

## LAMPIRAN

No	Nama	DPJP	Lama Rawat Inap (hari)	Jumlah Visite (hari)	Visite Pre Operasi	Assesment Pre Operasi	Variasi Pelayanan	Diagnosis
1	Ny. Kj	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
2	Ny. Nt	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
3	Tn. Ar	Fulltimer	4	2	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
4	An. An	Fulltimer	4	4	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
5	An. Me	Fulltimer	4	4	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
6	An. As	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
7	Tn. Mj	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
8	Ny. Sn	Fulltimer	4	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
9	Tn. Md	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
10	Ny. J	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
11	An. Z	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
12	Nn. Gs	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
13	Tn. Yh	Fulltimer	3	3	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
14	Tn. Aa	Parttimer 1	4	4	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
15	Nn. Fy	Parttimer 1	4	2	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
16	Nn. Kl	Parttimer 1	3	2	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
17	Tn. Mn	Parttimer 1	4	1	Tidak	Lengkap	-	App Akut Simple
18	Ny. Es	Parttimer 2	4	2	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple
19	Tn. Dt	Parttimer 2	5	5	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple
20	An. Rw	Parttimer 2	4	4	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple
21	Ny. Td	Parttimer 2	5	5	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple
22	Tn. Ba	Parttimer 2	3	3	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple
23	Ny. Pw	Parttimer 2	3	3	Tidak	Lengkap	Inj. As. Tranexamat	App Akut Simple

Narasumber	Hasil Wawancara
1	<p>“Di sini alur operasi masih belum sesuai prosedur, yang terjadi disini saat operasi ada istilah pasien tambahan, jadi pasien itu langsung naik ke kamar operasi dari poli, jadi ya tidak sempat ke visite dokter anestesinya kan, harusnya kan visite pre op dilakukan di bangsal ini penilaian pre op dilakukan di kamar operasi padahal bukan pasien <i>emergency</i>. Waktu masih ISO prosedur operasi dulu sempat berjalan, tetapi setelah tidak ISO hal ini tidak berjalan lagi. Prosedural itu ada kesan lambat, idealnya ya seperti di RS pemerintah, misal hari ini direncanakan operasi satu hari sebelumnya sudah didaftarkan, jadi ada kesempatan anestesi untuk visite satu hari sebelumnya. Di sini misal ada 10 pasien didaftarkan, ya ada 2-3 pasien yang didaftarkan kemarin tapi lainnya itu ya tambahan/dadakan. Dokter part timer disini banyak juga, jadi kalo part timer misal tidak praktek lalu hanya visite kan ga bisa juga. Rekomendasi penyelesaiannya ya pasien-pasien dadakan bisa dikurangi, untuk visite nanti kita upayakan tinggal kemauan saja, sistem pengingat visite belum maksimal, dan alur operasi yang ideal ya seperti di RS pemerintah.”</p>
2	<p>“Setiap kebijakan terkadang masih sekedar kebijakan yang berada di top management, yang belum sepenuhnya disosialisasikan. Waktu ISO dulu kan itu hasil produk manager lama, ketika ada pergantian pejabat kan ganti kebijakan lagi. Setiap kebijakan itu kan harus direview 2 tahun sekali, nah apakah sudah ada apa belum review di unit tersebut. Kalau sekarang seperti ini sih belum ada kebijakan di kamar operasi yang mengatur secara detail seperti harus sudah di assessment pre op di bangsal, kriteria layak tidaknya operasi termasuk kriteria pasien cito atau elektif. Desain dan alur operasi tidak jelas, apakah harus ke bangsal dulu atau bisa langsung dari poli. Alur operasi dibuat dalam bentuk SPO alur operasi. Indikator mutu berkaitan dengan visite hanya visite pre op, sedangkan untuk visite DPJP belum ada. Kenapa hanya visite pre op saja karena selama ini indikator tersebut memang rendah, kita tetapkan supaya ada motivasi untuk meningkat. Indikator mutu berkaitan lama waktu tunggu pasien elektif itu kan 2x24 jam, kalau disini hitungannya cuman jam-jam kesannya pasien elektif tapi seperti cito. Dari segi mutu waktu tunggu pasien elektif bagus tapi dari segi keselamatan pasien kan kurang. Kebijakan visite ada hanya secara umum yaitu jam visite dibatasi sampai jam 23:00 WIB, tapi masih belum dibuat ketentuan yang spesifik untuk dokter full timer maupun part timer, misalnya dokter full timer harus visite pagi sebelum poli, jadi pasien bisa segera dipulangkan setelah poli bisa masukan pasien lagi. Kita kemarin belajar lean hospital, dari situ terlihat penumpukan pasien di rawat inap, pasien-pasien yang harusnya dipulangkan tetapi belum bisa dipulangkan karena harus nunggu visite. Rekomendasinya pembuatan alur operasi yang jelas dan diadakan FGD (<i>Focused Group Discussion</i>) antar dokter atau pelaku di kamar operasi, nanti dilakukan identifikasi masalah apa saja yang terjadi.”</p>
3	<p>“Menurut saya, ya karena kurangnya komitmen pelaksanaan CP terlepas dari kesibukan masing-masing dokter. CP itu kan sebuah tool yang bertujuan untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Jadi harusnya kalau komitmen pelaksanaan CP itu bagus kepatuhan visite, variasi terapi, dan kepatuhan LOS setiap harinya bisa dicek dengan check list, pada akhirnya kepatuhan CP nanti juga naik. Selama ini memang masih belum berjalan baik, jadi lembar CP itu tidak disertakan di rekam medis. Ada yang bilang karena nambah-nambahi kerjaan saja. Itu artinya sosialisasinya masih belum maksimal dan monitoring</p>

