

**ANALISIS PERBANDINGAN PELAYANAN PASIEN DI POLI GIGI
RSGM-P UNIVERSITAS TRISAKTI DAN RUMAH SAKIT SUMBER WARAS**

drg. Aditya Pratama Sarwono, MH, MARS, Sp.Prof

I. LANDASAN TEORI

Rumah sakit harus memandang bahwa asuhan di rumah sakit adalah bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan (PPA) dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kesinambungan pelayanan. Pelayanan pasien dapat dimulai dari pemeriksaan awal pasien (skrining) yang bertujuan agar pemeriksaan dilakukan dengan cepat serta dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien. Tujuan dari sistem pelayanan yang terintegrasi yaitu menyesuaikan kebutuhan pasien dengan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, mengatur pelayanan menjadi lebih baik, merencanakan pemulangan pasien dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Proses asuhan di rumah sakit tentunya diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan pasien dan efisiensi penggunaan sumber daya rumah sakit.

Rumah sakit harus memfokuskan kepada standar-standar sebagai berikut:

- a. Skrining / pemeriksaan awal pasien di rumah sakit;
- b. Pendaftaran dan administrasi di rumah sakit;
- c. Kesinambungan alur pelayanan;
- d. Transfer / pemindahan pasien di dalam rumah sakit;
- e. Pemulangan pasien, rujukan dan tindak lanjut; dan
- f. Transportasi.

Pemeriksaan awal (skrining) rumah sakit ditentukan untuk mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan sumber daya yang dimiliki rumah sakit. Skrining penerimaan pasien dilaksanakan melalui kriteria triase, evaluasi dengan pengamatan (visual), hasil pemeriksaan fisik, psikologis, laboratorium klinis, atau radiografis. Skrining dapat dilakukan di luar rumah sakit seperti di tempat pasien berada, di ambulans, atau saat pasien tiba di rumah sakit. Setelah hasil skrining selesai dievaluasi dapat ditentukan keputusan untuk pengobatan

transfer pasien atau rujukan. Skrining khusus dapat juga dilakukan oleh rumah sakit sesuai kebutuhan seperti skrining infeksi menular, skrining skala nyeri, skrining risiko jatuh atau skrining lainnya.

Selanjutnya, proses asesmen pasien adalah proses yang terus menerus dan digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan. Proses asesmen pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang pengobatan pasien yang harus segera dilakukan dan kebutuhan pengobatan lanjutan untuk emergensi, elektif atau pelayanan terencana, bahkan ketika kondisi pasien berubah.

Pemeriksaan pasien terdiri dari 3 tahap utama :

- a. Mengumpulkan data keadaan fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan pasien terdahulu.
- b. Analisis informasi dan data termasuk hasil laboratorium dan radiologis.
- c. Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi.

Tanggung jawab rumah sakit dan staf yang paling diutamakan adalah memberikan asuhan dan pelayanan pasien yang efektif dan aman. Hal ini tentunya membutuhkan komunikasi yang efektif, kerja sama, dan standarisasi proses kerja untuk memastikan rencana, koordinasi, dan implementasi asuhan mendukung serta merespons setiap kebutuhan pasien. Asuhan tersebut dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya, yang berdasarkan atas assesmen awal dan assesmen ulang pasien.

Area asuhan risiko tinggi seperti resusitasi dan transfusi serta asuhan untuk pasien risiko tinggi atau kebutuhan populasi khusus yang

membutuhkan perhatian lebih. Asuhan pasien dilakukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) dengan berbagai macam disiplin dan staf klinis. Semua staf klinis yang terlibat dalam asuhan pasien harus memiliki peran yang jelas, berdasarkan kompetensi dan kewenangan, kredensial, sertifikasi, hukum dan regulasi, keterampilan individu, pengetahuan, pengalaman, dan kebijakan rumah sakit, atau uraian tugas wewenang. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) dan dapat dibantu oleh staf klinis.

