

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 281/PER/DIR/RSMU/III/2018
TANGGAL : 22 MARET 2018
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN PROTESA RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
SURABAYA**

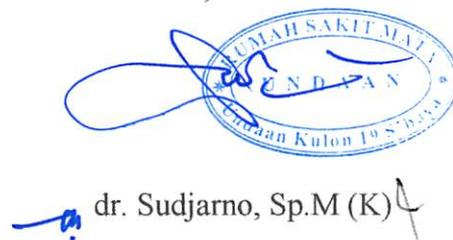
DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang : Bahwa dalam rangka meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Mata Undaan Khususnya di Pelayanan Protesa maka perlu adanya Panduan Pelayanan Protesa di Rumah Sakit Mata Undaan.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Keputusan Direktur RS Mata Undaan Nomor : 225A/RSMU/SK/VII/2016 Tentang Kebijakan Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Revisi III;
4. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata (P4M) Nomor : 035/P4M/SK/VII/2017 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Kesatu : Direktur Rumah Sakit Mata Undaan menetapkan Panduan Pelayanan Protesa Di Rumah Sakit Mata Undaan.
- Kedua : Panduan Pelayanan Protesa Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada lampiran Peraturan Direktur ini.
- Ketiga : Peraturan Direktur ini berlaku sejak ditandatangani dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.
- Keempat : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 22 Maret 2018
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 281/PER/DIR/RSMU/VIII/2018
TANGGAL : 22 MARET 2018
TENTANG PANDUAN PELAYANAN PROTESA RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

A. PENDAHULUAN

Panduan Pelayanan Protesa ini digunakan sebagai acuan dalam pelayanan Protesa di RS Mata Undaan, hal ini sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang tertuang dalam kebijakan pelayanan pasien Rumah Sakit Mata Undaan. yang menyatakan bahwa pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapatkan kualitas asuhan yang sama di rumah sakit.

Perkembangan tuntutan pelayanan pada pasien saat ini semakin menjadi fokus dalam pelayanan, oleh karenanya diperlukan adanya pelayanan terhadap pasien secara paripurna dimana tidak hanya memberikan terapi saja tetapi termasuk kebutuhan rehabilitasi, yang mampu memberikan rasa nyaman dan aman.

Buku panduan ini disusun bersama Bidang Pelayanan Medik, Pokja Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) dengan melibatkan unit terkait dalam hal ini divisi Rekonstruksi Onkologi dan Okuloplasti.

Saran dan masukan masih diperlukan sehingga panduan ini bermanfaat untuk pelaksanaan dan pengembangan pelayanan protesa di RS Mata Undaan Surabaya.

B. DEFINISI OPERASIONAL

- Protesa= mata palsu estetik mengisi rongga mata untuk anophthalmia (tidak ada bola mata) dan ptisis bulbi (bola mata ukuran lebih kecil dari normal)
- Pstisis= ukuran bola mata lebih kecil dari normal. Bisa disebabkan bawaan dari lahir atau kasus trauma sebelumnya

- Anophthalmi = tidak terdapat bola mata. Bisa disebabkan dari lahir atau setelah operasi enukleasi (pengangkatan bola mata) atau eviscerasi (pengangkatan isi bola mata)
- Eviscerasi = operasi pengangkatan isi bola mata
- E nukleasi = operasi pengangkatan bola mata
- Eksentrisasi = operasi pengangkatan bola mata dan jaringan di sekitarnya termasuk kelopak mata dan periosteum orbita
- Fitting = pengukuran protesa untuk yang pertama kali
- Refitting = pengukuran protesa (lebih dari 1 kali) apabila protesa sudah tidak sesuai dengan besar rongga mata
- DPJP = dokter penanggung jawab pelayanan, yaitu dokter yang melakukan operasi pada pasien tersebut
- Teknisi kesehatan = tehniksi yang mengukur dan membuat protesa (okularis)

C. RUANG LINGKUP

Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan prothesa, panduan ini meliputi :

