

PETUNJUK SKILLS LAB
BLOK 19
PRIMARY DENTAL HEALTH CARE



UMY

**UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Unggul & Islami

Penyusun

Drg. Afina Hasnasari Heningtyas, MPH.

drg. Iwan Dewanto, MM., Ph.D

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2022**

PETUNJUK SKILLS LAB

A. TATA TERTIB SKILLS LAB

1. Skills Lab Blok 19 TA 2021/2022 dilaksanakan secara *daring/online*.
2. Mahasiswa harus hadir tepat waktu
3. Menggunakan jas lab/pakaian yang rapi dan sopan
4. Di awal *skills* lab selalu diadakan pre-test.
5. Semua pekerjaan tidak boleh dibawa pulang, disimpan pada tempat yang telah disediakan
6. Semua alat yang dipinjam harus dijaga dan disimpan dengan baik dan dikembalikan pada akhir *skills* lab, kerusakan alat menjadi tanggung jawab peminjam.

C. TOPIK SKILLS LAB

Tabel 1. Rancangan Kegiatan Skills Lab

No	Topik	Tempat/durasi/frekuensi	Kegiatan	Tugas	Target kegiatan
1	Briefing FST	online/2 jam/1 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Pemaparan teknis FST dan laporannya 	Instruksi terkait FST akan dijelaskan oleh PJ FST	Mahasiswa mampu memahami teknis dan tahapan FST
2	<i>Field Site Teaching (FST)</i>	Klinik Pratama/4 jam/1 kali Rumah Sakit/4 jam/1 kali	<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan di lapangan (Klinik Pratama dan Rumah sakit) 	Mahasiswa melakukan observasi secara daring/online di Klinik Pratama dan Rumah Sakit.	Mahasiswa mampu mengobservasi tata kelola prosedur JKN berikut pembiayaan kapitasi di FKTP (Klinik) dan tata kelola prosedur JKN berikut pembiayaan INACBG's di FKTL (RS)
3	<i>Utilization review dan perhitungan kapitasi</i>	online/2 jam/1 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Pre test Materi Audiovisual Latihan soal/kasus Post test 	-	Mahasiswa mampu melakukan pengukuran <i>utilization review</i> dan perhitungan kapitasi di FKTP
4	Pembuatan <i>Clinical Pathway</i> kasus penyakit gigi dan mulut di RS	online/4 jam/2 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Pre test Materi Latihan soal/kasus Post test 	Mahasiswa secara kelompok membuat <i>Clinical pathway</i> kasus penyakit gigi dan mulut <i>high-case high-volume</i> di RS	Mahasiswa mampu membuat <i>clinical pathway</i> kasus penyakit gigi dan mulut <i>high-case high-volume</i> di RS
5	<i>Oral health problem solving</i>	online/6 jam/3 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Pre test Materi Diskusi Pos test 	Mahasiswa secara kelompok membuat <i>oral health problem solving</i> berdasarkan salah satu skenario pada Skills lab komunikasi.	Mahasiswa mampu membuat <i>oral health problem solving</i> .
6	Komunikasi drg-pasien	online/2 jam/1 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Pre test Materi Pos test 	-	Mahasiswa mampu melakukan komunikasi drg-pasien
7	<i>Journal Reading</i>	online/2 jam/1 kali pertemuan	<ul style="list-style-type: none"> Presentasi Jurnal 	Mahasiswa membahas secara utuh	Mampu melakukan telaah artikel/jurnal ilmiah berbasis bukti

				mengenai isi dari 1 jurnal secara lengkap mulai dari latar belakang, metode, hasil, diskusi, dan kesimpulan	<i>(Evidence Based Dentistry)</i>
8	<i>Critical Appraisal</i>	online/2 jam/1 kali pertemuan	Melakukan <i>critical appraisal</i> jurnal Berdiskusi Presentasi	Pada saat kill lab, mahasiswa melakukan telaah kritis pada jurnal yang telah dibagikan sebelumnya, kemudian dipresentasikan.	Mampu melakukan <i>critical appraisal</i> artikel/jurnal ilmiah berbasis bukti <i>(Evidence Based Dentistry)</i>

D. MATERI SKILLS LAB

1. BRIEFING FST

Kegiatan briefing ini antara lain penjelasan terkait persiapan, teknis pelaksanaan, tahap pembuatan laporan dan pengumpulan laporan survei sebagai nilai akhir dari kegiatan FST. Mahasiswa akan dikumpulkan secara online, dan akan diberikan penjelasan dan pengarahan oleh PJ FST dan dokter gigi pembimbing FST.

