

**PANDUAN PELAYANAN
PEMERIKSAAN MATA PUSKESMAS
PAUH KAMBAR**



**PUSKESMAS PAUH KAMBAR
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, “ Panduan Pelayanan Pemeriksaan Mata Puskesmas” berhasil kami selesaikan. Panduan ini dibuat untuk menjamin mutu Pelayanan bagi pasien mata agar sesuai dengan standar mutu yang berlaku di Indonesia.

Format Panduan ini disusun demikian rupa, sehingga bisa memberi arah pada petugas dalam melaksanakan pelayanan yang bermutu bagi pasien mata. Disamping tata cara memberikan pelayanan, Panduan ini juga berisi upaya-upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Terima kasih banyak kami sampaikan kepada semua pihak atas segala bantuan dan dukungannya.

Semoga Panduan ini bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan pasien mata di Puskesmas

Pauh Kambar, Januari 2024



Hasrat Taufik, A. Md.RO

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II STANDAR KETENAGAAN, FASILITAS, DAN PERALATAN	5
BAB III TATALAKSANA PELAYANAN	9
BAB IV UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN.....	16
BAB V ALUR PEMERIKSAAN MATA.....	25
BAB VI PENUTUP.....	26
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian internal dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Indera penglihatan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia, karena 83% informasi sehari-hari masuknya melalui jalur penglihatan, melalui pendengaran 11%, penciuman 3,5%, peraba 1.5%, dan pengecap 1.0%.

Dari hasil survei Kesehatan Indera Penglihatan tahun 1993-1996 yang dilakukan di 8 provinsi menunjukkan prevalensi kebutaan di Indonesia 1.5% menurut WHO Prevalensi kebutaan melebihi 1% bukan hanya masalah medis saja tetapi sudah menjadi masalah social yang perlu di tanda tangani secara lintas program dan lintas sektor. Penyebab utama kebutaan adalah Katarak (0,78%), Glaukoma (0.20%), Kelainan refraksi (0,14%), dan penyakit-penyakit lain yang berhubungan dengan usia lanjut (0,38%).

Dalam rangka menurunkan ang kebutaan ini, WHO telah merencanakan program *Vision 2020 : the right to sight* pada tanggal 30 september 1999, yang kemudian di tindak lanjuti dengan pencrencanaan *Vision 2020 : the right to sign* di indonesia pada tanggal 15 Februari 2020 oleh ibu Megawati Soekarno Putri. Dalam sidang world health assembly ke 59 di Geneva, Mei 2006 dibahas berbagai isu penting di antaranya pemeberantasan kebutaan yang masih menjadi masalah dunia, dengan penyebab terbanyak adalah katarak dan trachoma . Di indonesia xeroftalmia masih masih mejadi penyebab kebutaan yang di sebabkan kuraanya vitamin A.

Sebagai tindak lanjut atas perencanaan Vision 2020 ini Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan – kebijakan di bidang kesehatan indera penglihatan yaitu : rencana strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (Renstranas PGPK) untuk mencapai Vision 2020 dan Pedoman Manajemen Kesehatan Indera Penglihatan dan Kebutaan. Kegiatan Penanggulaangan gangguan penglihatan dan kebutaan di provinsi dan Kabupaten/ Kota akan di fokuskan pada 4 penyebab utama kebutaan yaitu Katarak, Kelainan Refraksi, Xerovtalmia, dan Glaucoma. Namun demikian adanya fokus penanggulangan tersebut tidak menutup kemungkinan untuk mengangkat penyebab kebutaan yang spesifik yang ada di wilayah tersebut. Kegiatan pelayanan kesehatan indera dilaksanakan oleh puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama dan balai kesehatan mata masyarakat (BKMM)/ Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) dan

Rumah Sakit Umum (RSU) sebagai sarana rujukan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan mempunyai fungsi sebagai 1. Penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, 2. Pusat pemberdayaan masyarakat dan 3. Pusat pelayanan kesehatan sratapertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan masyarakat. Dalam mencapai visi kecamatan sehat, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan wajib yaitu upaya promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta KB, upaya kesehatan gizi masyarakat pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan. Selain itu sesuai dengan masalah daerah setempat dapat dilaksanakan upaya kesehatan pengembangan. Kesehatan Indera Penglihatan termasuk dalam upaya kesehatan pengembangan Puskesmas yang dapat diintegrasikan dengan upaya kesehatan lainnya.

Agar program kesehatan Indera Penglihatan ini dapat dikelola baik dari aspek manajemen di tingkat puskesmas maupun aspek pelayanan kepada masyarakat yang mencakup promotif, preventif, dan kuratif, maka diperlukan suatu pedoman pelayanan kesehatan indera penglihatan di puskesmas. Pedoman ini akan menjadi acuan bagi petugas puskesmas dalam pelaksanaan dan pengembangan program kesehatan indera penglihatan di wilayah kerja Puskesmas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Meningkatkan derajat Kesehatan Indera Penglihatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Tujuan Khusus
 1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan
 2. Meningkatkan kesadaran, sikap dan perilaku masyarakat untuk memelihara kesehatan dalam menanggulangi gangguan penglihatan dan kebutaan
 3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan indera penglihatan kepada masyarakat
 4. Meningkatnya cakupan pelayanan Kesehatan Indera Penglihatan masyarakat melalui deteksi dini

C. Sasaran

1. Sasaran Primer

- Bayi
- Balita
- Anak usia sekolah / remaja
- Usia Produktif

- Ibu Hamil
- Pekerja Industri
- Pasien gangguan penglihatan

2. Sasaran sekunder :

- Tenaga Kesehatan
- Kader
- Tokoh masyarakat
- Guru

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup bahasan pada pedoman Pelayanan Kesehatan indera Penglihatan di Puskesmas ini dibatasi pada pelayanan kesehatan Mata dasar yang bisa dilaksanakan di puskesmas dengan merujuk kasus – kasus yang tidak bisa di tangani di puskesmas ke rumah sakit. Dan diamping itu panduan ini juga memberikan pengetahuan tentang bagaimana petugas Puskesmas dapat melaksanakan pengelolaan program Kesehatan Indera Penglihatan di Puskesmas.

