabarkan dalam 5 (lima) misi utama yang akan diimplementasikan yaitu :

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima, aman, informatif, efektif, efisien dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial
- b. Menyelenggarakan pelayanan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi moderen
- c. Membangun sumber daya manusia (SDM) rumah sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada kastemer serta mempunyai intergritas tinggi dalam memberikan pelayanan.
- d. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional.

II. RENCANA KEGIATAN

No	Kegiatan	Tahun 2017											
		JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pra-pengumpulan data												
2.	Pengumpulan data												
3.	Rekapitulasi												

	mingguan												
4.	Tabulasi data, grafik trend												
5.	Analisis dan interpretasi												
6.	Tindak lanjut dan perbaikan												
7.	Laporan evaluasi bulanan												
8.	Laporan evaluasi semesteran												

III. MENENTUKAN INDIKATOR MUTU

A. Inventaris Masalah

No	Masalah	Jumlah Responden	Total Kejadian	%
1.	Risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina	25	19	76
2.	Ketidaklengkapan asesmen awal medis	73	49	67
3.	Ketidaklengkapan asesmen awal keperawatan	73	49	67
4.	5 R dan 1 R	30	15	50

B. Menentukan Prioritas Indikator Mutu

Joint Commission Resources

					Criteria	
					Project	
		4	3	2	1	
		3	3	3	9	Problem Prone in Organization = 10 1 = Low or no problems 3 = Medium or moderate problems 9 = High or frequent problems
		3	3	3	3	Relates to patient satisfaction = 8 1 = Low or no relationship 3 = Moderate relationship 9 = High relationship
		3	3	3	9	High volume event = 9 1 = Low volume 3 = Moderate Volume 9 = High Volume
		1	1	1	3	Related to a standard required for accreditation = 7 1 = Low or not related 3 = Moderately related 9 = Directly related; element of performal
		9	9	3	3	Easy to Measure = 6 9 = Low or easy to measure 3 = Moderately difficult to measure 1 = Difficult to measure
		3	1	3	9	Related to National / International Patient Safety Goal 1 = Low or not related 3 = Moderately related 9 = Directly related
		1	3	1	3	Complaint from patient/staff 1 = None 3 = Few 9 = Several
		1	1	1	3	Tracer/measurement shown deficiency 1 = None 3 = Mild 9 = Strong effect
		1	1	3	9	Identified as a problem in literature 1 = None 3 = Somewhat, incloclusive 9 = Strong evidence
		1	3	1	3	Limited resources to address problem 1 = Low or few 3 = Moderate resources 9 = Large amount
		3	3	3	3	Potential future 1 = Slim to none

						cost saving if implemented	3 = Moderate potential
							9 = Large potential
		1	1	1	1	Project Payback Period	1 = Less Than 6 months
							3 = 6 to 16 month
							9 = More than 18 month
		30	32	24	58	Priority Score (Max = 108; Min = 12)	

Keterangan :

1. Risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina
2. Ketidاكلengkapan asesmen awal medis
3. Ketidاكلengkapan asesmen awal keperawatan
4. 5 R dan 1 R

Kesimpulan :

Berdasarkan tabel matrik indikator , maka kami menyimpulkan masalah yang akan diambil adalah tentang risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina

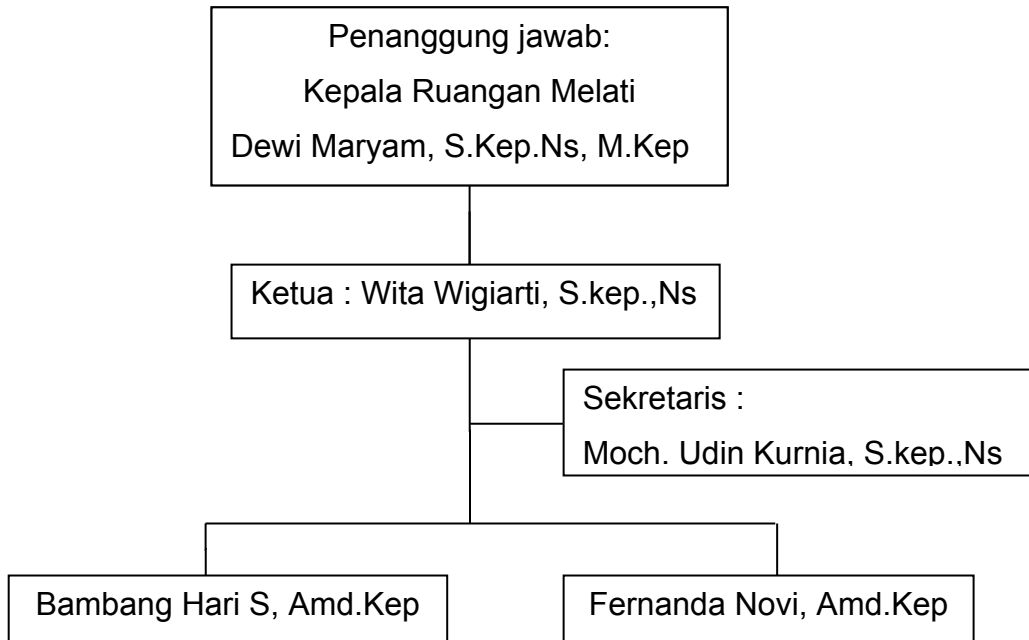
C. Kamus Indikator

INDIKATOR IPSG							
STANDAR							
JUDUL INDIKATOR	Angka risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina						
TIPE INDIKATOR		Struktur	√	Proses		Outcome	Proses & Outcome
TUJUAN	Mengetahui jumlah risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina yang terjadi selama dirawat di rumah sakit dimana ini dapat menyebabkan cedera ataupun tidak serta dapat mempengaruhi tajam penglihatan pasien setelah operasi						
DEFINISI OPERASIONAL	Menggosok atau mengucek mata adalah tindakan reflek dari seseorang yang dilakukan sebagai respon terhadap ketidaknyamanan pada mata yang dilakukan baik secara sadar maupun tidak sadar, yang dapat memungkinkan pasien						