Asuhan pasien terintegrasi dilaksanakan dengan beberapa elemen:

- a. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai pimpinan klinis/ketua tim PPA.
- b. PPA bekerja sebagai tim dengan berbagai macam disiplin dengan kolaborasi interprofesional, menggunakan panduan praktik klinis (PPK), alur klinis/clinical pathway terintegrasi, algoritma, protokol, prosedur, *standing order*, dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).
- c. Manajer Pelayanan Pasien (MPP)/*Case Manager* yang bertugas menjaga kesinambungan pelayanan.
- d. Keterlibatan serta pemberdayaan pasien dan keluarga dalam asuhan bersama PPA, yang membantu memastikan:
 1. Asuhan direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik berdasar atas hasil penilaian;
 2. Rencana asuhan yang diberikan kepada tiap pasien;
 3. Respons pasien terhadap asuhan dikawal; dan
 4. Rencana asuhan dimodifikasi / disesuaikan bila perlu berdasarkan respons pasien.

Rumah sakit juga harus menetapkan regulasi pelaksanaan proses pemulangan pasien (*discharge*) dari rumah sakit berdasarkan atas kondisi pasien dan kebutuhan kesinambungan asuhan atau tindakan. Merujuk atau mengirim pasien ke praktisi kesehatan luar rumah sakit,

unit pelayanan lain, rumah, atau keluarga didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh kesinambungan asuhan. Pasien yang memerlukan perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*) maka rumah sakit mulai merencanakan hal tersebut sedini-dininya yang sebaiknya untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi melibatkan semua profesional pemberi asuhan (PPA) terkait serta difasilitasi oleh manajer pelayanan pasien (MPP) dan keluarga juga dapat dilibatkan dalam proses ini sesuai dengan kebutuhan.

II. KEADAAN DI RSGM-P FKG USAKTI DAN DI RS SUMBER WARAS DALAM PELAYANAN PASIEN DI POLI GIGI

A. RSGM-P TRISAKTI

1. Akses

Pendaftaran pasien di RSGM dapat dilakukan dengan menetapkan regulasi yang mengatur proses pasien untuk proses pendaftaran rawat jalan maupun rawat inap.

Pada saat pasien datang ke RSGM-P Trisakti, pasien mengambil nomor antrian dan membayar biaya admisi ke kasir serta mendaftar ke loket admisi. Kemudian pasien di loket rekam medik dibuatkan Rekam Medik oleh petugas dan dilakukan juga skrining/penilaian awal pasien serta pasien setelah dilakukan skrining dibawa menuju ke klinik integrasi tujuan (Klinik Pendidikan/IGD/Klinik Eksekutif/Klinik Gigi Umum). Skrining dapat dilakukan di rumah sebelum pasien datang ke RSGM-P Usakti, ambulans atau sewaktu pasien tiba di RSGM-P Trisakti. Hasil rekam medik juga dibawa ke klinik integrasi tujuan dan petugas rekam medik menyerahkan hasilnya ke perawat. Melalui perawat kemudian diserahkan ke koordinator DPJP/*Supervisor Co-Ass.* Terdapat 2 bentuk pencatatan rekam medik, yaitu CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang diisi oleh DPJP dan Rekam Medik Dummy yang diisi oleh *Co-Ass.* Rekam medik wajib diisi dengan sistem SOAP (*Subjective - Objective - Assessment - Plan*). Setelah mengisi rekam medik tersebut, DPJP menyerahkan kepada koordinator DPJP dan kemudian ke perawat. Setelahnya perawat menyerahkan kembali rekam medik tersebut ke petugas rekam medik untuk dibawa kembali ke loket rekam medik. Setelahnya diakhir pasien membayar biaya perawatan di kasir RSGM. Bila ada resep tidak lupa untuk pembayarannya juga dan pengambilannya ke bagian farmasi dan baru dari itu pasien diperbolehkan pulang.

2. *Assessment*

Assessment pasien terbagi menjadi, *assessment* awal di admisi, *assessment* keperawatan, dan *assessment* medis.

- *Assessment* awal di admisi :

Petugas rekam medis atau petugas administrasi mengisi data identifikasi pasien, yang terdiri dari nama, tanggal lahir, nomor rekam medis; data penunjang lain; alamat, pekerjaan, jenis kelamin, agama, dan lainnya.

