

**LAPORAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS
PELAYANAN KATARAK
APRIL 2019 – MARET 2020**



RUMAH SAKIT KHUSUS MATA SMEC

JL. Iskandar Muda No. 278-280, Medan

Telp: (061) 452 5058, 451 8222

Fax: (061) 414 2217, 453 3587

Email: smec_medan@smec-group.com

TAHUN 2020

LAPORAN INDIKATOR MUTU PRIORITAS
PELAYANAN KATARAK
APRIL 2019 – MARET 2020

I. Pendahuluan

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan Rumah Sakit ikut bertanggung jawab dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan mutu pelayanan yang menjadi prioritas utama di pelayanan Rumah Sakit. Perkembangan IPTEK Kedokteran yang semakin pesat dimana pelayanan spesialisik dan subspecialistik cenderung semakin berkembang, selain itu dengan semakin meningkatnya pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat maka sistem nilai dan orientasi dalam masyarakat mulai berubah. Masyarakat mulai cenderung menuntut pelayanan yang lebih baik, lebih ramah, dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Maka Rumah Sakit secara bertahap perlu terus meningkatkan mutu agar dapat memberi kepuasan terhadap pasien, keluarga maupun masyarakat. Upaya-upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Khusus Mata SMEC telah dilakukan dengan memilih dan menetapkan indikator mutu pada pelayanan klinis prioritas pada periode 2019 / 2020 yakni pelayanan katarak dan secara terus menerus dibuat sistem pelaporan dalam bentuk Laporan Indikator Mutu Prioritas setiap 6 bulan, sehingga data – data pencapaian dapat terukur, dianalisa, serta ditindaklanjuti.

II. Latar Belakang

Program peningkatan mutu melibatkan seluruh unit pelayanan di Rumah Sakit Khusus Mata SMEC dengan berbagai jenis pelayanan yang diberikan dan tenaga yang bervariasi. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien bermanfaat jika dapat berpengaruh terhadap keselamatan pasien, keluarga dan karyawan. Evaluasi program dilakukan agar dapat diketahui adanya kendala-kendala dalam pelaksanaannya agar dapat diambil langkah-langkah tindak lanjutnya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.

III. Tujuan

1. Untuk mengetahui kendala-kendala yang terjadi dalam pelaksanaan program
2. Sebagai evaluasi kesesuaian jadwal pelaksanaan program
3. Sebagai masukan dalam merencanakan program selanjutnya
4. Sebagai informasi kepada pimpinan tentang pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit.

IV. Kegiatan

Mengumpulkan seluruh laporan dan hasil analisis terkait data indikator mutu Prioritas yang terdiri dari 13 indikator sebagai berikut :

INDIKATOR AREA KLINIK (IAK)

NO	AREA	JUDUL INDIKATOR	STANDAR
1	Kualitas Pelayanan Bedah	Pencapaian Tajam Penglihatan Pasca Bedah Katarak $\geq 20/60$	90%
2	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit	Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak	$\leq 0.68\%$

INDIKATOR AREA MANAJEMEN (IAM)

NO	AREA	JUDUL INDIKATOR	STANDAR
1	Ketepatan Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Katarak Sesuai Ketentuan	$\geq 90\%$
2	Kepuasan Pelanggan	Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Katarak	$\geq 85\%$

INDIKATOR SASARAN KESELAMATAN PASIEN (ISKP)

NO	AREA	JUDUL INDIKATOR	STANDAR
1	Kepatuhan Identifikasi	Kepatuhan Identifikasi Sebelum Melakukan Prosedur Pemeriksaan Biometri Pada Pasien Katarak	100%
2	Peningkatan Komunikasi Efektif	Kepatuhan Dokter Memverifikasi Perintah Pada Kedatangan Pertama ≤ 24 jam Pada Pasien Katarak	100%
3	Peningkatan Keamanan Obat Yang Harus Diwaspadai	Kepatuhan Pelabelan Obat Beresiko Tinggi Yang Digunakan Pada Pelaksanaan Bedah Katarak	100%
4	Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi	a. Kepatuhan Melakukan Time Out Oleh Operator Pada Pasien Bedah Katarak	100%