	mengalami cedera ringan sampai berat atau tidak menimbulkan cedera pada mata. Penilaian dilakukan pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina.
ALASAN/ IMPLIKASI/ RASIONALISA SI	Jumlah kasus menggosok mata menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pada mata pasien rawat inap. Dalam konteks populasi / masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan dan fasilitasnya rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien menggosok mata dan mengambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera yang ditimbulkan.
FORMULA	Jumlah pasien yang memiliki risiko menggosok mata setelah operasi selama satu bulan (orang): jumlah pasien post operasi katarak dan ablasio retina dalam masa perawatan dalam bulan yang sama x 100% =.....%
NUMERATOR	Jumlah pasien yang memiliki risiko menggosok mata setelah operasi katarak dan ablasio retina
DENOMINATOR	Jumlah pasien post operasi katarak dan ablasio retina dalam masa perawatan
TARGET	30 %
SAMPLING	Pengumpulan data dilakukan dengan random sampling, yaitu dengan mendata pasien post operasi katarak dan ablasio retina, mengobservasi, melakukan wawancara dan membagikan kuisisioner kemudian melakukan pencatatan. Kemudian memilih pasien yang memenuhi criteria secara acak dengan jumlah sampel minimal menggunakan perhitungan rumus Slovin: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> $n = \frac{N}{1 + Ne^2}$ </div>
KRITERIA INKLUSI	Pasien post operasi katarak dan ablasio retina
KRITERIA EKSKLUSI	Pasien post operasi mata selain katarak dan ablasio retina
PENCATATAN	Dilakukan observasi dan wawancara kemudian dicatat selama satu bulan oleh Champion Mutu ruang melati. Laporan data risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina dilaporkan kepada Kepala ruangan dan Komite Mutu.
ANALISA & PELAPORAN	Champion mutu melakukan pengumpulan data pertama dimana selanjutnya akan direkap dan dilaporkan kepada Kepala Ruangan Rawat Inap sebagai informasi awal untuk unit masing-masing. Selanjutnya rekap data tersebut akan dilaporkan kepada Kepala keperawatan Instalasi Rawat Inap setempat untuk dilakukan rekapitulasi tingkat IRNA dan komite mutu untuk kepentingan validasi. Selanjutnya Kepala Keperawatan instalasi rawat inap akan meneruskan laporan

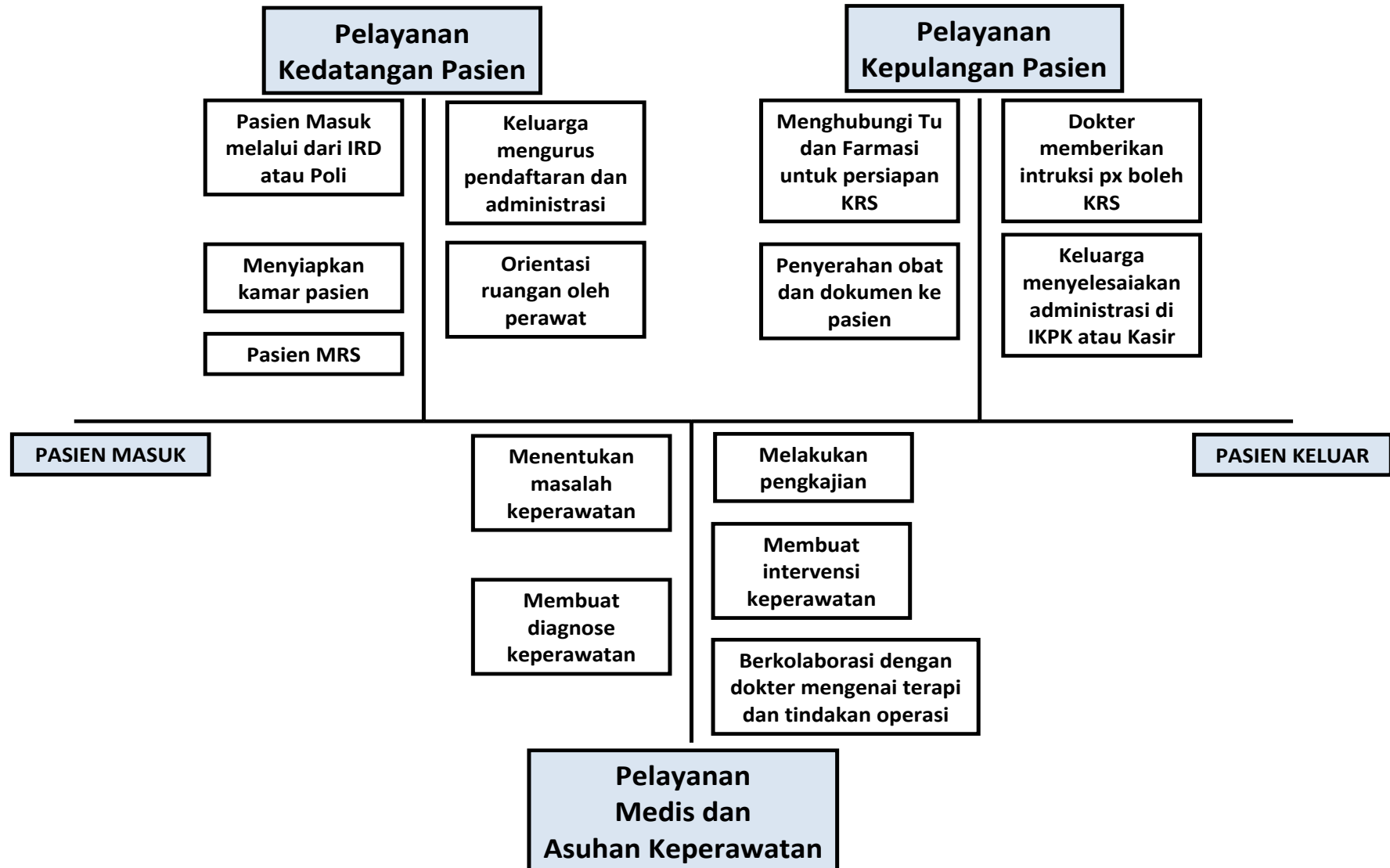
	rekapitulasi tingkat IRNA tersebut kepada komite mutu RS. Data skala rumah sakit akan direkapitulasi dan dianalisa oleh kamite mutu RS setiap bulannya dan selanjutnya akan dilaporkan kepada Direktur. Secara umum data akan di evaluasi serta didesiminasikan kepada seluruh komponen rumah sakit sekurang-kurangnya setiap tiga bulan yang dikoordinasikan oleh komite RS bersama komite keselamatan pasien. Komite mutu dan keselamatan pasien secara kolaboratif melakukan validasi data sesuai prosedur yang berlaku.																																														
AREA	Unit Rawat inap : Ruang Bedah Melati																																														
PIC	Kepala Ruang Bedah Melati																																														
FORMAT PENCATATAN	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N O</th> <th rowspan="2">Nama indikator</th> <th rowspan="2">N/D</th> <th colspan="5">TANGGAL</th> <th rowspan="2">Jumlah</th> <th rowspan="2">Prosen</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>N</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N O	Nama indikator	N/D	TANGGAL					Jumlah	Prosen	1	2	3	4	5	...			N										D																	
N O	Nama indikator				N/D	TANGGAL						Jumlah	Prosen																																		
		1	2	3		4	5	...																																							
		N																																													
		D																																													