Pada formulir pendaftaran pasien baru di RSGM-P Trisakti terbagi menjadi 2 kolom, yaitu identitas pribadi pasien dan identitas keluarga/penanggung jawab pasien. Dalam kolom identitas pribadi pasien terdiri atas nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, No. KTP atau pengenal lain, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, dan status pernikahan. Sedangkan di kolom identitas keluarga/penanggung jawab pasien terdiri atas nama lengkap, alamat lengkap, dan hubungan dengan pasien.

Setelah petugas rekam medik atau petugas administrasi mengisi daftar formulir pasien, tidak lupa juga pasien diberikan lembar formulir hak dan kewajiban pasien yang nantinya harus disertai tanda tangan dan nama jelas dari pasien/penanggung jawab pasien beserta tanda tangan dan nama jelas dari pemberi edukasi.

- *Assessment* keperawatan

Dilakukan oleh perawat dan nantinya akan dilakukan penilaian yang berisi dengan hal-hal yang berhubungan dengan kondisi dasar pasien. Perawat mengisi lembar form yang nantinya terdapat keluhan utama, data sosial-budaya-ekonomi, *assessment* nyeri berupa skala, lokasi, durasi, frekuensi, dan karakteristik nyeri, status fungsional, serta pencatatan setelah pemeriksaan fisik dengan memeriksa tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, suhu, frekuensi nafas).

- *Assessment* medis

Assessment medis diisi oleh DPJP dalam CPPT dengan penulisan SOAP. *Subjective* berisi mengenai keluhan pasien yang didapatkan melalui anamnesa, *Objective* adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda vital, skala nyeri, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien (berdasarkan hasil laboratorium, radiografis), *Assessment* berisi diagnosis kerja dan diagnosis banding berdasarkan dari penggabungan penilaian subjektif dan objektif, dan *Plan* yang berisi rencana untuk menegakkan diagnosis, rencana terapi, rencana *monitoring*, dan rencana pendidikan. Penulisan SOAP di RSGM-P, berupa tulisan lengkap rekam medis CPPT untuk DPJP, terdapat identitas lengkap di tiap form, disertai tanggal dan jam beserta tanda tangan, nama lengkap dan SIP (bisa berupa stempel).

Sedangkan pada rekam medis berisi, mengenai identitas pasien, anamnesa khusus, riwayat kesehatan, pemeriksaan ekstra oral, pemeriksaan intra oral, odontogram, diagnosa, rencana perawatan menurut prioritas, serta yang terakhir berisikan tanggal serta nama dan tanda tangan persetujuan dari DPJP.

3. Asuhan

Asuhan direncanakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik berdasarkan atas pengkajian komprehensif. Rencana asuhan diberikan kepada tiap pasien. Asuhan dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya, yang berdasarkan atas *assessment* pasien. Area asuhan risiko tinggi (termasuk transfusi, transplantasi jaringan) dan asuhan untuk risiko tinggi atau kebutuhan populasi khusus membutuhkan perhatian tambahan serta adanya asuhan manajemen nyeri termasuk ke dalam pelayanan asuhan pasien.

Fokus utama perencanaan asuhan pada masalah utama atau potensi

lainnya yang dapat menimbulkan tidak terpenuhinya kebutuhan pasien. Setelah merumuskan diagnosa keperawatan gigi maka perlu dibuat perencanaan intervensi keperawatan gigi dan aktivitas keperawatan gigi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut pada pasien. Contoh keperawatan gigi di RSGM-P adalah seperti penambalan, pencabutan, pemasangan bracket, dan lainnya.

Pada kasus pasien yang memerlukan rawat inap, adanya perencanaan perawatan, yang disusun 1x24 jam pasien di rawat inap, setelah dilakukan pengkajian dan ditetapkan masalah medis dan keperawatannya oleh PPA dan dituliskan di rekam medis. Semua intervensi/terapi, tujuan, dan keluaran yang terukur serta target waktu capaian setiap tujuan dan permasalahan yang dialami oleh pasien dicatat dan diperbarui berdasarkan pengkajian ulang, *monitoring*, dan evaluasi kondisi pasien. Pada kasus yang sangat sulit/kompleks perencanaan perawatan harus disusun bersama dalam pertemuan tim multidisiplin.