E. Batasan Operasional

- 1 Puskesmas : Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.
- 2 Kesehatan indera penglihatan adalah pelayanan kesehatan indera penglihatan di puskesmas ini di batasi pada pelayanan kesehatan mata dasar yang bisa dilaksanakan di Puskesmas dengan merujuk kasus – kasus yang tidak bisa di tangani di puskesmas.
- 3 Pelayanan Kesehatan Indera Penglihatan di dalam gedung dapat dilakukan dengan mengintegrasikan dalam upaya kesehatan wajib puskesmas. Kegiatan di luar gedung terutama mengacu pada upaya promotif dan preventif serta penjangkaran kasus dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka menciptakan kemandirian masyarakat. Pelayanan oleh tenaga profesional serta penatalaksanaannya di koordinasikan oleh pengelola program Kesehatan Indera Penglihatan di Puskesmas.

F. Landasan Hukum

- 1 Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 2 Undang – undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang cacat(Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara 3670).
- 3 Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah(Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara 4437).
- 4 Undang – undang nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara

Pemerintah Pusat dan Daerah.

- 5 Undang – undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran
- 6 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637).
- 7 Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan.
- 8 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom.
- 9 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/MENKES/XI/2001 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- 10 Kepmenkes Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- 11 Keputusan Menteri Kesehatan RI no.879/MENKES/SK/XI/2006 tentang Rencana Strategi Nasional Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan untuk Mencapai Tujuan Sound Hearing 2023



BAB II
STANDAR KETENAGAAN, FASILITAS, DAN
PERALATAN

A. DENAH RUANG

Pelaksanaan lkegiatan pelayanan pasien gangguan Penglihatan di lakukan oleh penanggung jawab program kesehatan indera yang menempati ruang matadai gedung Puskesmas

B. Standar Ketenagaan

Pola ketenagaan dan kualifikasi SDM di ruang pelayanan mata adalah:

No	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal	Keterangan	Jumlah
1	Penanggung jawabRuangan	Dokter	Memiliki STR danSIP	1
2	Kepala Ruangan	S I Keperawatan	Memiliki STR danSIPP	1
3	Pelaksana	DIII Refraksi Optisi	Memiliki STR dan SIP	1

C. Standar Fasilitas

Prasarana dan sarana yang harus dimiliki Puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan umumadalah sebagai berikut :

- 1) Ruang pelayanan menyatu dengan system pelayanan lainnya,
- 2) Mempunyai papan nama “Ruang Pemeriksaan umum” yang dapat terlihat jelas oleh pasien,
- 3) Mempunyai ruang tunggu yang nyaman bagi pasien,
- 4) Tersedia informasi tentang jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakan di ruangan itu,
- 5) Tersedia meja kursi untuk melakukan anamnesis dan pemeriksaan tanda-tanda vital padapasien,
- 6) Tersedia tempat untuk melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada pasien yang dilakukan oleh dokter.
- 7) Tersedia tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka penutup : sampah medis, sampah non medis
- 8) Tersedia Pedoman Praktek Klinis sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/Menkes/1186 Tahun 2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

D. Distribusi Ketenagaan

Pengaturan dan penjadwalan kegiatan pelayanan Program Kesehatan Indera Penglihatan di Puskesmas yang dikoordinir oleh penanggung jawab Program Indera sesuai dengan kesepakatan.

NO	Nama Jabatan	Peran	Tugas
1	Dokter Umum	Bertanggung jawab dalam pemeriksaan diagnostic pasiengangguan penglihatan,pengobatan dan rujukan pasien	1. Melakukan pemeriksaan pasien Ganggaun Penglihatan 2. Menegakkan diagnostic 3. Memberikan pengobatan kepada pasien Ganggaun Penglihatan. 4. Melakukan upaya rujukan kepada pasien Ganggaun Penglihatan.
2	Penanggung jawab Program Indera Penglihatan	Bertanggung jawab dalam kasus Indera Penglihatan	1. Membuat perencanaan kasus Indera Penglihatan 2. Mendeteksi secara dini kasus Indera Penglihatan 3. Melakukan monitoring dan evaluasi kasus Indera Penglihatan 4. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengendalian kasus Gangguan Penglihatan 5. Melaksanakan koordinasi dengan lintas sektor, lintas program dan Dinas Kesehatan 6. Melaksanakan koordinasi pengedaan dan pemeliharaan logistik termasuk obat untuk kasus: Ganggaun Penglihatan dibagian farmasi puskesmas dan Dinas Kesehatan 7. Melaksanakan koordinasi pengobatan dan perawatan pasien Ganggaun Penglihatan dengan fasyankes 8. Melaksanakan sistem informasi pengobatan pasien gangguang Gangguan Penglihatan

3	Pelaksana Program Indera Penglihatan	Melaksanakan Progran Indera Penglihatan	1. Melaksanakan Progran Indera Penglihatan 2. Mendeteksi secara dini kaus indera penglihatan 3. Melaksakan koordinasi dengan lintas sektor, lintas program dan Dinas Kesehatan
4	Promkes	Bertanggung jawab dalam promosi Kesehatan	1. Kesehatan entang program Indera Penglihatan 2. Melaksakan koordinasi dengan lintas se ktor, lintas program dan DinasKesehata n