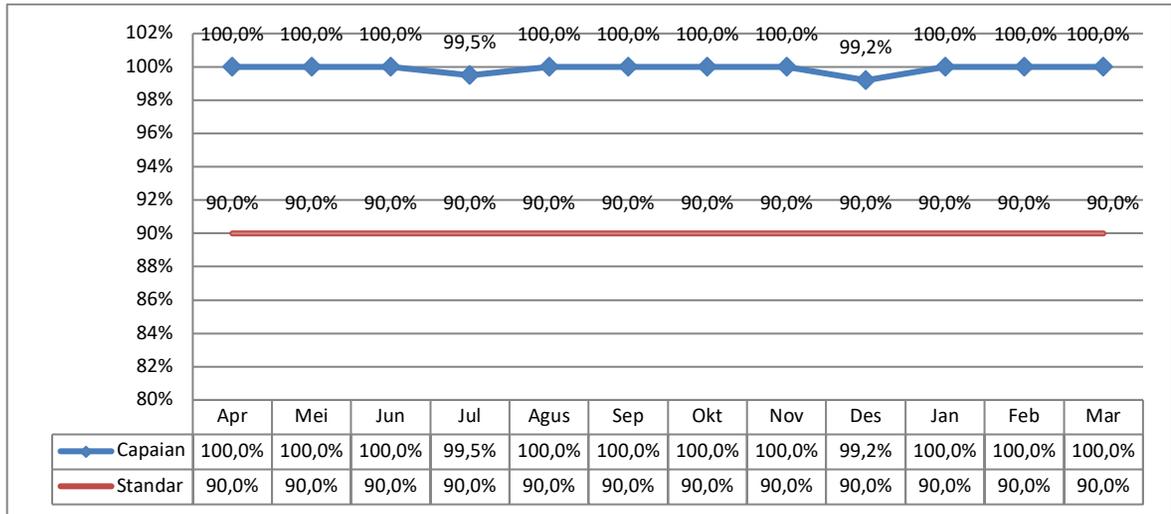
		<p>b. Kelengkapan Formulir Checklist Keselamatan Pasien Bedah Katarak</p> <p>c. Kepatuhan Dokter Operator Melakukan Penandaan Area Pembedahan Pada Pasien Bedah Katarak</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>
5	Pengurangan Resiko Infeksi	Kepatuhan Operator Dalam Melakukan Hand Higiene Sebelum Tindakan Bedah Katarak	100%
6	Pengurangan Resiko Jatuh	<p>a. Insiden Pasien Katarak Jatuh Selama Perawatan Rawat Inap di Rumah Sakit</p> <p>b. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh Pada Pasien Katarak Di Rawat Inap</p>	<p>0%</p> <p>100%</p>

VI. Hasil Evaluasi Capaian Indikator Mutu Prioritas

1. Indikator Area Klinis (IAK)

IAK 1. Kualitas Pelayanan Bedah :

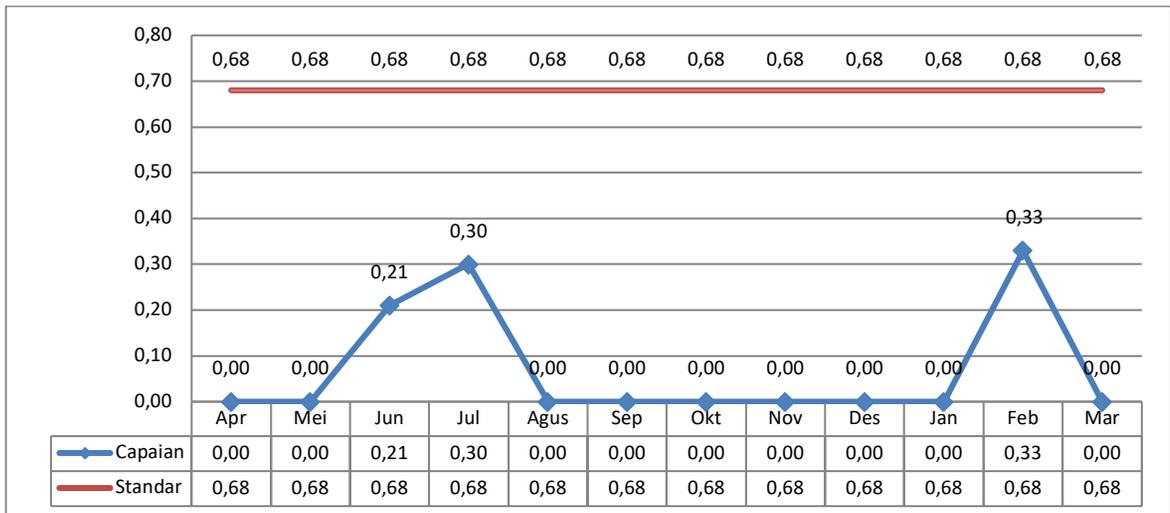
Pencapaian Tajam Penglihatan Pasca Bedah Katarak $\geq 20/60$