Asuhan pasien pada RSGM-P Usakti dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). PPA adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien dengan melibatkan banyak tim interdisiplin dan staf klinis lainnya antara lain, dokter gigi, perawat, apoteker, penata anestesi, maupun *Co-Ass* yang mampu memberikan pelayanan asuhan dibawah tanggung jawab dokter gigi yang membimbingnya. Semua staf yang terlibat dalam asuhan pasien harus memiliki tugas yang jelas, berdasarkan kompetensi dan kewenangan, kredensial, sertifikasi, hukum dan regulasi yang mengatur, keterampilan individu, pengetahuan, pengalaman, dan kebijakan rumah sakit ,atau uraian tugas wewenang yang bersangkutan.

4. Pemulangan

Pemulangan pasien ke rumah atau keluarga, didasarkan atas kondisi kesehatan pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh kesinambungan

asuhan. Sebaiknya pihak rumah sakit mengenai perencanaan pemulangan pasien (*discharge planning*) sedini mungkin yang sebaiknya untuk menjaga kesinambungan asuhan dilakukan secara terintegrasi dengan melibatkan semua PPA. Sebelum dipulangkan juga, pasien melakukan pembayaran di kasir dan bila ada resep obat yang perlu dibayarkan juga langsung dilakukan saat pembayaran di kasir dan kemudian baru mengambil obat ke bagian farmasi.

Perencanaan pulang pasien ini merupakan suatu proses yang digunakan untuk memutuskan apakah pasien perlu menjaga tingkat kesehatan saat ini yang sudah baik atau perlu meningkatkan lagi status kesehatannya menjadi tingkat yang lebih tinggi lagi. Pasien yang telah ditetapkan secara medis untuk dipulangkan maka diperlukan pelaksanaan dalam untuk menentukan perawatan yang berkelanjutan. Faktor yang perlu dipertimbangkan diantaranya adalah faktor medis, fungsional, sosial, kondisi medis akut dan kronis pasien, rehabilitasi dan kemampuan dalam pengambilan keputusan. Dalam hal ini juga, rujukan pasien dapat saja terjadi ke fasilitas kesehatan lain didasarkan atas kondisi pasien dan kebutuhannya untuk memperoleh asuhan berkesinambungan.

Rujukan pasien antara lain untuk memenuhi kebutuhan pasien atau konsultasi spesialisik dan tindakan, serta penunjang diagnostik dan pasien yang dirujuk ke rumah sakit harus memastikan fasilitas kesehatan penerima menyediakan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien dan mempunyai kapasitas menerima pasien. Penting juga dalam proses merujuk, memindahkan, atau memulangkan pasien diperlukan perhatian mengenai kebutuhan transpor pasien. Pada pasien dengan kondisi tertentu seperti, yang ingin melakukan operasi, memerlukan sedasi, atau keadaan tidak dapat mengemudi sendiri adalah menjadi tanggung jawab rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan transportasi pasien dan memastikan pasien mendapat transportasi aman.

B. RS Sumber Waras (RSSW)

Klinik/poli gigi yang ada di RSSW dibawah oleh Supervisor Instalasi Rawat Jalan dan *Medical Check Up*. Supervisor Instalasi Rawat Jalan dan Medical Check Up ini memiliki dua klinik gigi, empat dental unit, dua dokter gigi umum, dua dokter gigi spesialis bedah mulut, serta satu dokter gigi spesialis konservasi gigi.

1. Akses

Untuk mendapatkan pelayanan pada klinik/poli gigi di RSSW, pasien dapat melakukan pendaftaran baik secara offline maupun online. Selain itu, pasien juga dapat mengetahui jadwal dokter gigi yang berpraktik dengan melihat jadwal yang tertera di website resmi milik RSSW.

- Sistem Skrining

Skrining yang dilakukan di RSSW merupakan proses pemeriksaan dan pemilihan pasien berdasarkan segi *response time* dan segi penyediaan pelayanan. Proses skrining di rumah sakit ini juga terbagi atas dua, yaitu skrining internal dan skrining eksternal. Skrining internal dilakukan untuk pasien yang sudah berada di dalam lingkungan rumah sakit dengan melakukan wawancara langsung ataupun pengisian kuesioner. Sedangkan skrining eksternal dilakukan untuk pasien yang belum datang atau berada di luar lingkungan RSSW. Seperti halnya pasien menghubungi pihak *call center* RSSW untuk mengetahui pelayanan yang dibutuhkan apakah tersedia atau tidak di rumah sakit, bila tidak ada maka pihak rumah rumah sakit akan mengarahkan pasien untuk ke rumah sakit lain yang memiliki layanan tersebut.