E. Standar Peralatan

1) Tersedia set pemeriksaan umum :

No	Jenis alat	Jumlah
1	Senter untuk periksa	1
2	Tensimeter	1
3	Stetoskop	1
4	Ophthalmoskop	1
5	Timbangan injak dewasa	1
6	Pengukur tinggi badan	1
7	Buku ishihara test	1
8	Optotip	1
9	Trial Lens Set	1
10	Penlight	1
11	Kartu Jegger	1
12	Pin Hole	1
13	Buku Isihara Test	

2) Tersedia bahan habis pakai :

No	Bahan habis pakai	Jumlah
1	Masker wajah	1
2	Sarung tangan non steril	1
3	Hand sanitizer	1
4	Tissue	1

3) Tersedia Buku Pencatatan dan Pelaporan :

No	Bahan habis pakai	Jumlah
1	Buku Register Harian	1
2	Buku Register Rujukan Eksternal	1

4) Tersedia berbagai blanko / format :

No	Bahan habis pakai	Jumlah
1	Kertas Resep	1
2	Formulir Rujukan internal	1
4	Formulir Permintaan pemeriksaan Laboratorium	1
5	Formulir Rujukan Eksternal	1
8	Formulir Surat Keterangan Hasil Pemeriksaan	1

BAB III

TATALAKSANA PELAYANAN

1. PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Sosialisasi

Sosialisasi ini diberikan kepada staf Puskesmas, lintas sektor, kader-kader kesehatan, guru-guru UKS dan pekerja yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Tujuan sosialisasi agar mereka mendapatkan informasi secara jelas mengenai program kesehatan Indera Penglihatan di Puskesmas dan masalah-masalah gangguan Penglihatan dan Kebutaan.

2. Pelatihan

Pelatihan diberikan kepada: Kader, guru UKS dan tokoh masyarakat

3. Pelayanan Kesehatan Indera Penglihatan

a. Pelayanan di dalam gedung Puskesmas, berupa:

- 1) Penyuluhan kesehatan Indera Penglihatan
- 2) Penjaringan kasus-kasus penyakit mata dan kebutaan serta gangguan fungsi penglihatan melalui rawat jalan pengobatan
- 3) Pemeriksaan dan tindakan medis pelayanan kesehatan Indera Penglihatan Primer
- 4) Rujukan kasus-kasus penyakit mata

b. Pelayanan di luar gedung Puskesmas Kegiatan Pelayanan Kesehatan Indera Penglihatan tersebut adalah:

- 1) Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat anak sekolah, kelompok pekerja non formal, dan lain-lain
- 2) Penjaringan kasus-kasus gangguan penglihatan dan kebutaan oleh kader, guru UKS, dan petugas kesehatan
- 3) Pemberian kapsul vitamin A 2x dalam setahun vitamin A pada balita 6-11 bulan (100.000 IU/kapsul biru), balita 1-5 tahun (200.000 IU/kapsul merah. Sedang pada ibu nifas(<42 hari diberikan 200.000 IU)
- 4) Pengobatan kasus-kasus penyakit mata serta pertolongan pertama pada kedaruratan mata dapat dilakukan oleh dokter Puskesmas atau tenaga perawat Puskesmas dengan bimbingan dokter Puskesmas
- 5) Rujukan kasus ke Puskesmas

c. Pembinaan peran serta masyarakat Langkah-langkah untuk menjalin kemitraan:

- 1) Identifikasi dan analisis masalah kesehatan Indera Penglihatan Tabel -tabel
Contoh Matriks Analisis Masalah\

MASYALAH KESEHATAN INDERA PENGLIHATAN	PERILAU YANG DIHARAPKAN DARI INDIVIDU / KELUARGA	
	Dalam Menegah	Dalam Mengatasi
Katarak		
Kelainan Refraksi		
Galaukoma		
Xeroftalmia		

e. Pemberdayaan masyarakat

Dalam pembinaan peran serta masyarakat maka peran kader sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan program kesehatan indera Penglihatan ini. Langkah-langkah pemberdayaan masyarakat melalui kader dalam upaya kesehatan Indera Penglihatan adalah:

- 1) Membantu dan membimbing kader dalam menyusun rencana kegiatan upaya kesehatan Indera Penglihatan di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan Indera Penglihatan yang ada
- 2) Membimbing dan memonitor kegiatan kader
- 3) Membantu dan membimbing kader untuk mengenal masalah dan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh kader
- 4) Membantu dan membimbing kader dalam pelaksanaan kegiatan tindak lanjut.
- 5) Membantu dan membimbing kader untuk memecahkan masalah dan hambatan yang dihadapi.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader perlu dilakukan pelatihan kader sehingga dapat melakukan deteksi dini kasus gangguan Indera Penglihatan di masyarakat.

f. Promosi kesehatan Indera Penglihatan

Yaitu pemberian informasi terus menerus kepada masyarakat tentang:

- Masalah umum dan khusus gangguan Penglihatan dan Kebutaan
- Bahaya gangguan Penglihatan dan Kebutaan
- Pencegahan gangguan Penglihatan dan Kebutaan

Dengan pemberian informasi secara terus menerus diharapkan masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu melaksanakan pemeliharaan, pencegahan dan pengobatan masalah gangguan Penglihatan dan Kebutaan

g. Bina Suasana

Yaitu upaya penggalangan kemitraan antar berbagai kelompok masyarakat (tokoh masyarakat. tokoh agama.dll) untuk menciptakan suasana/mengembangkan

kerjasama yang mendukung penyuluhan masalah kesehatan indera Penglihatan Bina suasana dapat dilaksanakan melalui kegiatan pelatihan, mengadakan lokakarya, saraschan dan penyuluhan atau menyampaikan laporan studi banding ke daerah lain yang telah berhasil.