IV. STRUKTUR TIM INOVASI

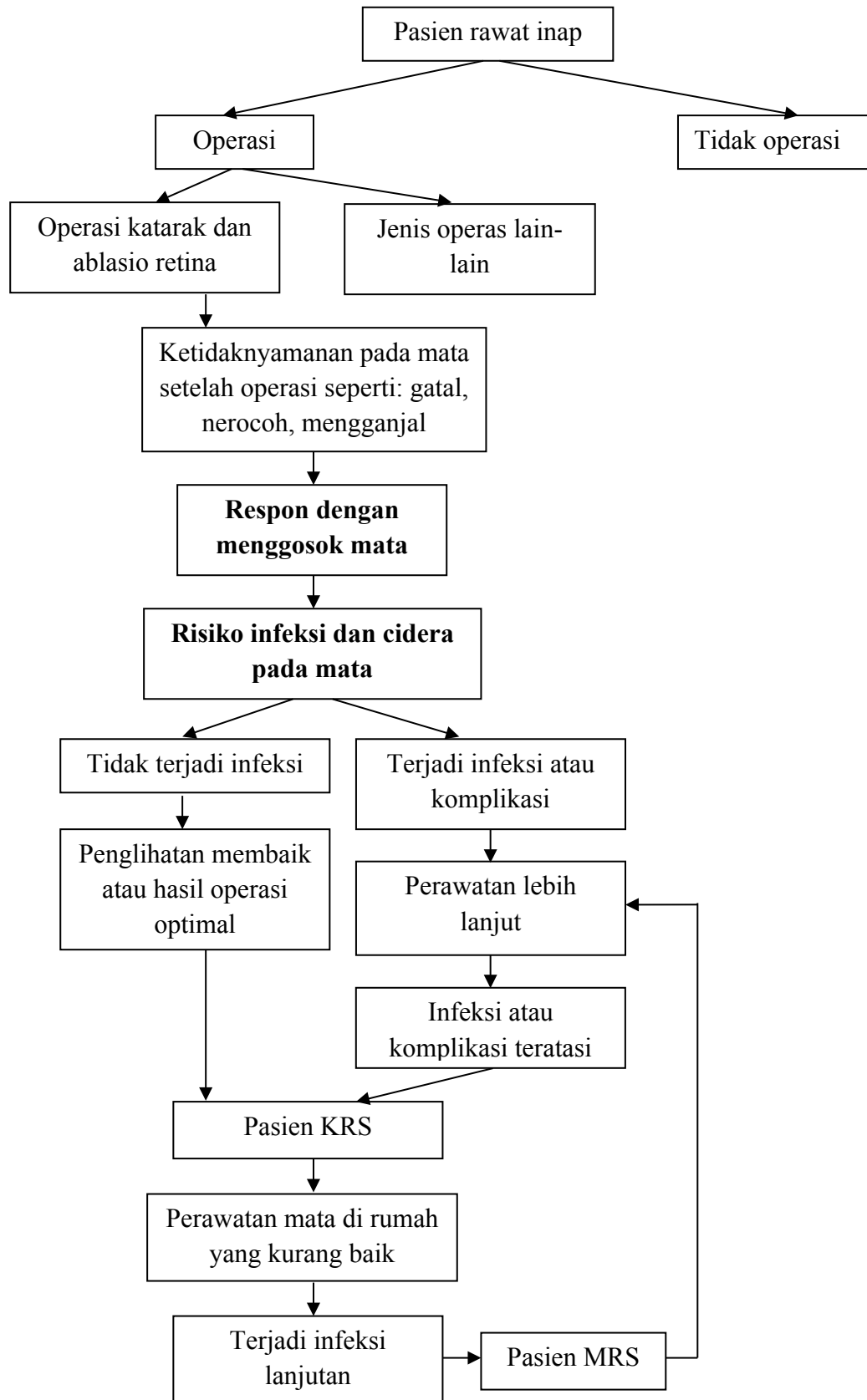


V. ALUR PELAYANAN PASIEN

DIAGRAM PROSES RAWAT INAP



VI. ALUR PERMASALAHAN



VIII. PERENCANAAN (PLAN)

A. Kelompok berencana apa ?

Kelompok berencana menurunkan angka risiko cedera pada mata akibat menggosok atau mengucek mata dengan cara memberikan alternative pelindung mata yang efektif dan efisien.

B. Kelompok berharap apa ?

Kelompok berharap dalam waktu 2,5 bulan tidak ada kejadian infeksi atau cedera post operasi dan terjadi penurunan angka risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina.

C. Langkah – langkah perbaikan



1. Membuat perencanaan dan protap yang jelas untuk penggunaan pelindung mata
2. Melakukan penyuluhan mengenai pencegahan cedera mata
3. Memberikan HE pada pasien dan keluarga untuk mengikuti pola aktivitas sesuai program terapeutik
4. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk selalu mencuci tangan setiap akan merawat dan meneteskan obat mata
5. Menyarankan pasien untuk memakai pelindung mata
6. Mengajarkan pembuatan pelindung mata yang efektif dan efisien yaitu terbuat dari botol transparan bekas air mineral
7. Memberikan contoh pola pelindung mata yang dapat dibuat sendiri di rumah.
8. Mengevaluasi keefektifan penggunaan alternative pelindung mata pasien post operasi katarak dan ablasio retina.