Selain itu terdapat juga system skrining berupa *Triage IGD*

yang bertujuan menentukan *respon time* pasien dengan 5 jalur warna yang berbeda. Warna merah yang berarti bahwa pasien perlu segera ditindak, warna kuning yang berarti pasien mempunyai *response time* kurang dari 15 menit, warna hijau yang berarti pasien dapat menunggu sesuai nomor antrian, dan warna hitam (*death arrival*) yang berarti pasien sudah dalam keadaan meninggal ketika sampai di rumah sakit.

- Sistem Pendaftaran

Sistem pendaftaran yang dimiliki oleh RSSW bersifat desentralisasi, dimana pendaftaran rawat jalan, rawat inap, rawat darurat memiliki tempat pendaftaran masing-masing. Sistem pendaftaran desentralisasi sendiri bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Dengan sistem pendaftaran ini, pasien tidak akan menumpuk di satu ruangan, akan tetapi SDM dari pihak rumah sakit yang diperlukan justru akan lebih banyak.

Pendaftaran pasien rawat jalan ini diawali dengan pasien mengambil nomor urut antrian untuk pendaftaran, kemudian petugas akan memanggil pasien sesuai nomor urut antrian, setelah itu, pasien dapat mendaftarkan diri ke loket untuk klinik/poli yang dituju.

- Ruang Tunggu Klinik

Waktu tunggu pasien rawat jalan untuk masuk ke dalam klinik/poli di RSSW ialah kurang dari 60 menit. Hal ini sesuai dengan indikator mutu pelayanan yang tertera pada Permenkes No. 129 Tahun 2008.

Adapun alur pasien rawat jalan di RSSW diawali dengan pasien melakukan pendaftaran, baik itu pasien yang datang karena inisiatif

sendiri, pasien dari dokter praktek, pasien rujukan puskesmas, ataupun pasien rujukan rumah sakit lain. Untuk pasien baru yang belum pernah berobat akan diarahkan untuk mengisi form pasien baru. Sedangkan pasien yang sudah pernah berobat akan langsung dimasukkan ke dalam sistem informasi rumah sakit. Setelah itu, pasien akan menuju *nurse station* dan mengambil nomor antrian kembali sebelum nantinya akan masuk ke dalam klinik/poli.

2. Assessment

Setelah melakukan pendaftaran, pasien diarahkan untuk menuju *nurse station* untuk selanjutnya dilakukan *assessment* awal oleh perawat. *Assessment* ini mencakup keluhan utama yang dialami pasien, tanda vital, serta penilaian nyeri. *Assessment* yang dilakukan perawat ini akan terintegrasi oleh *assessment* dokter yang ada di dalam klinik/poli. Di dalam klinik/poli dokter tidak perlu lagi untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti yang dilakukan sebelumnya.

Setelah masuk ke dalam klinik/poli, selanjutnya pasien akan dilakukan *assessment* awal oleh dokter meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ekstraoral, dan pemeriksaan intraoral. Kemudian dokter akan melakukan *assessment* lanjutan dengan melakukan pengisian *assessment* medik menggunakan SOAP. SOAP terdiri atas *Subjective* berisi mengenai keluhan pasien yang didapatkan melalui anamnesis, *Objective* adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri, dan hasil pemeriksaan penunjang pasien, *Assessment* berisi diagnosis kerja dan diagnosis banding yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subjektif dan objektif, dan *Plan* yang berisi rencana untuk menegakan diagnosis, rencana terapi, rencana monitoring, dan rencana pendidikan.

Jika ketika dilakukan *assessment* lanjutan, ternyata pasien membutuhkan pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan lab, panoramik, dan sebagainya maka dokter gigi dapat melakukan *order* pemeriksaan

lanjutan melalui sistem informasi RSSW. Dan apabila setelah dilakukan *assessment*, pasien membutuhkan obat untuk dibawa pulang maka dokter gigi juga dapat melakukan *order* resep melalui sistem informasi yang secara otomatis akan ter-*save* dan terintegrasi oleh instalasi farmasi RSSW.