1. Kebijakan Pelayanan
2. Jenis Pelayanan
3. Golongan Pasien
4. Alur Pelayanan
5. Tarif pelayanan

D. TATA LAKSANA

1. Kebijakan Pelayanan Pasien

- a. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan kuratif, preventif dan rehabilitatif .
- b. Pasien dengan masalah kesehatan dan kebutuhan pelayanan yang sama berhak mendapatkan kualitas asuhan yang sama di rumah sakit
- c. Asuhan pasien dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

yang kompetensi dan kewenangan klinisnya sesuai peraturan yang berlaku

- d. Asuhan yang direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik diberikan berdasar atas asesmen
- e. Rencana asuhan diberikan kepada tiap pasien
- f. Respon pasien terhadap asuhan dimonitor dan didokumentasikan sesuai regulasi
- g. Rencana asuhan dimodifikasi bila perlu berdasar atas respon pasien

2. Kebijakan Pelayanan Protosa

- a. Pelayanan protosa di RS Mata Undaan berada dalam tanggung jawab divisi Rekonstruksi OkuplastidanOnkologi (ROO)
- b. DPJP adalah dokter spesialis mata yang mempunyai kompetensi dalam pelayanan ROO, menegakkan Diagnosa dan instruksi pembuatan protosa sesuai kebutuhan pasien
- c. Pembuatan protosa dilakukan oleh teknisi yang mempunyai kompetensi khusus dibidang pembuatan protosa (okularis)
- d. Pelayanan yang dilakukan dilaporkan dan didokumentasikan dalam Rekam Medik

3. Jenis Pelayanan Protosa

- a. Jenis protosa yang dibuat adalah protosa biasa (pada kasus psisis, anophthalmi, paskaenukleasi, eksenterasi dan prothesa orbita (pada tumor paska eksenterasi)
- b. Pembuatan protosa baru (Pencetakan, pembuatan, pemasangan / fitting)
- c. Refitting Prothesa lama

Golongan Pasien

- a. Pasien Rumah Sakit dari :
 - Poliklinik umum
 - Poliklinik Khusus (VIP)
 - Pasien BPJS

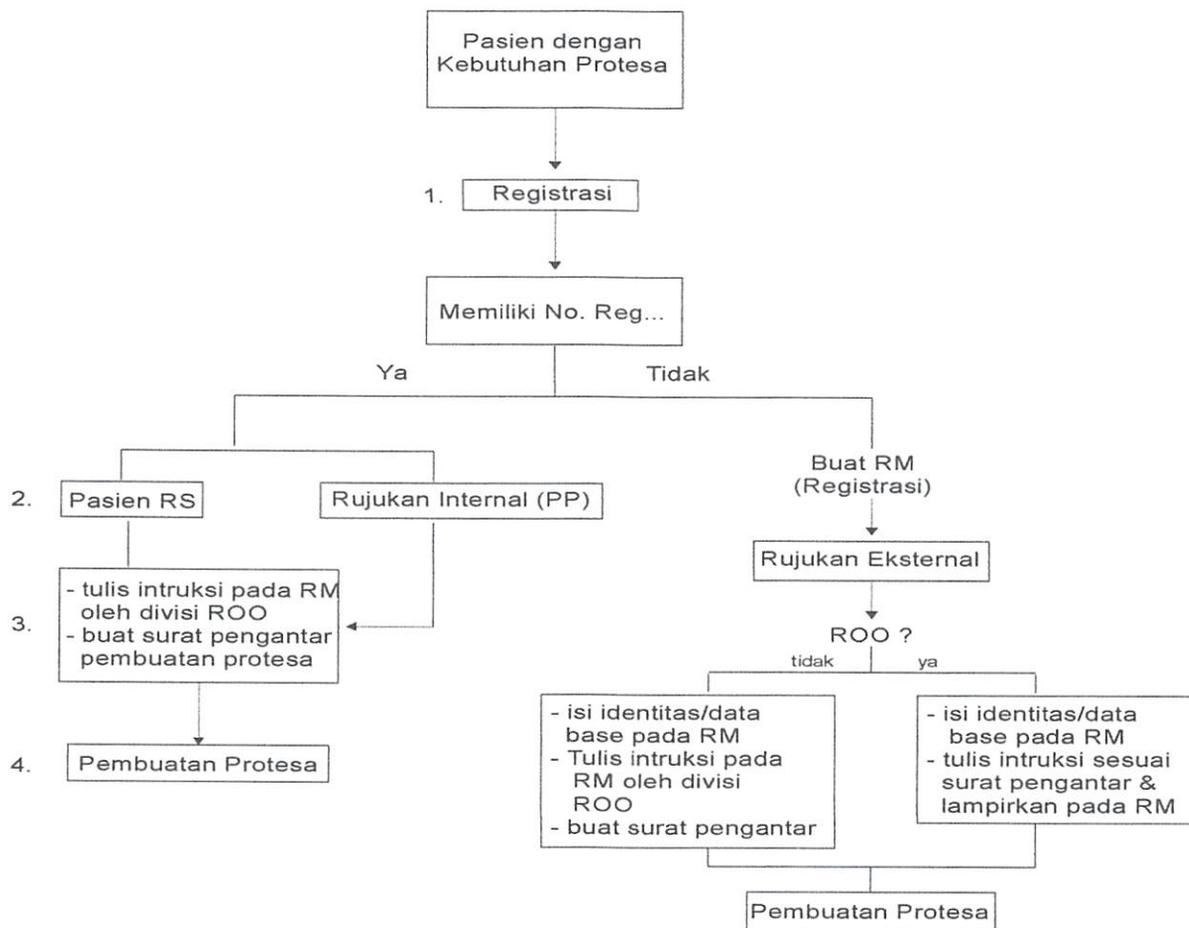
b. Pasien Rujukan :