2. FIELD SITE TEACHING (FST)

Kegiatan ini merupakan kegiatan survei di lapangan secara daring/online, yang merupakan *Field Site Teaching* (FST), yaitu observasi prosedur JKN berikut pembiayaan kapitasi di FKTP (Klinik pratama) dan tata kelola prosedur JKN berikut pembiayaan INA CBG's di FKTL (RS). Mahasiswa WAJIB mengikuti kegiatan survei ini dan di akhir kegiatan mahasiswa membuat laporan FST secara kelompok.

Pada FST di Klinik pratama, mahasiswa akan melakukan observasi terkait pelaksanaan program JKN di Klinik Pratama sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) beserta pembayaran kapitasi di Klinik Pratama. Mahasiswa juga akan melakukan observasi terkait dokter gigi pelayanan primer di Klinik Pratama. Selain itu, mahasiswa akan diminta untuk mempelajari terkait rujukan dari FKTP ke FKTL.

Pada FST di Rumah Sakit, mahasiswa akan melakukan observasi terkait pelaksanaan program JKN di Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) beserta pembayaran INA CBGs di rumah sakit. Mahasiswa juga akan diminta untuk mempelajari terkait kasus-kasus gigi dan mulut yang termasuk ke dalam INA CBGs, prosedur klaim INA CBGs, serta *clinical pathway* kasus penyakit gigi dan mulut di rumah sakit. Kegiatan ini akan dilakukan dalam waktu 1 (satu) hari di masing-masing lokasi dan akan dibimbing oleh dokter gigi instruktur skills lab KG.

3. UTILIZATION REVIEW DAN PERHITUNGAN KAPITASI

Kapitasi merupakan cara pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana dokter/dokter gigi/RS dibayar dengan jumlah tetap untuk setiap peserta/pasien pada jangka waktu tertentu, tanpa mempertimbangkan jumlah pasien atau jenis pelayanan yang diberikan untuk setiap pasien. Kapitasi adalah pembayaran prospektif yang diberikan pihak ketiga kepada provider (puskesmas/dr.drg/praktek/RS sesuai dengan perhitungan nilai cost yang dikalikan dengan jumlah peserta). Komponen dalam perhitungan kapitasi:

- Jenis pelayanan kesehatan
- *Unit cost* (harga satuan) tiap pelayanan kesehatan
- Utilisasi (tingkat pemanfaatan) tiap pelayanan kesehatan

Aplikasi kapitasi:

- a. Tentukan jenis pelayanan kesehatan
- b. Analisa pemanfaatan PPK (Utilisasi): dihitung dalam prosentase (%) tiap bulan

Utilisasi adalah prosentase penggunaan layanan kesehatan (prosentase peserta yang berkunjung ke pemberi layanan kesehatan). Macam-macam utilisasi terdiri dari:

- Utilisasi Kunjungan
- Utilisasi Tindakan
- Utilisasi Penyakit

Rumus utilisasi:

$$\text{Utilisasi kunjungan} = \frac{\text{jumlah kunjungan peserta}}{\text{jumlah peserta terdaftar}} \times 100\%$$

*dalam jangka waktu yang sama

Perhitungan Kapitasi:

- a. Menentukan paket manfaat (pelayanan yang dapat dilakukan)
- b. Menentukan analisa biaya satuan (*unit cost*): besar biaya tiap pelayanan kesehatan didapat dari survey/peraturan yg berlaku
- c. Penetapan angka besaran kapitasi = utilisasi x unit cost

Contoh kasus:

No	Pelayanan	Unit Cost (Rp)	Utilisasi (%)	Kapitasi (Unit cost x utilisasi)
1	Tambal Gigi	70000	0.5	350
2	Scaling	50000	1	500
3	Pencabutan gigi	60000	0.8	480
			Total	Rp 1.330

Kesimpulan:

Maka besaran kapitasi yang diterima oleh provider (penyedia layanan kesehatan) untuk tindakan tambal gigi, scaling, dan pencabutan gigi adalah sebesar Rp 1.330 per orang per periode waktu tertentu

Setelah mendapatkan *unit cost* dan kapitasi, maka dapat dihitung premi yang akan ditetapkan untuk peserta.