Definisi	Pencapaian hasil operasi pasca bedah katarak yang dinilai dari tajam penglihatan / visus dengan koreksi terbaik (BCVA), lebih baik atau sama dengan 20/60 pada saat kontrol 1 bulan
Numerator	Jumlah pasien dengan visus koreksi terbaik (BVCA) $\geq 20/60$ saat kontrol 1 bulan pasca bedah katarak
Denominator	Jumlah pasien bedah katarak
Analisa	Berdasarkan data di atas diketahui bahwa pencapaian tajam penglihatan pasca bedah katarak $\geq 20/60$ sepanjang periode April 2019 sampai dengan Maret 2020 sudah mencapai standar yang telah ditetapkan yakni diatas 90%. Dari grafik tersebut juga terlihat bahwa pencapaian setiap bulan sudah mencapai 100%. Namun sempat terjadi penurunan pada bulan Juli dan Desember 2019 dimana persentase pencapaian visus berturut – turut sebesar 99.5% dan 99.2%.
Kendala	Berbagai faktor berpengaruh terhadap tajam penglihatan pasien pasca bedah katarak sehingga dapat berdampak pada persentase pencapaian
Rekomendasi	Pertahankan pencapaian ini. Tingkatkan pencapaian visus periode berikutnya menjadi 100%.

IAK 2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit :

Angka Kejadian Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak

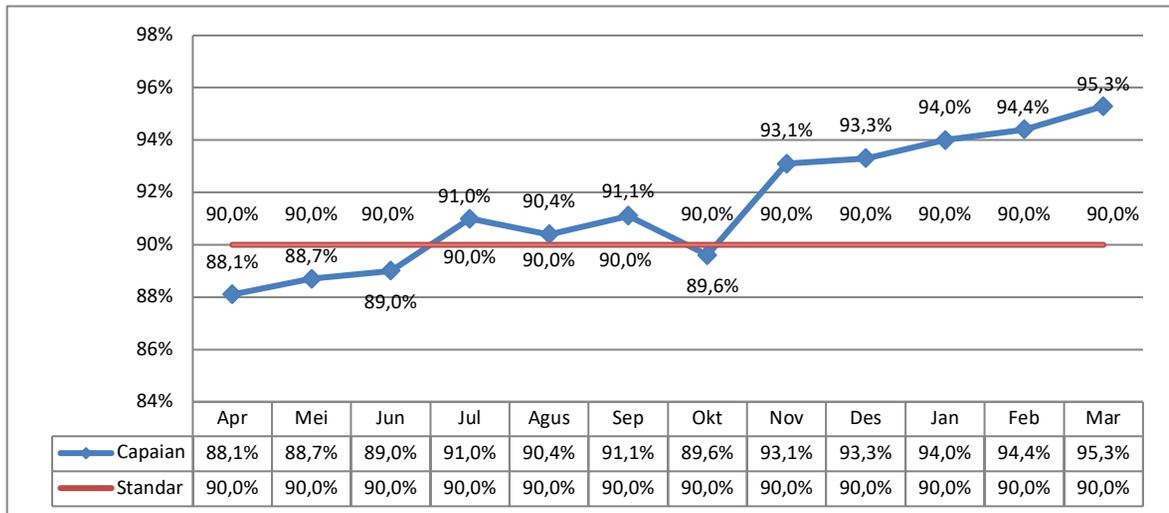


Definisi	Endoftalmitis Pasca Bedah Katarak adalah kejadian timbulnya endoftalmitis setelah dilakukannya bedah katarak
Numerator	Jumlah pasien Endoftalmitis pasca bedah katarak
Denominator	Jumlah pasien bedah katarak
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa kejadian endoftalmitis pasca bedah katarak sepanjang periode pengukuran, terjadi pada bulan Juni 2019 sebesar 0.21%, Juli 2019 (0.3%), dan Februari 2020 (0.33%). Namun demikian angka kejadian endoftalmitis tersebut masih sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
Kendala	Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian endoftalmitis mulai dari persiapan, pelaksanaan, dan perawatan pasca operasi sehingga kejadian endoftalmitis sangat mungkin terjadi sepanjang periode berikutnya.
Rekomendasi	Pertahankan dan tingkatkan pencapaian ini. Koordinasikan dengan komite PPI untuk tetap melakukan monitoring / surveilans secara berkala, sekaligus mempertahankan perilaku petugas sesuai prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi HAIs dalam setiap melakukan pelayanan pasien.