- Intern = Rujukan Pasien Privat (PP)
- Ekstern =

Rujukandariluarterdiri atas :

1. Rujukan Dokter Rekonstruksi Okuloplastidan Onkologi
2. Rujukan Dokter Spesialis Mata (bukan ROO)

4. Alur Pelayanan



5. Tarif

- a. Besaran tarif adalah seragam, tidak membedakan asal / status pasien (pasien Poli/BPJS/PP/RJK)
- b. Komponen Tarif
 - Bahan
 - Obat
 - Operasional
 - Jasa Pelayanan: - Pembuatan
 - Kontrol

E. DOKUMENTASI

- SPO Pelayanan Pembuatan Protesa
- Seluruh kegiatan pelayanan dicatat dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan
- Laporan kegiatan pelayanan dilaporkan dan dievaluasi akuntabilitas setiap bulan

F. LAMPIRAN

- RM Pelayanan Protesa
- Laporan Bulanan Kegiatan
- SPO Pembuatan Protesa.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 22 Maret 2018
Direktur,



dr. Sudjarno, Sp.M (K)

DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI

| PEMBUATAN DAN PEMASANGAN PROTHESA | | | |
|--|--------------------------------------|---|------------------|
| Pemberi Informasi | | | |
| Penerima informasi/pemberi persetujuan * | | | |
| | JENIS INFORMASI | ISI INFORMASI | TANDA (√) |
| 1 | Diagnosis (WD dan DD) | | |
| 2 | Dasar diagnosis | | |
| 3 | Tindakan Kedokteran | | |
| 4 | Indikasi / Tujuan Pembuatan Prothesa | 1. Mencegah kolaps kelopak mata 2. Menunjang gerakan kelopak mata 3. Melindungi bagian yang sensitif terhadap cedera dan iritasi benda asing 4. Mempertahankan tonus otot-otot wajah lainnya 5. Untuk maksud kosmetik | |
| 5 | Tata Cara | 1. Mengukur rongga mata pasien dengan cara disuntik ALGINAT (sejenis gel) 2. Mengukur ulang 3 hari kemudian dengan patokan hasil suntikan yang telah diubah ke bentuk lilin 3. Memasang prothesa Pasien bila sudah jadi | |
| 6 | Risiko & Komplikasi | | |
| 7 | Prognosis | | |
| 8 | Alternatif | | |
| 9 | Lain-lain | | |
| Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi | | | Tandatangan |
| Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga pasien No. RM: <input type="text"/> | | | Tandatangan |
| telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya/berdiskusi, dan telah memahaminya | | | |