Di tingkat kecamatan, pimpinan Puskesmas bersama-sama dengan koordinator promosi kesehatan menjalin kerjasama dengan lintas sektor terkait di kecamatan sehingga tersusun suatu kesepakatan: pembagian tugas, pembagian wilayah, jadwal, kegiatan, dan supervisi terpadu. Hal ini untuk menghindari kegiatan yang tumpang tindih, tetapi menghasilkan

h. Advokasi

Yaitu upaya untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari penentu kebijakan. Untuk mendapatkan dukungan, advokasi harus dilaksanakan dengan teknik yang tepat dan informasi yang akurat

Tahapan dan tujuan advokasi:

- 1) Adanya pemahaman/kesadaran tentang pentingnya masalah kesehatan Indera Penglihatan
- 2) Adanya ketertarikan untuk mengatasi/solusi masalah
- 3) Adanya kemauan untuk mencari alternatif tindakan solusi masalah
- 4) Adanya kesepakatan satu tindakan solusi masalah
- 5) Adanya kesepakatan tindak lanjut
- 6) Adanya komitmen dan dukungan (kebijakan, sumber daya, regulasi, dll dalam penanggulangan gangguan Penglihatan dan Kebutaan)

i. Kajian Awal Paripurna

Khusus untuk kajian awal, anamnesis dan pemeriksaan fisiknya dilakukan secara paripurna, karena kajian awal dianggap sebagai pengenalan pertama dengan pasien. Karena itu petugas mesti mengenal kondisi dan riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh. Informasi yang diperlukan untuk kajian awal disusun berbagai profesi, yaitu ;

1. Dokter,
2. Dokter gigi,
3. Perawat,
4. Bidan (khusus untuk pasien baru perempuan),
5. Nutrisiionist,
6. Sanitarian.
7. Refraksi Optisi

Dalam praktek pelayanan sehari - hari, kajian awal dilakukan oleh perawat dan dokter. Penggalan informasi riwayat kesehatan pasien yang sudah disusun oleh berbagai profesi tersebut di atas dilakukan oleh perawat. Lalu dokter melanjutkan dengan anamnesis dan pemeriksaan yang terfokus. Agar tidak terjadi pengulangan yang tidak perlu, maka harus disepakati dengan jelas, anamnesis dan pemeriksaan mana saja yang harus dilakukan oleh perawat, jadi dokter tidak perlu lagi mengulang anamnesis atau pemeriksaan yang sama

j. Kajian awal oleh perawat dan Refraksi Optisi

A. Anamnesis

Sebelum anamnesis dilakukan, sebaiknya dikonfirmasi dahulu identitas pasien. Anamnesis adalah wawancara terhadap pasien atau keluarganya tentang keluhan yang dirasakan (Subjektif). Anamnesis yang dilakukan oleh perawat adalah :

a. Keluhan utama

Adalah keluhan yang paling dirasakan atau yang paling berat

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Merupakan informasi tentang riwayat penyakit dahulu yang harus digali secara lengkap. Penggalan informasi termasuk riwayat pengobatan yang pernah diterimanya.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

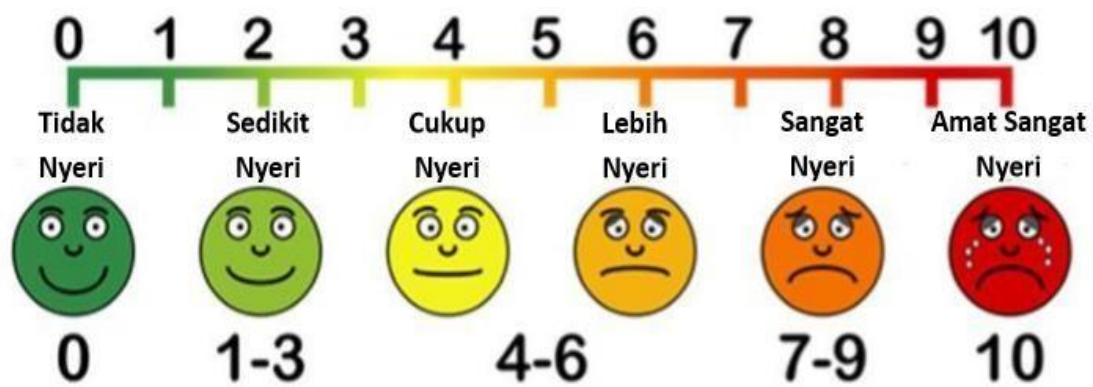
- Merupakan penyakit yang berhubungan dengan faktor keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, dan lain - lain. Petugas menanyakan riwayat penyakit orang tua, kakek, nenek dan lain - lain.

a. Riwayat Alergi,

b. Riwayat Kebiasaan/Sosial Budaya

- Kebiasaan yang biasa dilakukan oleh pasien yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatannya, seperti kebiasaan merokok, sering melakukan ritual tertentu, dan lain lain.

B. Skala Nyeri



C. Tanda tanda vital

Pemeriksaan tanda tanda vital meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, frekuensi nafas, suhu, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran pinggang..

k. Kajian awal oleh dokter

a. Anamnesis Riwayat Penyakit Sekarang (Subjektif)

Adalah perjalanan penyakit dimulai saat pertama kali pasien merasakan munculnya keluhan atau gejala penyakitnya atau dengan kata lain mulai dari akhir masa sehat. Setelah itu ditanyakan bagaimana perkembangan penyakitnya apakah cenderung menetap, berfluktuasi atau bertambah lama bertambah berat sampai akhirnya datang mencari pertolongan medis.