1. Dasar pertimbangan : *adequacy, equity, reasonableness, competitiveness*
2. Komponen: kapitasi/klaim, margin, administrasi, profit
3. Rumus: Premi = Kapitasi (K) + Margin + Administrasi + Profit

Contoh kasus:

Premi = Kapitasi (K) + Margin + Administrasi + Profit

Besar Kapitasi : Rp 1.330

Margin = 20% K, Administrasi = 30% P, Profit = 10% P

$$P = 1.330 + (20\% \cdot 1.330) + (30\% P) + (10\% P)$$

$$P = 1330 + 266 + 0.4 P$$

$$0.6 P = 1596$$

$$P = 2660 \rightarrow \text{Premi} = \text{Rp } 2.700$$

Kesimpulan:

Peserta setiap bulan wajib membayar Rp 2.700 sehingga dapat memperoleh tindakan berupa tindakan tambal gigi, scaling, dan pencabutan gigi tanpa dipungut biaya lagi.

Tugas Mahasiswa:

Pada Skil lab kali ini mahasiswa akan diminta untuk berlatih perhitungan kapitasi dan premi. Mahasiswa juga diminta untuk membuat *utilization review* berdasarkan hasil data pasien pada FST yang dicantumkan dalam laporan FST.

4. PEMBUATAN CLINICAL PATHWAY

Pengertian Clinical Pathway

Clinical pathways atau juga dikenal dengan nama lain seperti: *Critical care pathway*, *Integrated care pathway*, *Coordinated care pathway*, *caremaps®*, atau *Anticipated recovery pathway*, adalah sebuah rencana yang menyediakan secara detail setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan, bagi sebagian besar pasien dengan masalah klinis (diagnosis atau prosedur) tertentu, berikut dengan hasil yang diharapkan.

Clinical pathway secara terstruktur memberikan cara bagaimana mengembangkan dan mengimplementasikan pedoman klinik (*clinical guideline/best practice*) yang ada kedalam protokol lokal (yang dapat dilakukan). Clinical pathway juga menyediakan cara untuk mengidentifikasi alasan mengapa sebuah variasi (pelayanan tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan) yang tidak dapat diidentifikasi melalui audit klinik. Hal tersebut dimungkinkan karena clinical pathway juga merupakan alat dokumentasi primer yang menjadi bagian dari keseluruhan proses dokumentasi pelayanan dari penerimaan hingga pemulangan pasien. Dengan kata lain, clinical pathway menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

Maka, clinical pathway merupakan:

- Salah satu alat manajemen penyakit yang dapat mengurangi variasi pelayanan, meningkatkan outcome klinik dan juga penghematan pemakaian sumber daya/finansial (catatan: masih diperdebatkan)
- Sebuah rencana detail setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan, bagi sebagian besar pasien dengan masalah klinis (diagnosis atau prosedur) tertentu, berikut dengan hasil yang diharapkan.
- Sebuah pemetaan mengenai tindakan klinis untuk diagnosis tertentu pada waktu tertentu
- Mendokumentasikan *clinical practice* terbaik bukan hanya *clinical practice* sekarang

Tujuan implementasi clinical pathway terutama adalah untuk:

1. Memilih “best practice” pada saat pola praktek diketahui berbeda secara bermakna dan sebenarnya tidak perlu.
2. Menetapkan standar yang diharapkan mengenai lama perawatan dan penggunaan pemeriksaan klinik dan prosedur klinik lainnya.
3. Menilai hubungan antara berbagai tahap dan kondisi yang berbeda dalam suatu proses dan menyusun strategi untuk mengkoordinasi agar dapat menghasilkan pelayanan yang lebih cepat dengan tahap yang lebih sedikit
4. Memberikan seluruh staf yang terlibat tujuan umum yang harus tercapai dari sebuah pelayanan dan apa peran mereka dalam proses tersebut
5. Menyediakan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisa data proses pelayanan sehingga provider dapat mengetahui seberapa sering dan mengapa seorang pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar
6. Mengurangi beban dokumentasi klinik
7. Meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan edukasi kepada pasien (misalnya dengan menyediakan informasi yang lebih tepat tentang rencana pelayanan)