No	Penyebab	Why	What	Where	When	Who	How
1	Pasien acuh terhadap pencegahan cedera mata	Agar pasien dan keluarga memahami pencegahan cedera mata	Sebagai motivasi pasien dan keluarga dalam mencegah cedera pada mata	Bedah Melati	Minggu ke-2 Juli 2017	Udin	Melakukan penyuluhan mengenai pencegahan cedera mata
2	Banyaknya aktivitas pasien dan posisi tidur pasien yang tidak sesuai program terapeutik	Agar pasien memahami pola aktivitas dan posisi tidur sesuai program terapeutik untuk memaksimalkan hasil operasi dan mencegah komplikasi post operasi	Sebagai pedoman pasien dalam merencanakan pola aktivitas dan posisi tidur selama beristirahat	Bedah Melati	Minggu ke-3 Juli 2017	Wita	Memberikan HE pada pasien dan keluarga untuk mengikuti pola aktivitas dan posisi tidur sesuai program terapeutik
3	Lingkungan yang tidak bersih	Agar ada almari khusus barang	Sebagai usaha mencegah infeksi	Bedah Melati	Minggu ke-3	Bambang	Mengajarkan pasien dan keluarga untuk





	terutama untuk pasien post operasi	peralatan steril dan non steril	mata			Juli 2017		selalu mencuci tangan setiap akan merawat dan meneteskan obat mata
4	Pasien sering mengucek mata	Agar pasien dapat menghindari reflek untuk mengucek mata baik secara sadar maupun tidak sadar	Sebagai usaha mencegah infeksi mata	Bedah Melati	Mulai Minggu ke-2 Juli 2017	Dewi	Menyarankan pasien untuk memakai pelindung mata	
5	Pelindung mata yang sulit ditemukan (hanya di toko alat kesehatan tertentu) Ada pelindung mata tapi relatif	Agar pasien dapat membuat alat pelindung mata sendiri Agar pasien dapat menggunakan pelindung mata meskipun tanpa	Penggunaan pelindung mata yang tepat dapat mencegah cidera pada mata	Bedah Melati	Minggu ke-4 Juli 2017	Udin	Mengajarkan pembuatan pelindung mata yang efektif dan efisien yaitu terbuat dari botol transparan bekas air mineral Memberikan contoh pola pelindung mata	

	mahal dan Pelindung mata tidak termasuk tanggungan BPJS	mengeluarkan biaya					yang dapat dibuat sendiri di rumah.
6	Dokter lupa mengadvisekan penggunaan pelindung mata	Agar terdapat advis secara tertulis untuk penggunaan pelindung mata pada pasien	Sebagai dokumentasi tertulis akan pentingnya penggunaan pelindung mata	Bedah Melati	Minggu ke-4 Juli 2017	Wita	Membuat protap yang jelas untuk penggunaan pelindung mata

IX. PELAKSANAAN

No	Penyebab	Pelaksanaan			Keputusan Gugus
		Pelaksanaan Perbaikan	Gambar	Monitoring	
1	Pasien acuh terhadap pencegahan cedera mata	Melakukan penyuluhan mengenai pencegahan cedera mata		Telah dilakukan penyuluhan mengenai pencegahan cedera mata	Berhasil
2	Banyaknya aktivitas pasien dan posisi tidur pasien yang tidak sesuai program terapeutik	Memberikan HE pada pasien dan keluarga untuk mengikuti pola aktivitas dan posisi tidur sesuai program terapeutik		Pasien dan keluarga mendapatkan HE tentang pola aktivitas dan posisi tidur sesuai program terapeutik	Berhasil

3	Lingkungan yang tidak bersih terutama untuk pasien post operasi	Mengajarkan pasien dan keluarga untuk selalu mencuci tangan setiap akan merawat dan meneteskan obat mata		Telah dilakukan penyuluhan tentang hand hygiene	Berhasil
4	Pasien sering mengucek mata	Menyarankan pasien untuk memakai pelindung mata		Pasien post operasi katarak dan ablasio retina menggunakan pelindung mata	Berhasil
5	Pelindung mata yang sulit ditemukan (hanya di toko alat kesehatan tertentu)	Mengajarkan pembuatan pelindung mata yang efektif dan efisien yaitu terbuat dari botol transparan bekas air mineral		Pasien atau keluarga memahami cara pembuatan pelindung mata dari botol transparan bekas air mineral	Berhasil