1) Pemeriksaan fisik (Objektif)

Adalah pemeriksaan yang mencakup :

- Pemeriksaan tekanan darah
- Pemeriksaan gula darah
- Pemeriksaan mata bagian luar
- Pemeriksaan ketajaman / visus mata
- Test buta warna dengan isihara

Pemeriksaan fisik untuk kajian awal meliputi Konjungtiva (lapisan dalam kelopak mata), dan kalenjer air mata, Kornea, dan lensa mata.

2) Pemeriksaan penunjang sederhana (Objektif)

Adalah pemeriksaan yang diperlukan untuk membantu menegaskan diagnosis penyakit yaitu Laboratorium.

b. Penegakan diagnosis (Assesment)

Adalah menetapkan jenis penyakit yang diderita oleh pasien berdasarkan

hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter atau oleh paramedik yang mendapat pendelegasian wewenang apabila dokter tidak ada

c. Rencana penatalaksanaan komprehensif (Plan)

Bagian ini berisi rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Rencana penatalaksanaan dibuat oleh dokter atau oleh petugas yang sudah mendapat pendelegasian wewenang dari dokter. Rencana penatalaksanaan meliputi :

d. Pengobatan/ terapi

Pengobatan diberikan sesuai dengan diagnosis. Pengobatan juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih menerima atau pun menolak akan tindak lanjut terapi yang akan diberikan kepada pasien.

Dokter wajib memberikan pelayanan sampai ke pengobatan untuk diagnosis penyakit-penyakit berikut ini :

1) Kelainan Refraksi

- Miopia
- Hipermetropia
- Presbiopia
- Astigmatism

2) Benda asing di conjungtiva

3) Konjungtivitis

4) Pendarahan di subkonjungtiva

5) Blefaritis

6) Hordeolum

7) Trikiasis

8) Mata kering.

e. Rujukan internal

Adalah rujukan yang ditujukan ke unit-unit pelayanan lain dalam lingkungan Puskesmas meliputi ; KIA- KB, Gigi, Ruang tindakan/ Rawat Inap, Kesling, Gizi, Laboratorium.

f. Rujukan Eksternal

Adalah rujukan ke fasilitas kesehatan di luar Puskesmas (rumah sakit, labor swasta)

g. Pengisian rekam medis

Harus diisi secara lengkap oleh petugas yang melaksanakan layanan klinis dari anamnesis keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang penting, diagnosis, terapi, konsultasi, tindakan medis, kunjungan ulang, serta rencana penatalaksanaan yang akan diberikan.

2. Setiap Rencana Pelayanan Klinis yang akan diberikan harus melibatkan pasien. Karena itu di rekam medis dibubuhkan nama, SIP, dan tanda tangan dokter pemberi pelayanan sebagai tanda bahwa rencana pelayanan tersebut sudah disetujui oleh pasien atau keluarga pasien

Langkah Kegiatan

1. Setelah pasien mendaftar, petugas di bagian pendaftaran akan memberikan rekam medis untuk diisi oleh perawat dan dokter yang bertugas,
2. Perawat memanggil pasien, kemudian mencocokkan identitas pasien dengan rekam medisnya
3. Perawat melakukan anamnesis,
4. Perawat melakukan pemeriksaan vital sign,
5. Dokter melakukan anamnesis terfokus,
6. Dokter melakukan pemeriksaan fisik,
7. Bila diperlukan, akan dilakukan rujukan internal ke laboratorium,
8. Dokter menetapkan diagnosis,
9. Dokter membuat Rencana Pelayanan Klinis.
10. Dokter memberikan terapi, mengedukasi, menulis resep dan menyerahkan ke pasien/keluarga,
11. Bila pasien memerlukan tindakan dilakukan di Ruang Tindakan, dan bila memerlukan rujukan perawat membuat surat rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi,
12. Dokter mencatat hasil pemeriksaan dan rencana layanan klinis ke dalam rekam medis,
13. Perawat menulis hasil pemeriksaan ke dalam buku register harian dan menginput ke P Care untuk pasien BPJS,
14. Perawat mengembalikan rekam medis pasien ke ruang rekam medis.

BAB IV

UPAYA PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

A. Penyusunan Indikator Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan di berbagai aspek pelayanan ke masyarakat menjadi topik yang makin lama makin sering dibicarakan. Berbagai teori muncul berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan publik, tak terkecuali mutu pelayanan kesehatan. Tentu saja untuk mencapai mutu pelayanan yang baik, diperlukan indikator. Indikator adalah tolok ukur untuk menilai sesuatu yang ingin dicapai. Banyak teori bermunculan sebagai pegangan menetapkan indikator mutu pelayanan. Pada umumnya untuk menentukan indikator mutu, didasarkan kepada :

- a. Dipersyaratkan peraturan,
- b. Dipersyaratkan pemilik,
- c. Dipersyaratkan pelanggan,
- d. Mempertimbangkan High Risk, High Cost, High Volume, dan Problem Prone,
- e. Konsensus,
- f. Ketersediaan Data

Menurut Donadaban (1996), ada 3 aspek mutu yang bisa diukur, yaitu :

- a. Input (fasilitas, staf, peralatan, perlengkapan),
- b. Proses (kepatuhan terhadap protocol dan standar),
- c. Output atau hasil.