Sebelum pasien meninggalkan klinik/poli gigi, dokter gigi harus menuliskan *resume*/rekapan pasien setelah dilakukan anamnesis terkait keluhan utama, diagnosis, terapi/tindakan secara lengkap.

3. Asuhan

Pelayanan pasien di rumah sakit tidak bisa dipisahkan dengan asuhan pasien. Asuhan pasien harus dilaksanakan oleh semua pemberi pelayanan yaitu berupa asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan gizi, dan asuhan lain di bawah koordinasi DPJP. Rencana asuhan ini dibuat berdasarkan *assessment* awal yang telah dibuat oleh masing-masing profesi meliputi segala aspek asuhan yang akan diberikan termasuk pemeriksaan, konsultasi, dan rehabilitasi pasien. Asuhan pasien harus diberikan seragam untuk semua pasien yang dirawat di rumah sakit. Asuhan pasien yang dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit oleh masing-masing profesi harus dicatat dengan lengkap, akurat dan benar dalam berkas rekam medis yang telah ditetapkan

Untuk Asuhan Medis, DPJP berkewajiban memberikan asuhan medis dan membuat rencana pelayanan medis sesuai standar pelayanan kedokteran dan peraturan yang berlaku berupa Anamnesa, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan Penunjang Medis (bila diperlukan), Perencanaan dan Pemberian Terapi, Pelaksanaan Tindak Lanjut, Evaluasi Asuhan Medis, Konsultasi sesuai kebutuhan/ indikasi, baik untuk pendapat dan rawat bersama. Rencana asuhan tersebut dituangkan dalam Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Selain membuat pengkajian medis, DPJP juga harus membuat

pengkajian kebutuhan pendidikan pasien dan keluarga yang akan dipakai sebagai dasar untuk menentukan pendidikan apa yang akan diberikan kepada pasien dan keluarganya, dan juga menentukan keperluan konsultasi kepada pemberi layanan yang lain, misalnya gizi, rehabilitasi medis dll. Dalam pendidikan pasien dan keluarga ini termasuk didalamnya penyampaian hasil asuhan dan pengobatan yang telah dilaksanakan. Untuk pasien yang membutuhkan tindakan, DPJP harus melakukan asuhan khusus sebelum tindakan dilakukan, antara lain: - Pemberian informasi tindakan kedokteran Dokter pelaksana tindakan wajib menjelaskan tentang diagnosa, dasar diagnosa penyakit, tindakan kedokteran yang akan dilakukan dan indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi tindakan, prognosis serta alternatif tindakan yang lain. Bila pasien/keluarga pasien telah menyetujui/menolak tindakan tersebut harus dibuktikan dengan Surat persetujuan/penolakan tindakan kedokteran. Di akhir perawatan, DPJP membuat ringkasan medis yang memuat semua proses asuhan sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien keluar rumah sakit.

Asuhan Keperawatan dilakukan oleh tenaga keperawatan pada setiap pasien. Pengkajian awal keperawatan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk rumah sakit. Dalam pengkajian awal ini selain melakukan pengkajian khusus keperawatan juga dilakukan pengkajian yang lain, seperti Pengkajian sosial dan Psikologis, Skrining Gizi awal, Penilaian tingkat nyeri, Perencanaan pulang. Dari pengkajian awal tersebut akan ditemukan daftar masalah keperawatan yang akan dijadikan sebagai dasar membuat rencana asuhan keperawatan. Perkembangan asuhan keperawatan setiap hari akan dicatat dalam bentuk kemajuan yang terukur dalam bentuk SOAP dalam Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Implementasi dari instruksi DPJP juga dituliskan dalam Lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi disertai dengan jam pelaksanaan instruksi serta paraf petugas yang melaksanakan instruksi.

Asuhan Profesi lain Selain medis dan keperawatan, profesi lain seperti farmasi dan gizi memegang peranan yang cukup penting dalam asuhan pasien. Asuhan Gizi diawali dengan skrining gizi awal yang dilakukan oleh keperawatan. Bila dalam skrining awal ditemukan masalah gizi atau DPJP menginstruksikan agar pasien mendapatkan konsultasi gizi, maka akan ditindak lanjuti dengan mengkonsulkan pasien kepada tenaga gizi menggunakan lembar konsultasi. Asuhan farmasi dilakukannya melalui Pemantauan Terapi Obat (PTO), dimana dilakukan pemantauan efektivitas, efek samping dan interaksi obat, serta Edukasi obat bersama-sama profesi lain dalam formulir edukasi terintegrasi.