2. Indikator Area Manajemen (IAM)

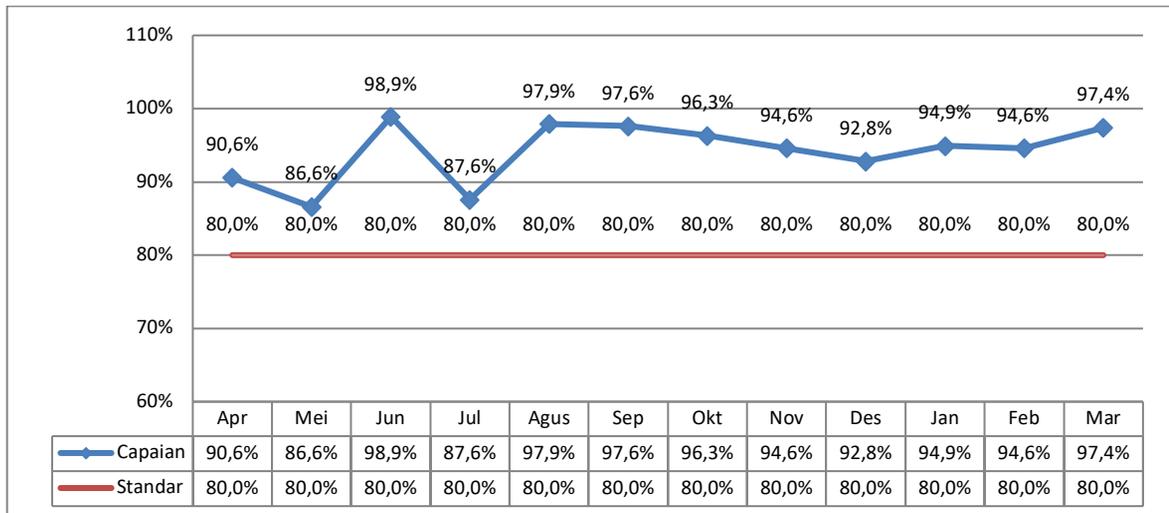
IAM 1. Ketepatan Waktu Pelayanan :

Waktu Pelayanan Rawat Jalan Pasien Katarak Sesuai Ketentuan



Definisi	<p>Waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan rawat jalan meliputi pemeriksaan pasien baru (check up), kontrol ulang, maupun pelaksanaan operasi pada pasien katarak. Waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak tersebut dihitung mulai dari proses check in (pasien terdaftar berobat) hingga selesai pelayanan kasir dan farmasi (pada pasien check up, pasien baru maupun kontrol ulang), atau selesai pelayanan edukasi informasi (bila pasien direncanakan operasi baik langsung maupun terjadwal). Sedangkan waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak dengan pelaksanaan tindakan operasi dihitung mulai dari proses check in (pasien terdaftar operasi) hingga selesai pemberian edukasi pasca operasi di unit rawat jalan. Adapun standar waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak (pasien check up, pasien baru, dan pasien kontrol ulang pasca operasi) = 2 Jam Waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak dengan pelaksanaan tindakan operasi = 3 Jam
Numerator	Jumlah pasien katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai standar waktu yang ditetapkan
Denominator	Jumlah pasien katarak
Analisa	Berdasarkan data di atas diketahui bahwa waktu pelayanan rawat jalan pasien katarak pada periode April – Juni 2019 belum mencapai standar yang telah ditetapkan yakni masih di bawah 90%. Secara umum sepanjang periode April 2019 hingga Maret 2020 menunjukkan tren kenaikan, meskipun sempat terjadi penurunan pada bulan Oktober 2019 menjadi sebesar 89.6%. Namun tren peningkatan terjadi hingga akhir periode Maret 2020 dengan pencapaian waktu pelayanan rawat jalan sebesar 95.3%.
Kendala	Potensi terjadi penurunan pencapaian waktu pelayanan rawat jalan dapat terjadi pada periode berikutnya bila load pasien yang semakin meningkat tidak diikuti dengan pengaturan jadwal kunjungan ulang, jadwal operasi, dan visite dokter.
Rekomendasi	Pertahankan dan tingkatkan pencapaian ini pada periode berikutnya. Kolaborasikan dengan unit terkait tentang pengaturan jadwal dan efektifitas dan efisiensi waktu pelayanan.