Berdasarkan teori ini, maka indikator mutu di ruang pelayanan umum dikaji dari 3 variabel sebagai berikut :

- a. Variabel input :
 - 1) Tenaga,
 - 2) Fasilitas,
 - 3) Peralatan Pelayanan,
- b. Variabel Proses :
 - 1) Kajian awal oleh perawat,
 - 2) Kajian awal oleh dokter.
- c. Variabel Output :
 - 1) Kelengkapan isi rekam medis,

B. Dari variabel tenaga, ada 3 indikator mutu, yaitu :

- 1) Perawat, jumlah 2 orang, berpendidikan minimal D3 keperawatan, punya SIPP,
- 2) Dokter, jumlah 1 orang, punya SIP.
- 3) DIII Refraksi Optisi, jumlah 1 orang, punya SIP

C. Dari variabel fasilitas pelayanan, ada 8 indikator mutu, yaitu :

- 1) Punya papan nama "Ruang Pelayanan mata",

- 2) Punya ruang tunggu yang nyaman bagi pasien,
- 3) Tersedia informasi tentang jenis – jenis pelayanan,
- 4) Tersedia 3 meja dan 4 kursi,
- 5) Tersedia komputer dan printer,
- 6) Tersedia tempat sampah medis dan non medis,
- 7) Tersedia Buku Panduan

D. Dari variabel peralatan, ada 21 indikator mutu, yaitu :

- 1) Senter untuk periksa
- 2) Snellen chart
- 3) Trial lens
- 4) Pin hole
- 5) Kartu jegger
- 6) Tensimeter
- 7) Stetoskop
- 8) Opthalmoskop
- 9) Timbangan injak dewasa
- 10) Buku Ishihara test
- 11) Masker wajah
- 12) Sarung tangan non steril
- 13) Hand sanitizer
- 14) Buku Register Harian
- 15) Buku Register Rujukan Internal
- 16) Buku Register Rujukan Eksternal
- 17) Kertas Resep
- 18) Formulir Permintaan Konsultasi Gizi
- 19) Formulir Permintaan Konsultasi Sanitasi
- 20) Formulir Permintaan pemeriksaan laboratorium
- 21) Formulir Rujukan Eksternal

E. Dari variabel Kajian Awal Oleh Perawat, ada 14 indikator mutu, yaitu :

- 1) Dilakukan anamnesis Keluhan utama,
- 2) Riwayat penyakit dahulu,
- 3) Riwayat penyakit keluarga,
- 4) Riwayat alergi,
- 5) Riwayat tindakan / operasi yang pernah dijalani,
- 6) Obat yang sering dikonsumsi,
- 7) Riwayat kebiasaan / bio psiko sosial,

- 8) Dilakukan pemeriksaan fisik mengukur tinggi badan,
- 9) Menimbang berat badan,
- 10) Mengukur tekanan darah,
- 11) Menghitung frekuensi nadi,
- 12) Mengukur suhu,
- 13) Menghitung frekuensi nafas,
- 14) Mengukur lingkaran perut.

F. Dari variabel Kajian Awal Oleh Dokter, ada 4 indikator mutu, yaitu :

- 15) Dilakukan anamnesis terfokus,
- 16) Dilakukan pemeriksaan fisik dan (bila perlu) pemeriksaan penunjang,
- 17) Ditegakkan diagnosis,
- 18) Dibuat rencana layanan.

G. Dari variabel Kelengkapan Isi Rekam Medis, ada 4 indikator mutu, yaitu :

- 19) Catatan Anamnesis,
- 20) Catatan Pemeriksaan fisik dan (bila perlu) pemeriksaan penunjang,
- 21) Catatan Diagnosis,
- 22) Catatan Rencana Layanan.

H. Perilaku Pemberi Layanan

- 23) Ketanggapan petugas terhadap Pasien
- 24) Keramahan Petugas
- 25) Kejelasan Petugas dalam Memberikan Informasi
- 26) Kecepatan Pelayanan
- 27) Kenyamanan Ruang Tunggu
- 28) Kebersihan Ruang Pemeriksaan

I. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Umum

1) Audit Internal

Audit internal adalah Kegiatan **mengumpulkan informasi faktual** dan **signifikan (dapat dipertanggung jawabkan)** melalui **interaksi** (pemeriksaan, pengukuran dan penilaian yang berujung pada penarikan kesimpulan) secara **sistematis, objektif, dan terdokumentasi** yang berorientasi pada **azas penggalan nilai** atau manfaat. Secara sederhana, pengertian audit internal adalah kegiatan yang dilakukan untuk melihat sejauh mana penerapan sistem pelayanan yang sudah disusun, apakah sudah sesuai standar atau belum. Dalam pelaksanaannya, tim audit internal Puskesmas akan membandingkan praktek pelayanan dengan standar atau indikator yang sudah disusun.

Bagi tim audit internal, indikator mutu yang disusun bisa dijadikan sebagai “kriteria audit”. Kriteria audit adalah pembanding (denominator) dari “hasil audit” untuk variabel yang sama. Perbandingan antara kriteria audit dengan hasil audit akan menjadi “temuan

audit”. Temuan audit inilah yang akan diinterpretasikan oleh tim audit internal untuk dianalisis. Interpretasi dari audit internal, akan menghasilkan tiga kemungkinan yaitu ;

1. Mutu pelayanan umum dikatakan ***baik*** apabila temuan audit di satu variabel > **80%**,
2. Mutu pelayanan umum dikatakan ***sedang*** apabila temuan audit di satu variabel **60 – 80%**,
3. Mutu pelayanan mata dikatakan ***kurang*** apabila temuan audit < **60%**.