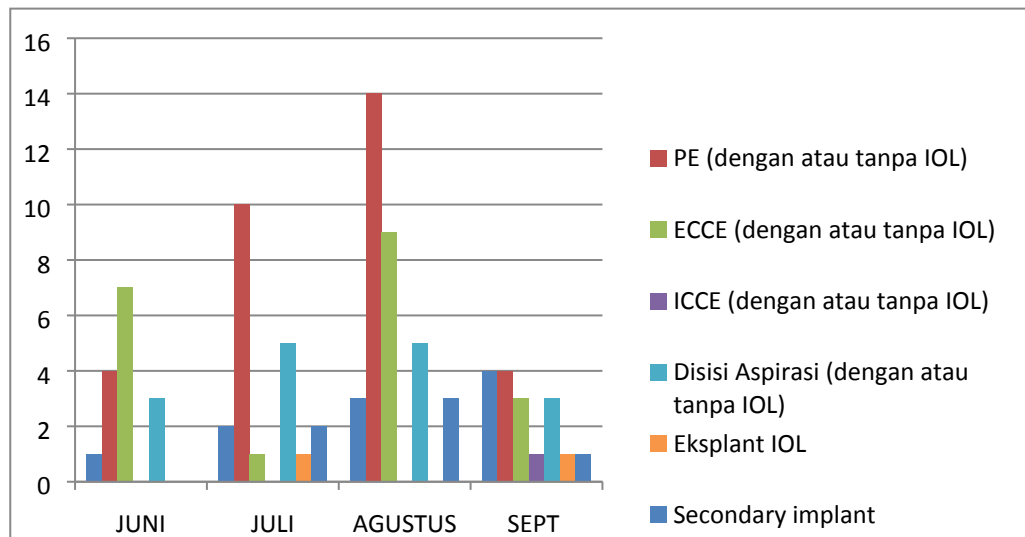
	<p>Ada pelindung mata tapi relatif mahal dan Pelindung mata tidak termasuk tanggungan BPJS</p>	<p>Memberikan contoh pola pelindung mata yang dapat dibuat sendiri di rumah.</p>		<p>Pasien mendapatkan contoh pola pelindung mata yang dapat dibuat sendiri di rumah.</p>																																								
<p>6</p>	<p>Dokter lupa mengadvisekan penggunaan pelindung mata</p>	<p>Membuat protap yang jelas untuk penggunaan pelindung mata</p>	<table border="1" data-bbox="965 695 1270 1145"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">  <small>RUMAH SAKIT RSUD SOETOMO</small> </td> <td colspan="3" style="text-align: center;">PROSEDUR PEMASANGAN ALAT PELINDUNG MATA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No. Dokumen</td> <td style="text-align: center;">No. Revisi</td> <td style="text-align: center;">Halaman</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td> <td style="text-align: center;">Terapan</td> <td style="text-align: center;">Dibuat</td> <td style="text-align: center;">Disetujui</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">NASKAH DIRMESTUR 1/1/2019</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PENGERTIAN</td> <td colspan="3">Pemasangan pelindung mata adalah pemasangan pelindung mata beningan yang terbuat dari bahan plastik/styrene untuk melindungi mata dari debu dan polutan pada area mata</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">TUJUAN</td> <td colspan="3">Umum: Pemasangan pelindung mata untuk melindungi dan menunjang keselamatan operasi mata Khusus: 1. Sebagai standar pemasangan pelindung mata 2. Pelindungan pada mata post operasi</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">KEBIJAKAN</td> <td colspan="3">...</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PROSEDUR</td> <td colspan="3"> Peralatan alat: 1. Pelindung mata 2. Gunting 3. Mobilis atau plaster Tindakan: 1. Noplasibilitas mata yang akan dipasang pelindung mata 2. Pasang pelindung mata dengan bagian yg hasil dipotong ujung mata 3. Pasang dua plaster dengan posisi diagonal dan vakum dibagian atas pelindung mata atau tempat </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">UNIT TERKAIT</td> <td colspan="3">Irama Sahah Indral, ruang OC mata dan poli mata</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DOKUMEN TERKAIT</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	 <small>RUMAH SAKIT RSUD SOETOMO</small>	PROSEDUR PEMASANGAN ALAT PELINDUNG MATA			No. Dokumen	No. Revisi	Halaman	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Terapan	Dibuat	Disetujui		NASKAH DIRMESTUR 1/1/2019			PENGERTIAN	Pemasangan pelindung mata adalah pemasangan pelindung mata beningan yang terbuat dari bahan plastik/styrene untuk melindungi mata dari debu dan polutan pada area mata			TUJUAN	Umum: Pemasangan pelindung mata untuk melindungi dan menunjang keselamatan operasi mata Khusus: 1. Sebagai standar pemasangan pelindung mata 2. Pelindungan pada mata post operasi			KEBIJAKAN	...			PROSEDUR	Peralatan alat: 1. Pelindung mata 2. Gunting 3. Mobilis atau plaster Tindakan: 1. Noplasibilitas mata yang akan dipasang pelindung mata 2. Pasang pelindung mata dengan bagian yg hasil dipotong ujung mata 3. Pasang dua plaster dengan posisi diagonal dan vakum dibagian atas pelindung mata atau tempat			UNIT TERKAIT	Irama Sahah Indral, ruang OC mata dan poli mata			DOKUMEN TERKAIT				<p>Telah disusun protap penggunaan pelindung mata</p>	<p>Berhasil</p>
 <small>RUMAH SAKIT RSUD SOETOMO</small>	PROSEDUR PEMASANGAN ALAT PELINDUNG MATA																																											
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman																																									
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Terapan	Dibuat	Disetujui																																									
	NASKAH DIRMESTUR 1/1/2019																																											
PENGERTIAN	Pemasangan pelindung mata adalah pemasangan pelindung mata beningan yang terbuat dari bahan plastik/styrene untuk melindungi mata dari debu dan polutan pada area mata																																											
TUJUAN	Umum: Pemasangan pelindung mata untuk melindungi dan menunjang keselamatan operasi mata Khusus: 1. Sebagai standar pemasangan pelindung mata 2. Pelindungan pada mata post operasi																																											
KEBIJAKAN	...																																											
PROSEDUR	Peralatan alat: 1. Pelindung mata 2. Gunting 3. Mobilis atau plaster Tindakan: 1. Noplasibilitas mata yang akan dipasang pelindung mata 2. Pasang pelindung mata dengan bagian yg hasil dipotong ujung mata 3. Pasang dua plaster dengan posisi diagonal dan vakum dibagian atas pelindung mata atau tempat																																											
UNIT TERKAIT	Irama Sahah Indral, ruang OC mata dan poli mata																																											
DOKUMEN TERKAIT																																												

X. STUDY

A. Apa yang dipelajari

1. Membuat perencanaan dan protap yang jelas untuk penggunaan pelindung mata
2. Melakukan penyuluhan mengenai pencegahan cedera mata
3. Memberikan HE pada pasien dan keluarga untuk mengikuti pola aktivitas sesuai program terapeutik
4. Mengajarkan pasien dan keluarga untuk selalu mencuci tangan setiap akan merawat dan meneteskan obat mata
5. Menyarankan pasien untuk memakai pelindung mata
6. Mengajarkan pembuatan pelindung mata yang efektif dan efisien yaitu terbuat dari botol transparan
7. Memberikan contoh pola pelindung mata yang dapat dibuat sendiri di rumah.
8. Mengevaluasi keefektifan penggunaan alternative pelindung mata pasien post operasi katarak dan ablasio retina.

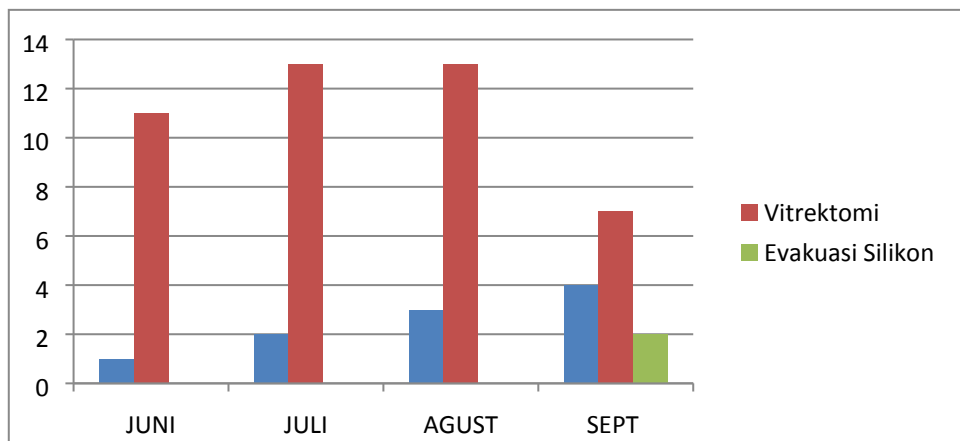
SEBARAN JENIS OPERASI PASIEN KATARAK DI RUANG MELATI PADA BULAN JUNI-SEPTEMBER 2017



*bulan September mulai tanggal 1 s/d 20

Sebaran jumlah pasien operasi katarak pada bulan juni hingga september 2017 cukup banyak. Jumlah pasien terbanyak ada dibulan agustus dengan tindakan operasi terbanyak yaitu operasi Phaco dengan Implant IOL. Jumlah pasien terendah terdapat pada bulan Juni 2017.