Komponen utama *clinical Pathway*

1. *Timeline*
2. Katagori pelayanan atau aktivitas dan intervensi yang dilakukan
3. Kriteria *outcome* jangka menengah dan panjang
4. Pencatatan variasi yang ada

Manfaat *Clinical Pathway* secara umum dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari awal sampai akhir berupa:

- Meningkatkan *risk adjusted patient outcome*,
- Mempromosikan keselamatan pasien
- Meningkatkan kepuasan pasien
- Mengoptimalkan penggunaan sumber daya

Langkah-langkah penyusunan *Clinical Pathway*

1. Menentukan Topik

- Topik yang dipilih adalah yang berkategori *high volume, high cost, high risk* dan *problem prone*
- Dapat juga dilihat dari data klaim INA-CBG's yang besar gapnya

2. Menunjuk Koordinator (Penasehat Multidisiplin)

- Siapa?

Perwakilan dari: semua disiplin yang termasuk dalam pathway, semua level dari struktur organisasi, semua pekerja shift, perempuan dan laki-laki

- Fungsi?

1. Melakukan tahapan-tahapan pengembangan CP
2. Memberi informasi ke tim profesi masing-masing terkait pengembangan CP → alur koordinasi, alur komunikasi, dan rekomendasi tim
3. Melakukan Pertemuan Pertama → menentukan pemain utama; menjelaskan peran siapa melakukan apa; dan merencanakan kegiatan berikutnya. Hasil pertemuan harus ada notulensinya dan tindak lanjutnya.

3. Menetapkan Pemain Kunci

- Mengidentifikasi setiap orang yang menguasai untuk dilibatkan dalam pengobatan terhadap sekelompok pasien yang telah dipilih
- Dengan brainstorming siapa saja yang perlu dilibatkan (termasuk pasien)

4. Kunjungan Lapangan

- Tujuan:
 1. Untuk melihat praktek, sistem pengukuran dan dasar pemikiran yang ada pada saat ini di rumah sakit kita
 2. Mengidentifikasi kemungkinan kaji banding kepada institusi lain
 3. Menangkap ide

- Metode:
 1. Mengidentifikasi institusi yang excellent dalam pelayanan/pengobatan dengan kondisi tertentu
 2. Berkunjung dan menemukan apa yang mereka lakukan dan mengapa
 3. Menulis laporan dan membuat rekomendasi untuk kesimpulan dalam pathway
- 5. Pencarian Literatur
 - Mencari *best practice* pada kasus tertentu skala nasional maupun internasional (published guideline) yang bisa dipakai di RS
 - Memilih kata kunci yg tepat
 - Mendistribusikan, membaca, dan membuat telaah pustaka
 - Membuat rekomendasi untuk penyusunan clinical pathway
- 6. Melaksanakan *Customer Focus Group*
 - Maksud:
 - Mengidentifikasi kebutuhan pelanggan dan menyesuaikan hal ini dengan kemampuan untuk memenuhi.
 - Tujuan:
 - Membantu mengidentifikasi kesenjangan antara harapan pelanggan dan pelayanan yang diberikan.
 - Membantu pengembangan indikator mutu pelayanan agar kepuasan konsumen dapat diukur dan dipantau.
 - Membantu komunikasi antara pelanggan dan pemberi pelayanan.
- 7. Telaah Pedoman Praktik Klinis (PPK)
 - CP merupakan pelengkap PPK (Permenkes No. 1438 Tahun 2010) → tidak mungkin membuat CP tanpa PPK
 - PNPk → PPK → CP
 - PPK harus direview 2 tahun sekali → membuat CP meningkatkan kepatuhan untuk review PPK

8. Analisis Casemix

- Dasar pengembangan CP → mengumpulkan aktivitas-aktivitas dalam pelayanan pasien untuk dikaitkan dengan INA CBGs tertentu → besaran rupiah saat pengajuan klaim.
- Dalam tahap ini kita menggali informasi seperti:
 1. *Length of stay* → kalau terlalu panjang malah merugikan RS karena tarif INA CBG'snya tidak bertambah
 2. Biaya per kasus
 3. Penggunaan obat
 4. Pemeriksaan penunjang
 5. Komplikasi atau penyakit penyerta