**IAM 2. Kepuasan Pelanggan :
Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Katarak**

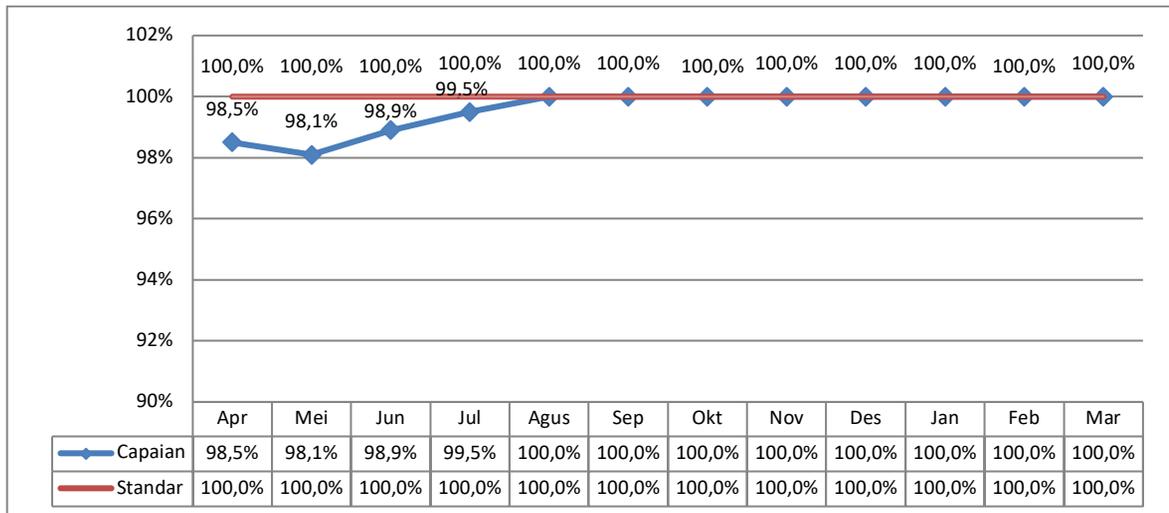


Definisi	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). • Pemantauan dan pengukuran kepuasan pasien pada pelayanan katarak adalah kegiatan untuk mengukur tingkatan kesenjangan pelayanan yang diberikan dengan harapan pasien katarak
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien katarak yang dilakukan survei
Denominator	Jumlah pasien katarak yang dilakukan survei
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa sepanjang periode April 2019 – Maret 2020, persentase kepuasan pasien dan keluarga sudah mencapai standar yang telah ditetapkan. Persentase pada awal periode yakni April 2019, tingkat kepuasan sebesar 90.6%. Sedangkan persentase di akhir periode yakni Maret 2020 mencapai 97.4%. Pencapaian tertinggi terjadi pada bulan Juni 2019 yakni sebesar 98.9%.
Kendala	Potensi penurunan kepuasan pasien dan keluarga dapat saja terjadi sesuai permintaan dan harapan serta kepercayaan pasien yang semakin besar
Rekomendasi	Pertahankan dan tingkatkan pencapaian persentase tingkat kepuasan pasien dan keluarga. Tingkatkan standar pencapaian tingkat kepuasan pasien menjadi diatas 90% pada periode selanjutnya.

3. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien (ISKP)

SKP 1. Identifikasi Pasien :

Kepatuhan Identifikasi Sebelum Melakukan Prosedur Pemeriksaan Biometri Pada Pasien Katarak