Berdasarkan interpretasi di atas, tim audit internal akan memberikan rekomendasi untuk ditindaklanjuti. Berdasarkan rekomendasi ini, dibuat rencana tindak lanjut untuk perbaikan mutu layanan umum selanjutnya. Dengan demikian, diharapkan mutu pelayanan mata di Puskesmas akan bisa ditingkatkan secara berkesinambungan (Continues Quality Improvement).

2) Survei Kepuasan Pelanggan

Survei adalah salah satu metode untuk mengukur mutu pelayanan dari sisi pengguna layanan. Metode survei juga macam – macam. Secara umum, proses survei bisa dilaksanakan dengan urutan sebagai berikut :

- a. Penentuan pelaksana survei (mahasiswa, anak SMA, komponen masyarakat, dll)
- b. Menentukan penanggung jawab,
- c. Membuat instrumen survei,
- d. Menentukan jadwal,
- e. Pelaksanaan survei,
- f. Laporan hasil survei,
- g. Analisis hasil survei,
- h. Rapat Tinjauan Manajemen (bila diperlukan).

3) Kaji Banding

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan mata di suatu Puskesmas adalah dengan melakukan kaji banding. Kaji banding adalah proses membandingkan pelaksanaan pelayanan mata yang dilaksanakan Puskesmas ke Puskesmas lain yang dianggap lebih baik. Dengan kaji banding, Puskesmas bisa menggali ke Puskesmas yang lebih baik tersebut berbagai trik dan cara memberikan pelayanan, sehingga bisa dijadikan acuan untuk melakukan berbagai perbaikan. Proses kaji banding bisa dilakukan dengan urutan sebagai berikut :

- a. Pembentukan tim kaji banding
- b. Menentukan penanggung jawab,
- c. Membuat instrumen kaji banding ,
- d. Menentukan jadwal,
- e. Pelaksanaan kaji banding,

- f. Laporan kaji banding,
- g. Analisis hasil kaji banding,
- h. Rapat Tinjauan Manajemen (bila diperlukan).

4) Penanganan Keluhan Pelanggan

Salah satu hal terpenting yang harus dilakukan Puskesmas adalah penanganan keluhan pelanggan. Pelanggan yang mengeluh terhadap mutu layanan bisa menjadi teroris yang akan bercerita kepada banyak orang tentang kejelekan pelayanan Puskesmas. Sebaliknya, pelanggan yang puas, bisa menjadi iklan gratis dalam meningkatkan cakupan pelayanan Puskesmas. Karena itu, penanganan keluhan pelanggan adalah suatu keharusan untuk meningkatkan mutu layanan umum di Puskesmas. Secara umum, proses penanganan keluhan pelanggan bisa dilakukan dengan cara berikut :

- a. Menentukan penanggungjawab penanganan keluhan pelanggan,
- b. Membuat sistem pengaduan pelanggan ; kotak saran, SMS, WA, dll,
- c. Menentukan jadwal membuka kotak saran, merekap SMS, WA, dll,
- d. Melakukan identifikasi keluhan pelanggan, dan mengelompokkan keluhan yang sama atau relatif sama,
- e. Lakukan analisis keluhan pelanggan untuk menentukan prioritas penanganan,
- f. Rapat Tinjauan Manajemen (bila diperlukan) Upaya Keselamatan Pasien

Risiko-risiko yang mungkin terjadi dalam pelayanan umum perlu diidentifikasi dan dikelola dengan baik untuk mengupayakan keselamatan pasien, pengunjung, dan masyarakat yang dilayani. Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas, yaitu :

- a. Tidak terjadinya salah identifikasi pasien,
- b. Komunikasi efektif dalam pelayanan,
- c. Tidak terjadinya kesalahan pemberian obat,
- d. Tidak terjadinya kesalahan prosedur tindakan,
- e. Pengurangan terjadinya risiko infeksi dalam pelayanan klinis,
- f. Tidak terjadinya pasien jatuh.

Dari enam sasaran keselamatan pasien, maka yang sesuai dengan karakteristik pemeriksaan umum adalah :

- a. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien di Pemeriksaan umum
- b. Komunikasi efektif dalam Pemeriksaan umum,
- c. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan,
- d. Pengurangan risiko pasien jatuh.

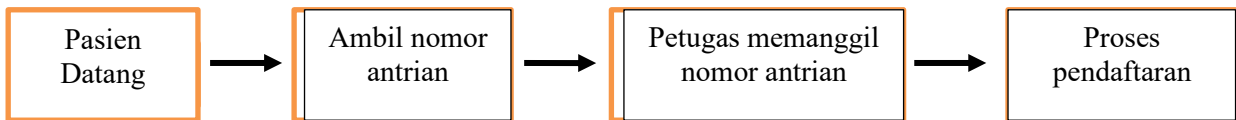
Agar ke-empat sasaran keselamatan pasien tersebut dapat dicapai maka perlu dilakukan kegiatan-kegiatan yang nyata untuk mencapai sasaran-sasaran tersebut, untuk selanjutnya dimonitor secara periodik dengan menggunakan indikator yang jelas dan

terukur. Indikator keselamatan pasien yang disusun di Puskesmas disesuaikan dengan kondisi sarana dan prasarana yang ada, sebagai berikut :