	<p>evaluasinya belum rutin. Sebenarnya manfaat dari CP itu banyak kan seperti kendali mutu dan biaya juga bisa menjadi sistem pengingat visite. CP yang kita buat kan berupa check list tiap hari jadi kalo itu diisi tiap hari ya bakal tahu dokter hari itu visite apa tidak. Jadi kalo kepatuhan visite dokter kurang bagus mungkin penerapan CP juga belum berjalan baik. Untuk variasi terapi yang terjadi memang kita akui sosialisasi kurang dan saat penyusunan yang terlibat hanya kepala SMF karena dulu waktunya mendesak menjelang akreditasi jadi yang mudah ditemui saja kita mintakan. CP apendisitis akut simple tidak mencamtumkan pemberian asam tranexamat. Untuk rekomendasinya ya itu tadi salah satunya dengan monitoring dan evaluasi yang rutin.”</p>
4	<p>“CP yang ada sekarang ini hanya sekedar untuk pemenuhan akreditasi, belum jalan seperti yang seharusnya. Beberapa CP yang ada juga perlu direvisi. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi lagi dan monitoring evaluasi dari implementasi CP ini. Hasil dari penelitian ini saya harap bisa menjadi laporan kepada direksi. Untuk pemberian asam tranexamat pada pasien apendisitis akut simple sebenarnya tidak diperlukan. Hal itu bisa saja karena operator tersebut memiliki pertimbangan tersendiri. Untuk itu kedepan mungkin perlu adanya sosialisasi lagi kepada seluruh dokter bedah.”</p>
5	<p>“Visite pre op memang masih rendah, hal ini ada beberapa masalah yang terjadi seperti alur operasi elektif yang belum sesuai prosedur, kriteria pasien layak operasi juga harus jelas baik itu operasi elektif maupun cito. Di sini terkadang pasien-pasien yang sebenarnya elektif tapi perlakuannya seperti pasien cito, kesannya diburu-buru. Mungkin nanti indikator mutu angka waktu tunggu operasi elektifnya bagus, tetapi tidak bagus dalam hal mutu pelayanan dan patient safety. Oleh karena itu, kita kedepan akan melakukan FMEA alur operasi jadi kita akan identifikasi hal-hal yang beresiko yang timbul dalam setiap proses. Kepatuhan LOS untuk apendisitis akut simple di sini memang kita tentukan selama 3 hari. Penyebab memanjang LOS yang utama adalah adanya penundaan pelayanan karena tidak visitnya dokter DPJP. Kalau penerapan CP itu benar-benar dilaksanakan maka setiap harinya bisa termonitor dengan checklist apakah dokter DPJP pada hari itu sudah visit apa belum, jika belum bisa diingatkan atau misal tidak bisa visit bisa dilimpahkan wewenangnya ke dokter lain. Kebijakan visite sudah ada, tetapi sosialisasinya belum. Rekomendasinya yaitu semua staff rumah sakit sebaiknya berkomitmen dalam hal implementasi CP dan monitoring evaluasi pelaksanaan CP harus rutin dilakukan.”</p>