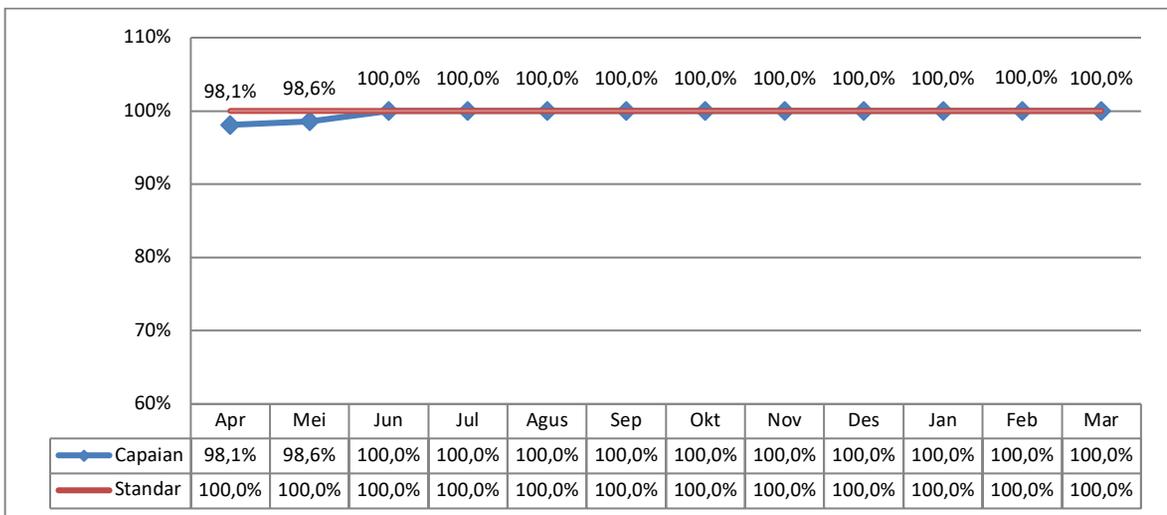


Definisi	Identifikasi pasien adalah suatu prosedur konfirmasi identitas pasien katarak untuk ketepatan identifikasi agar tidak terjadi kesalahan dan sesuai dengan identitas yang ada didalam rekam medis atau gelang identitas (pada pasien rawat inap / bedah) yang berisi nama, tanggal lahir, nomor rekam medis pada setiap pasien katarak yang mendapatkan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Disebut patuh bila proses identifikasi pasien dilakukan secara benar oleh petugas pada sebelum dilakukan pemeriksaan biometri (prosedur diagnostik).
Numerator	Jumlah pasien katarak yang dilaksanakan standar identifikasi dengan tepat dan benar sebelum dilakukan prosedur pemeriksaan Biometri
Denominator	Jumlah pasien katarak yang diobservasi
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa kepatuhan petugas / staf dalam melakukan proses identifikasi sebelum dilakukan pemeriksaan Biometri pada pasien katarak pada akhir periode sudah mencapai standar yang ditetapkan. Pelaksanaan identifikasi pasien sebelum melakukan pemeriksaan Biometri terendah pada bulan Mei 2019 yakni sebesar 98.1% dan meningkat / mencapai standar menjadi 100% sejak bulan Agustus 2019 hingga Maret 2020
Kendala	Pasien enggan menyebutkan identitas bila sudah dilakukan di unit lain pada proses sebelumnya. Staf ingin cepat menyelesaikan pemeriksaan
Rekomendasi	Tingkatkan pengetahuan pasien tujuan pelaksanaan identifikasi. Edukasi staf tentang pentingnya pelaksanaan identifikasi dengan benar

Definisi	Kepatuhan Melakukan <i>Time Out</i> oleh Operator Pada Pelaksanaan Bedah Katarak adalah kepatuhan melakukan prosedur <i>Time Out</i> oleh Dokter operator sebelum dilakukan insisi terhadap pasien bedah katarak untuk memastikan tepat prosedur, tepat lokasi dan tepat pasien operasi.
Numerator	Jumlah Pelaksanaan Bedah Katarak yang dilakukan <i>Time Out</i>
Denominator	Jumlah Pasien Bedah Katarak
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa kepatuhan dokter operator dalam melakukan <i>Time Out</i> pada periode awal (April 2019) dan akhir (Maret 2020), sudah sesuai standar yang telah ditetapkan. Penurunan kepatuhan dokter melaksanakan <i>Time Out</i> hanya terjadi pada bulan Agustus 2019 dengan kepatuhan sebesar 99.5%. Namun demikian pencapaian kepatuhan operator kembali meningkat hingga akhir periode Maret 2020.
Kendala	Potensi penurunan tingkat kepatuhan operator dapat kembali terjadi bila jumlah operasi mengalami peningkatan
Rekomendasi	Pertahankan Pencapaian pelaksanaan <i>Time Out</i> untuk periode berikutnya. Lakukan monitoring dan evaluasi berkala.