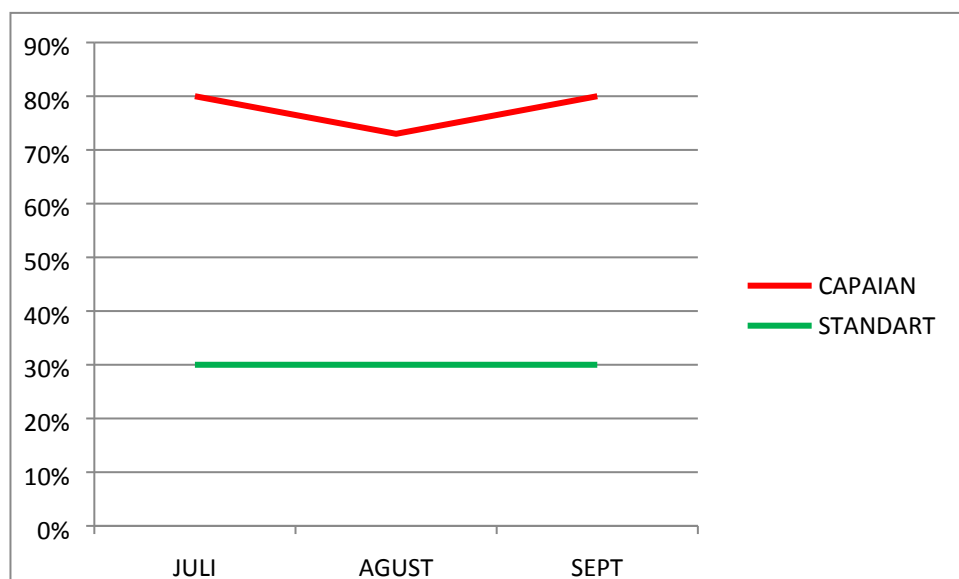
SEBARAN JENIS OPERASI PASIEN ABLASIO RETINA DI RUANG MELATI PADA BULAN JUNI-SEPTEMBER 2017



*bulan September mulai tanggal 1 s/d 20

Sebaran jenis operasi pada pasien ablasio retina didominasi pada tindakan vitrektomi. Hal ini terlihat dari grafik bahwa pada setiap bulan dilakukan tindakan vitrektomi. Tindakan vitrektomi terbanyak terdapat pada bulan juli dan agustus dengan nilai 13 dan terendah pada bulan september 7 tindakan. Tindakan vitrektomi dengan evakuasi silikon dilakukan pada bulan september pada 2 pasien.

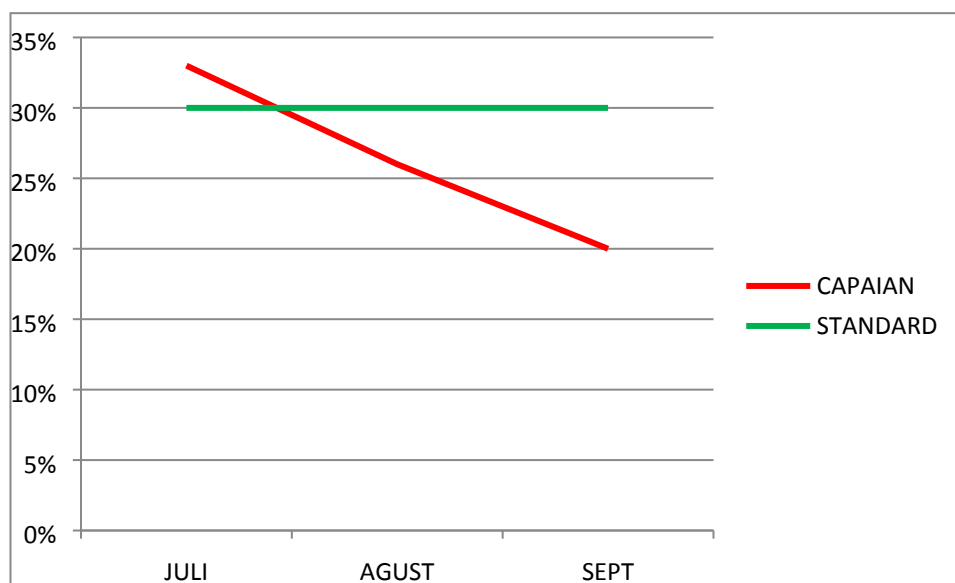
GRAFIK SEBELUM PERBAIKAN



BULAN	N	D	%	STANDARD
JULI	12	15	80%	30%
AGUST	11	15	73%	30%
SEPT	4	5	80%	30%
RATA-RATA	27	35	77%	30%

Pada data diatas menunjukkan tingginya angka risiko pasien dengan kecenderungan mengusap mata pada saat setelah operasi. 77% pasien post operasi katarak dan ablasio retina memiliki kecenderungan mengusap mata. Tanpa disadari hal ini dapat memperburuk kondisi mata paska operasi karena dapat menimbulkan infeksi maupun penurunan visus.

GRAFIK SESUDAH PERBAIKAN



BULAN	N	D	%	STANDARD
JULI	5	15	33%	30%
AGUST	4	15	26%	30%
SEPT	1	5	20%	30%
RATA-RATA	10	35	28%	30%

Pada tabel setelah tindakan pemasangan SIMBOK (Simple botol plastik) terdapat penurunan kecenderungan atau risiko pasien mengusap mata setelah operasi. Pada hasil observasi dan penilaian ulang didapatkan telah memenuhi standard < 30% meskipun pada bulan juli masih mencapai 33%. Hal ini menunjukkan telah terjadi perbaikan kondisi dan dapat berdampak baik pada proses penyembuhan paska operasi.