4. Pemulangan

Setelah dokter selesai melakukan assessment, kemudian akan ditentukan diantara tiga pilihan, yaitu:

1. Boleh rawat jalan.

Jika pasien perlu berobat ulang maka menentukan waktu kontrol dan pendaftar perjanjian ke bagian pendaftaran rumah sakit. Namun, jika pasien tidak perlu berobat ulang maka diperbolehkan untuk langsung pulang; atau ke bagian farmasi jika perlu obat.

Di instalasi farmasi, pasien diarahkan untuk mengambil nomor antrian kembali, dan kemudian pasien menyerahkan data diri di farmasi. Setelah itu, petugas farmasi akan mengecek data diri pasien di komputer untuk memastikan *order* resep yang dilakukan oleh dokter gigi sudah masuk dan pasien dapat menunggu obat yang akan diberikan. Waktu tunggu untuk obat racikan adalah kurang dari 60 menit. Sedangkan obat paten adalah kurang dari 30 menit.

2. Rawat inap

Rawat inap dibutuhkan bila pasien memerlukan

pemantauan dan pengobatan khusus dikarenakan keluhan utama pasien cukup parah dan memengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan.

3. Rujuk ke rumah sakit lain.

Dilakukan bila setelah *assesment*, ternyata pasien memerlukan tindakan atau pelayanan lanjutan, yang mana di rumah sakit ini tindakan yang dibutuhkan tidak ada/tidak memadai maka pasien akan dirujuk untuk ke rumah sakit lain yang memiliki layanan tersebut.

III. PEMBAHASAN

Pelayanan yang dilakukan di RSGM-P Trisakti dan Poli Gigi RS Sumber Waras mempunyai alur pasien yang hampir sama dan sesuai dengan standar fokus mengenai manajemen rumah sakit. Diawali dengan akses pertama dimana pasien akan melakukan pendaftaran dan dilanjutkan dengan skrining/penilaian awal pasien untuk mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan misi serta sumber daya rumah sakit. Setelah itu, pasien akan dilakukan *assessment*. Pada proses tersebut, terdapat tiga proses utama yang terdiri dari: Pengumpulan data (keadaan fisik, psikis, sosial, riwayat kesehatan), Analisis informasi dan data, serta Rencana pelayanan. Selanjutnya, dilakukan asuhan pasien oleh seluruh pemberi layanan sesuai dengan kebutuhan pasien, dan diakhiri dengan pemulangan pasien dimana pasien dapat melakukan rawat jalan, rawat inap, atau dirujuk ke rumah sakit lain sesuai dengan kebutuhan.

Pada pelaksanaan proses skrining, baik di RSGM-P Trisakti maupun di RS Sumber Waras dapat dilakukan di luar maupun di dalam lingkungan rumah sakit. Pada RSGM-P Trisakti, pasien dapat dilakukan skrining di rumah sebelum pasien datang, di ambulans, atau sewaktu pasien tiba di rumah sakit. Sedangkan di RS Sumber Waras, dengan pendaftaran yang dapat dilakukan secara offline maupun online, sistem skrining dibagi menjadi dua yaitu skrining internal (untuk pasien yang sudah dalam lingkungan rumah sakit) dan skrining eksternal (untuk pasien yang belum datang atau masih berada diluar lingkungan RSSW). Pada RS Sumber Waras juga menggunakan sistem skrining *Triage IGD* yang bertujuan untuk menentukan respon time pasien dengan 5 jalur warna yang berbeda. Warna merah untuk pasien yang perlu segera ditindak, warna kuning untuk pasien yang mempunyai *response time* kurang dari 15 menit, warna hijau untuk pasien yang dapat menunggu sesuai nomor antrian, dan warna hitam (*death arrival*) yang berarti pasien sudah dalam keadaan meninggal ketika sampai di rumah sakit.