SKP 4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi :

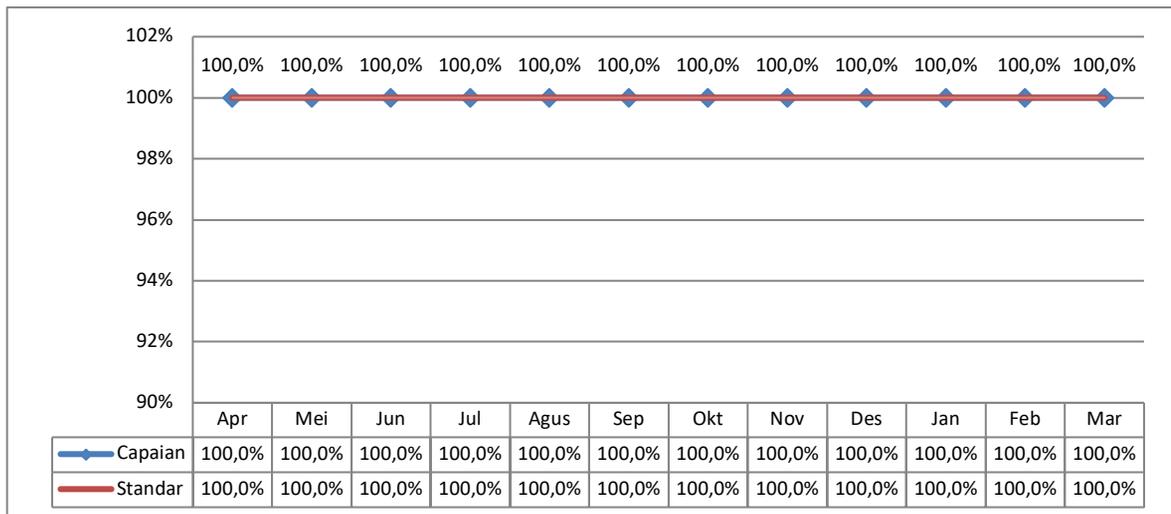
Kelengkapan Formulir Checklist Keselamatan Pasien Pada Pelaksanaan Bedah Katarak



Definisi	Kelengkapan Formulir Checklist Keselamatan Pasien Pada Pelaksanaan Bedah Katarak adalah kepatuhan mengisi Formulir Checklist Keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat, penata anestesi, dokter anestesi dan dokter operasi sebelum induksi / <i>sign in</i> , sebelum insisi / <i>Time out</i> , sebelum pasien bedah katarak meninggalkan kamar operasi / <i>sign out</i> untuk memastikan tepat prosedur, tepat lokasi dan tepat pasien operasi
Numerator	Jumlah Formulir Checklist Keselamatan Pasien Pada Pelaksanaan Bedah Katarak yang terisi lengkap
Denominator	Jumlah Pasien Bedah Katarak
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, Kepatuhan pengisian Formulir Checklist Keselamatan Pasien Pada Pelaksanaan Bedah Katarak diketahui mengalami peningkatan bila dilihat dari pencapaian awal (April 2019) yakni sebesar 98.1% hingga mengalami peningkatan dan mencapai standar sejak periode Juni 2019 hingga Maret 2020 yakni mencapai 100%.
Kendala	Persentase kelengkapan formulir checklist keselamatan pasien dapat mengalami penurunan bila pelaksanaan monitoring tidak dilakukan dengan baik

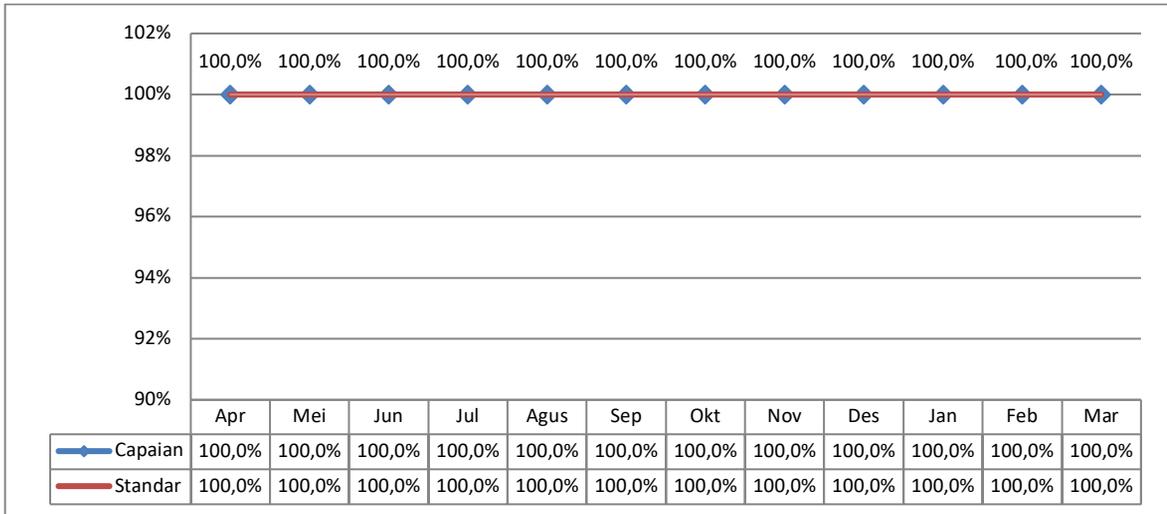
Rekomendasi	Pertahankan Pencapaian kelengkapan formulir checklis keselamatan pasien sebesar 100% untuk periode berikutnya.
-------------	--