DIAGRAM PARETO MASALAH SEBELUM PERBAIKAN

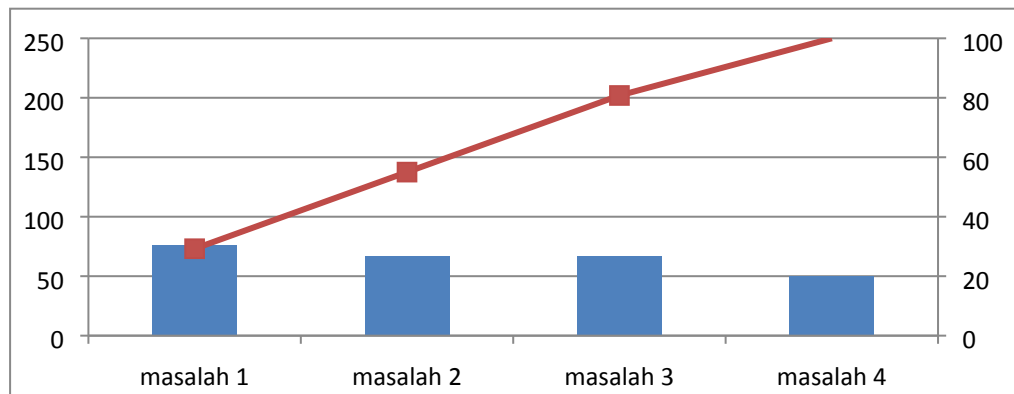
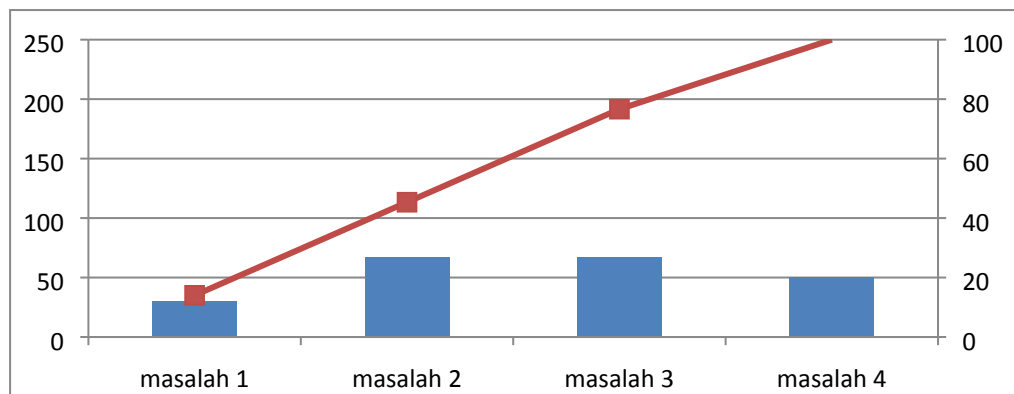


DIAGRAM PARETO MASALAH SETELAH PERBAIKAN



Keterangan:

- Masalah 1 : Risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina
- Masalah 2 : Ketidaklengkapan asesmen awal medis
- Masalah 3 : Ketidaklengkapan asesmen awal keperawatan
- Masalah 4 : 5 R dan 1 R

Berdasarkan diagram pareto diatas, terdapat penurunan pada masalah 1 yaitu risiko pasien menggosok mata pada pasien post operasi katarak dan ablasio retina sehingga tim dapat melanjutkan dan mengevaluasi program tersebut disamping merencanakan program perbaikan untuk masalah yang lain.

Dari grafik-grafik diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang cenderung akan menggosok matanya baik sadar ataupun tidak sadar mengalami penurunan dalam 2,5 bulan sejak dilakukannya peningkatan penggunaan pelindung mata yang efektif dan efisien.

XI. ACTION

Setelah dilakukan program peningkatan mutu untuk mengurangi risiko cidera pada mata dengan menggunakan SIMBOK (Simple botol plastik) terjadi penurunan pasien yang memiliki resiko tinggi untuk menggosok mata yaitu dari 27 pasien (77%) menjadi 10 pasien (28%).

Kesimpulan : Gugus berhasil

XII. ANALISA DAMPAK PERBAIKAN

QCDSM

- ***Quality***

Dengan program peningkatan mutu melalui penggunaan SIMBOK ini diharapkan dapat mengurangi resiko cidera mata pada pasien post operasi terutama operasi katarak dan ablasio retina sehingga dapat mendukung optimalisasi hasil operasi. Dengan demikian, tingkat kepuasan pasien juga dapat meningkat.

- ***Cost***

1. Harga pelindung mata SIMBOK (Simple botol plastik) lebih murah dan dapat dibuat pasien sendiri sehingga relatif semua pasien post operasi katarak dan ablasio retina dapat menggunakan pelindung mata.

2. Mencegah terjadinya operasi berulang akibat risiko infeksi dan cedera pada mata yang ditimbulkan dari kebiasaan menggosok atau mengucek mata.

- ***Delevery***

Dengan menurunnya angka risiko pasien menggosok mata dan menurunnya risiko cedera mata post operasi katarak dan ablasio retina diharapkan dapat mempercepat hari rawat pasien dan menurunkan ALOS ruang Melati.

- **SDM dan Sumber daya Sarana**

1. Dengan disusunnya SOP penggunaan pelindung mata, diharapkan perawat-perawat khususnya di ruang melati dapat memahami dan menggunakan SOP tersebut untuk meningkatkan standar pelayanan kepada pasien.

2. Dengan membuat alat pelindung mata sederhana, dapat mengurangi kebutuhan alat pelindung mata yang terbatas, dan hanya tersedia di toko alat kesehatan tertentu.

- ***Moral***

Dengan adanya program ini, perawat dapat menjalankan tanggung jawabnya untuk memberikan pelayanan yang prima dan bermoral.

LAMPIRAN

Kuesioner Risiko Pasien Menggosok Mata Pada Pasien Post Operasi Katarak dan Ablasio Retina

A. Kuesioner assessment perawat (diisi oleh perawat atau petugas)

Petunjuk pengisian:

Isilah dengan tanda Check list/ centang (√) pada kolom pilihan Ya atau Tidak

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Usia pasien < 7 th		
2	Anjuran posisi <i>Face down</i> atau tengkurap setelah operasi		
3	Pasien mengalami gangguan mental dan perilaku		

B. Kuesioner pasien (diisi oleh pasien atau keluarga pasien)

Petunjuk pengisian:

Isilah dengan tanda check list / centang (√) pada kolom pilihan

No	Pernyataan	Tidak Pernah 0	Kadang-Kadang 1	Sering 2	Selalu 3
1	Saya/keluarga saya merasakan nyeri pada mata yang telah dioperasi				
2	Saya/keluarga saya merasakan gatal pada mata yang telah dioperasi				
3	Saya/keluarga saya menyatakan ingin menggaruk mata yang telah dioperasi saat merasa gatal				
4	Saya /keluarga saya dengan sadar menggaruk mata yang telah dioperasi saat gatal				
5	Saya/keluarga saya menggaruk				

	mata yang telah dioperasi saat tidur				
6	Saya/keluarga saya secara tidak sengaja menggaruk mata yang telah dioperasi				
7	Saya/ keluarga saya merasa mata yang telah dioperasi tertekan saat posisi tengkurap atau <i>face down</i>				
8	Saya/ keluarga saya menyatakan ingin menggaruk mata saat nyeri				
9	Saya/ keluarga saya merasakan mata yang telah dioperasi lengket dan banyak kotoran				
10	Saya/ keluarga saya menyatakan ingin membersihkan sendiri dengan tissue atau tangan				
11	Saya/ keluarga saya membersihkan mata yang telah dioperasi dengan tangan secara langsung				
12	Saya/ keluarga saya memberihkan sendiri kotoran mata yang telah dioperasi dengan tissue				