Sistem pendaftaran yang diberlakukan pada RSSW bersifat desentralisasi, dimana pendaftaran rawat jalan, rawat inap, rawat darurat

memiliki tempat pendaftaran masing-masing. Lalu, pasien akan menunggu di ruang tunggu klinik selama kurang dari 60 menit (sesuai dengan indikator mutu pelayanan yang tertera pada Permenkes No. 129 Tahun 2008).

Di RSGM-P Trisakti, terdapat dua bentuk pencatatan rekam medik, yaitu yaitu CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) yang diisi oleh DPJP dan Rekam Medik *Dummy* yang diisi oleh *Co-Ass. Assessment* di RSGM-P Trisakti terbagi menjadi *assessment* awal di admisi, *assessment* keperawatan, dan *assessment* medis. Pada *assessment* awal di admisi, terdapat 2 kolom pada formulir pendaftaran pasien baru, yaitu identitas pribadi pasien dan identitas keluarga/penanggung jawab pasien. Setelah petugas rekam medik atau petugas administrasi mengisi daftar formulir pasien, pasien diberikan lembar formulir hak dan kewajiban pasien yang harus ditandatangani oleh pasien/penanggung jawab pasien beserta tanda tangan dan nama jelas dari pemberi edukasi.

Tahap *assessment* selanjutnya sama dengan yang dilaksanakan di RS Sumber Waras, yaitu *assessment* yang dilakukan oleh perawat, dimana pasien akan ditanyakan mengenai keluhan utama yang dialami pasien, tanda vital, serta penilaian nyeri. Kemudian, ketika pasien sudah masuk ke dalam poli/klinik, *assessment* akan dilanjutkan oleh DPJP (dokter gigi yang menangani) dan dicatat dengan sistem penulisan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Pada RS Sumber Waras, sistem informasi berperan untuk melakukan *order* bagi pasien yang membutuhkan pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan lab, panoramik, dan sebagainya. Sistem informasi RSSW juga berperan dalam melakukan *order* resep karena secara otomatis resep akan tersimpan dan terintegrasi oleh instalasi farmasi RSSW.

Asuhan yang dilakukan baik di RSGM-P Trisakti maupun RS Sumber Waras dapat berupa upaya pencegahan, paliatif, kuratif, atau rehabilitatif termasuk anestesia, tindakan bedah, pengobatan, terapi suportif, atau kombinasinya, yang berdasarkan atas *assessment* pasien. Asuhan pasien harus dilaksanakan oleh semua pemberi pelayanan yaitu berupa asuhan medis,

asuhan keperawatan, asuhan gizi, asuhan farmasi, dan lain lain di bawah koordinasi DPJP. Di RSGM-P Trisakti, *Co-Ass* juga mampu memberikan pelayanan asuhan dibawah tanggung jawab dokter gigi yang membimbingnya.

Sebelum dipulangkan, di RSGM-P Trisakti, pasien melakukan pembayaran di kasir dan bila ada resep obat yang perlu dibayarkan juga langsung dilakukan saat pembayaran di kasir dan kemudian baru mengambil obat ke bagian farmasi. Demikian juga di RS Sumber Waras, dan apabila pasien diperlukan untuk datang kembali untuk berobat ulang pasien dapat menentukan waktu kontrol dan pendaftar perjanjian ke bagian pendaftaran rumah sakit.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setiap rumah sakit harus mempertimbangkan PPA dan tingkat pelayanan. Pelayanan pasien dapat dimulai dengan skrining. Rumah sakit harus fokus pada standar peningkatan mutu rumah sakit. Skrining penerimaan pasien dilakukan melalui jalur cepat. Kemudian dilakukan proses asesmen yang terus-menerus digunakan. Tanggungjawab rumah sakit dan staf yang terpenting adalah memberikan asuhan dan pelayanan pasien yang efektif dan aman. Rumah sakit dapat menetapkan regulasi pemulangan pasien atas dasar kondisi kesehatan pasien.

Keadaan RSGM-P FKG USAKTI dan RS SUMBER WARAS dalam pelayanan pasien di poli gigi dapat diperhatikan melalui akses, assessment, asuhan, dan pulang.

B. Saran

Rumah sakit dapat meningkatkan mutu dan kualitasnya dengan cara menambahkan hal-hal yang menjadi fokus utama dalam penilaian.