**SKP 4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi :
Kepatuhan Dokter Operator Melakukan Penandaan Area Pembedahan Pada Pasien
Bedah Katarak**



Definisi	Marking / Penandaan adalah merupakan proses pemberian tanda yang jelas pada bagian / sisi tubuh yang tepat dimana tindakan / prosedur yang akan dilakukan Pada Pasien Bedah Katarak
Numerator	Jumlah pasien bedah katarak yang dilakukan penandaan pada area pembedahan
Denominator	Jumlah pasien bedah katarak
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa sepanjang periode April 2019 – Maret 2020, Kepatuhan dokter operator dalam melakukan penandaan area pembedahan pada pasien bedah katarak sudah mencapai standar yang telah ditetapkan yakni 100%
Kendala	-
Rekomendasi	Pertahankan pencapaian persentase kepatuhan 100%.

SKP 5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan :
Kepatuhan Operator Dalam Melakukan Hand Hygiene Sebelum Tindakan Bedah
Katarak

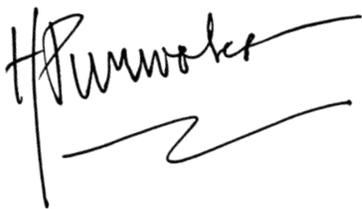


Definisi	Mencuci tangan merupakan suatu proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan. Kepatuhan operator dalam melakukan hand hygiene sebelum tindakan bedah katarak adalah ketaatan operator dalam melakukan prosedur cuci tangan dengan menggunakan metode 6 langkah sebelum melakukan tindakan bedah katarak
Numerator	Frekuensi operator melakukan hand hygiene sebelum katarak
Denominator	Jumlah pasien bedah katarak
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa sepanjang periode April 2019 – Maret 2020, kepatuhan operator dalam melakukan Hand Hygiene sebelum tindakan bedah katarak mencapai standar yang ditetapkan yakni 100%.
Kendala	Potensi penurunan tingkat kepatuhan dapat terjadi bila seorang dokter operator melakukan prosedur bedah katarak pada beberapa pasien secara berurutan dalam satu periode / hari
Rekomendasi	Pertahankan pencapaian pelaksanaan Hand Hygiene sebesar 100%. Libatkan perawat instrumen / asisten untuk selalu mengingatkan dokter operator untuk mencuci tangan sebelum melakukan tindakan bedah katarak

Definisi	<p>Upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien katarak meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Screening di rawat jalan / IGD 2. Asesmen awal risiko jatuh 3. Assesmen ulang risiko jatuh 4. Edukasi pencegahan pasien jatuh. <p>Disebut patuh apabila melaksanakan seluruh upaya pencegahan jatuh pada pasien katarak yang berisiko sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit</p> <p>Catatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assessment awal hanya dilakukan pada pasien rawat inap 2. Untuk pasien rawat jalan dan IGD hanya dilakukan screening .
Numerator	Jumlah pasien katarak yang dilakukan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh
Denominator	Jumlah pasien katarak di rawat inap
Analisa	Berdasarkan grafik di atas, diketahui bahwa sepanjang periode April 2019 – Maret 2020, kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien katarak di rawat inap sudah mencapai standar yang ditetapkan yakni 100%.
Kendala	Potensi penurunan kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien katarak di rawat inap terutama pada pelaksanaan assesmen ulang risiko jatuh
Rekomendasi	Pertahankan pencapaian dan lanjutkan monitoring dan evaluasi kepatuhan petugas terkait upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh pada pasien katarak di rawat inap. Tingkatkan peran kepala unit dalam pelaksanaan supervisi

Medan, 10 April 2020

Ketua Komite PMKP,



dr. Heri Purwoko, SpM (K)

Direktur Rumah Sakit Khusus Mata SMEC,



dr. Dharmayanti, M. Kes