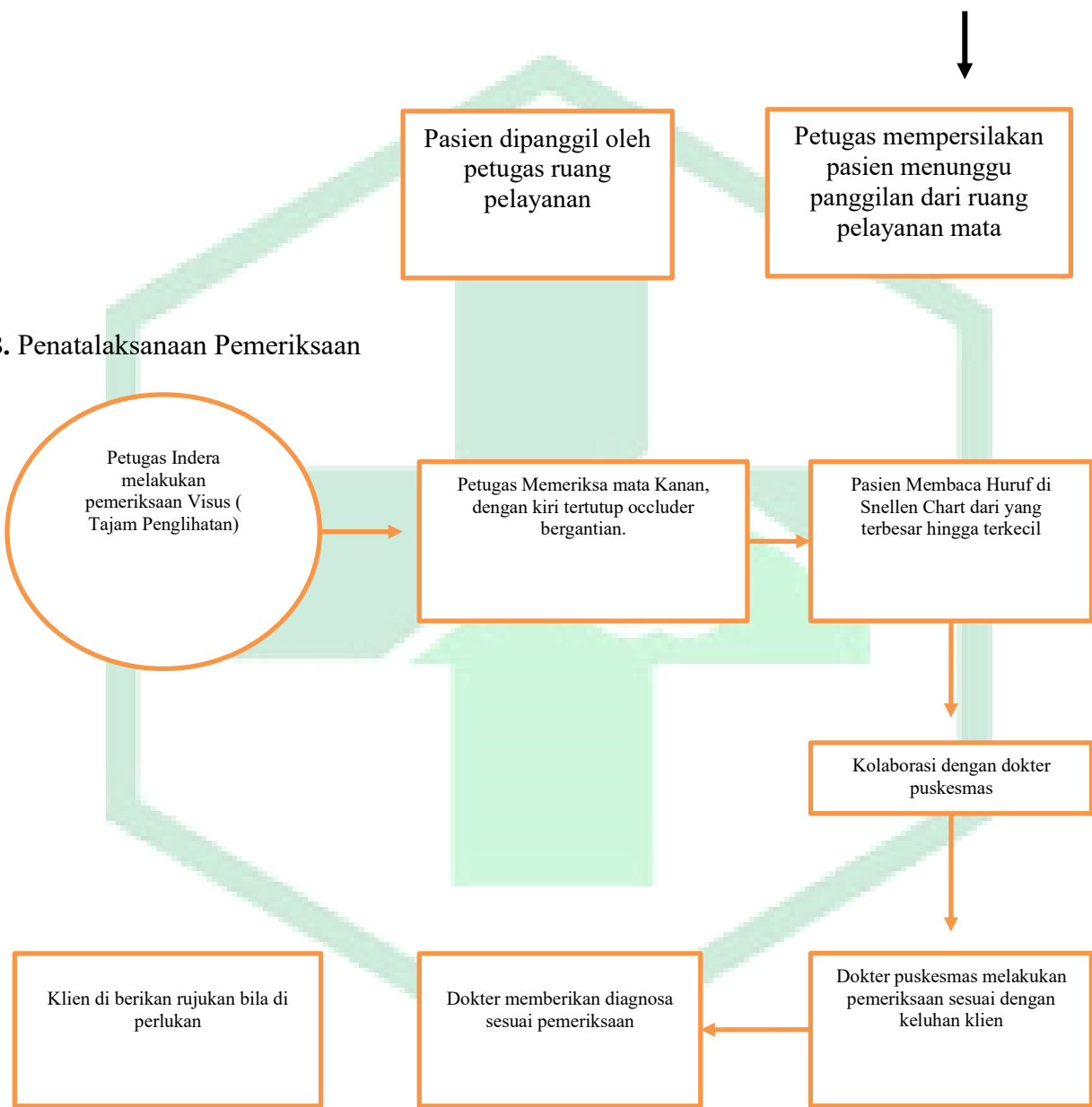
NO	Sasaran Keselamatan Pasien	Indikator Keselamatan Pasien	Target	Upaya Mencapai Sasaran Keselamatan Pasien
A	Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien dalam pelayanan mata	Kepatuhan melaksanakan Komunikasi efektif dalam Pelayanan	100%	1. Melakukan identifikasi pasien minimal dengan dua cara yaitu dengan memanggil nama dan alamat pasien 2. Menyusun prosedur identifikasi pasien 3. Sosialisasi pelaksanaan identifikasi pasien 4. Kepatuhan melaksanakan identifikasi pasien 5. Monitoring dan tindak lanjut terhadap kepatuhan identifikasi pasien
B	Komunikasi efektif dalam pelayanan mata	Kepatuhan melaksanakan pelayanan	100%	1. Menyusun prosedur komunikasi efektif dalam pemberian edukasi ke pasien 2. Sosialisasi SOP kepetugas 3. Monitoring dan tindak lanjut pelaksanaan sosialisasi SOP
C	Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan	Kepatuhan hand higine dan masker wajah	100%	1. Petugas melakukan 6 langkah cuci tangan di lima waktu cuci tangan 2. Pemakaian APD (Masker)

BAB V
ALUR PEMERIKSAAN MATA

A. Alur Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pauh Kambar



B. Penatalaksanaan Pemeriksaan



BAB V

PENUTUP

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Konsep kesatuan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas yang merupakan unit pelaksana kesehatan tingkat pertama (*primary health care*).

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan yang bersifat pokok (*basic health services*) yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Puskesmas bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan kemampuannya. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk mencapai semua itu, semua petugas pemberi pelayanan harus melaksanakan kegiatan sesuai standar operasional prosedur yang sudah disusun, memperhatikan sasaran keselamatan pasien, dan melakukan upaya – upaya peningkatan mutu pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Pemerintah No 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan,
Peraturan Presiden No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional,
Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan,
Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 th 2015 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama,
TempatPraktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi,
Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien, Peraturan
Menteri Kesehatan No. 83 Th 2019 ttg Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri
Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat,
Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/Menkes/1186 Tahun 2022 Tentang Panduan
PraktikKlinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