Penilaian:

Pasien berisiko tinggi menggosok mata jika:

1. Kuesioner A berisi Ya pada minimal satu pernyataan
2. Nilai kuesioner B > 25

Pasien tidak berisiko menggosok mata jika:

1. Kuesioner A tidak berisi Ya
2. Nilai kuesioner B < 25

**HASIL REKAPITULASI NILAI KUISIONER PASIEN POST OPERASI
KATARAK DAN ABLASIO RETINA BULAN JUNI-SEPTEMBER**

NO.	NO. RM	NAMA	JENIS OPERASI	NILAI KUESIONER	KESIMPULAN
1	12503511	CARIDI	ECCE+ IOL	30	Berisiko
2	12595667	MULYANI	Vitrektomy	36	Berisiko
3	12595040	JASIN	Vitrektomy	33	Berisiko
4	12601218	DIDIK BUDI	PE + IOL	32	Berisiko
5	12438779	SAFUAN	Vitrektomy	34	Berisiko
6	12048226	PAIDI	Vitrektomy+IOL	33	Berisiko
7	12306977	ACHMAD ARIANTO	Vitrektomy	31	Berisiko
8	12554754	SAMINI	ECCE	29	Berisiko
9	12605466	HALIMAH	PE+ IOL	32	Berisiko
10	12602611	ASRIANI	Vitrektomy+IOL	30	Berisiko
11	12587976	ANANDA DIMAS	Disisi aspirasi	38	Berisiko
12	12592060	GALUH DWI	Disisi Aspirasi	38	Berisiko
13	12566978	BISMA DWI	ECCE+IOL	32	Berisiko
14	12511911	MOCH. DAYU	PE +IOL	20	Tidak berisiko
15	12425663	IMROTUL M	ICCE+IOL	30	Berisiko
16	12605382	DJASWADI	PE+IOL	20	Tidak Berisiko
17	12254867	MENIK LESTARI	ECCE	28	Berisiko
18	12605157	M. HADI	Vitrektomy	28	Berisiko
19	12009906	LATHIFAH	Disisi aspirasi	38	Berisiko
20	12607963	T. RACHMAD	Vitrektomy	30	Berisiko
21	12549096	JOHNY C	PE+IOL	20	Tidak Berisiko
22	12592817	AGUS S.	ECCE+IOL	34	Berisiko
23	12609026	TEN HIE HONG	Vitrektomy	35	Berisiko
24	12350377	SUTIAH	Vitrektomy	35	Berisiko
25	12611704	M. RAVA	Disisi aspirasi	38	Berisiko
26	12611839	CANDRA E	ECCE + IOL	32	Berisiko

27	12328688	FENDI T	ICCE+IOL	32	Berisiko
28	12599312	SITI DJUWARIYAH	ECCE+IOL	20	Tidak Berisiko
29	12606421	DADIK S	Vitrektomy	30	Berisiko
30	12461776	NGATIMA	Vitrektomy	30	Berisiko
31	12607107	SUNGKONO	ECCE+IOL	22	Tidak Berisiko
32	12347930	SUWARSIH	ICCE +IOL	20	Tidak Berisiko
33	12697831	ROKIM	PE +IOL	18	Tidak Berisiko
34	12609479	RAKA	Disisi aspirasi	38	Berisiko
35	12608879	ANDIE F	PE + IOL	20	Tidak Berisiko

**HASIL REKAPITULASI NILAI KUISIONER PASIEN POST OPERASI
KATARAK DAN ABLASIO RETINA BULAN JUNI-SEPTEMBER
SETELAH PENGGUNAAN ROBOTIK**

NO.	NO. RM	NAMA	JENIS OPERASI	NILAI KUESIONER	KESIMPULAN
1	12503511	CARIDI	ECCE+ IOL	21	Tidak Berisiko
2	12595667	MULYANI	Vitrektomy	30	Berisiko
3	12595040	JASIN	Vitrektomy	33	Tidak Berisiko
4	12601218	DIDIK BUDI	PE + IOL	22	Tidak Berisiko
5	12438779	SAFUAN	Vitrektomy	30	Berisiko
6	12048226	PAIDI	Vitrektomy+IOL	21	Tidak Berisiko
7	12306977	ACHMAD ARIANTO	Vitrektomy	20	Tidak Berisiko
8	12554754	SAMINI	ECCE	18	Tidak Berisiko
9	12605466	HALIMAH	PE+ IOL	19	Tidak Berisiko
10	12602611	ASRIANI	Vitrektomy+IOL	20	Tidak Berisiko
11	12587976	ANANDA DIMAS	Disisi aspirasi	20	Tidak Berisiko
12	12592060	GALUH DWI	Disisi Aspirasi	28	Berisiko
13	12566978	BISMA DWI	ECCE+IOL	19	Tidak Berisiko
14	12425663	IMROTUL M	ICCE+IOL	29	Berisiko
15	12254867	MENIK LESTARI	ECCE	21	Tidak Berisiko

16	12605157	M. HADI	Vitrektomy	19	Tidak Berisiko
17	12009906	LATHIFAH	Disisi aspirasi	28	Berisiko
18	12607963	T. RACHMAD	Vitrektomy	29	Berisiko
19	12592817	AGUS S.	ECCE+IOL	19	Tidak Berisiko
20	12609026	TEN HIE HONG	Vitrektomy	30	Berisiko
21	12350377	SUTIAH	Vitrektomy	28	Berisiko
22	12611704	M. RAVA	Disisi aspirasi	19	Tidak Berisiko
23	12611839	CANDRA E	ECCE + IOL	20	Tidak Berisiko
24	12328688	FENDI T	ICCE+IOL	29	Berisiko
25	12606421	DADIK S	Vitrektomy	21	Tidak Berisiko
26	12461776	NGATIMA	Vitrektomy	19	Tidak Berisiko
27	12609479	RAKA	Disisi aspirasi	30	Berisiko