9. Menetapkan Desain Clinical Pathway

Logo RS	Clinical Pathways (sebutkan nama diagnosis/tindakan)			Nomor CP: Tanggal berlaku: Nomor revisi:
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor rekam medik Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ : _____ _____ _____			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	
Pemeriksaan				
-				
-				
Tatalaksana				
-				
-				
Outcome				
-				
-				
Tanda Tangan				
Nama	()	()	()	
Variasi	Tanggal	Alasan	Tandatangan	

10. Pengukuran Proses dan Outcome

- Dalam tahap ini, kita menetapkan item-item aktivitas untuk proses dan outcome pelayanan → untuk pengumpulan data pasien
- Item sebaiknya mudah dipahami oleh staf pengisi sehingga mudah diikuti (Misal: CP ttg Pneumonia. Di bagian penilaian dan pemantauan medis, kadang

perlu dibreakdown anamnesa kriteria pneumonia, kadang tidak perlu. Tergantung SDM)

- Pengukuran proses ini juga dilakukan untuk melihat kepatuhan implementasi CP

11. Sosialisasi dan Edukasi

- Clinical pathway adalah metode pendokumentasian pelayanan yang valid dan sah. Jika *pathway* dipaha\mi secara benar dan diisi secara benar, maka hal itu tidak dipandang sebagai membuat catatan dalam catatan perkembangan pasien.
- Perlu sosialisasi dan edukasi (intensif selama minimal 6 bulan)

Tugas Mahasiswa:

Mahasiswa diminta untuk membuat Clinical Pathway kasus-kasus penyakit dan tindakan gigi di Rumah Sakit setelah melakukan observasi pada saat FST di rumah sakit. Clinical pathway dibuat secara berkelompok dan hasilnya menjadi salah satu isi dalam laporan FST.

CONTOH FORM CLINICAL PATHWAY

CLINICAL PATHWAY POLIKLINIK GIGI DAN MULUT DIVISI BEDAH MULUT ODONTEKTOMI DENGAN ANESTESI LOKAL Disahkan Tahun 2013

Respond Time : 1 KUNJUNGAN

Clinical pathway ini dikembangkan dengan input dari staf DPJP, perawat, serta tim kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. Setiap saran dan kritik bisa disampaikan kepada Unit Pelayanan Jaminan Mutu (UPJM) RSCM.

Clinical pathway ini didesain untuk membantu proses perawatan dan pengobatan dengan menyediakan kerangka kerja yang diharapkan, bukan untuk menggantikan penilaian tim perawat/ dokter. Jika pasien tidak sesuai dengan kerangka umum *clinical pathway*, maka dikeluarkan dari *clinical pathway*.

Semua instruksi dokter, catatan perawat dan catatan klinis lainnya didokumentasikan di form catatan terintegrasi. Semua informasi tambahan/ informasi lainnya didokumentasikan di lembar lainnya yang sesuai.

Petunjuk Pengisian

1. *Clinical Pathway* diisi oleh staf perawat dan dokter yang terlatih
2. Pastikan sticker identitas terpasang pada kolom yang sesuai
3. Catat tanggal di atas setiap kolom, dan waktu ditulis sesuai dengan pelaksanaan tindakan
4. Setiap shift perawat harus melengkapi semua kolom (kolom implementasi) dengan cara:
 - Beri tanda **Ceklis (✓)** untuk setiap tindakan yang dilaksanakan (sesuai dengan frekuensi tindakan)
 - Beri tanda **Silang (X)** untuk setiap tindakan yang tidak bisa dilaksanakan pada pasien **atau**
 - Beri tanda **"VAR"** untuk setiap tindakan atau kondisi pasien yang merupakan varian dari *pathway*, ditulis di lembar pencatatan varian
 - Berikan penjelasan pada kolom keterangan, apabila tindakan tidak dilaksanakan atau terjadi varian
5. Setiap petugas yang mengisi harus mencantumkan nama lengkap dan paraf pada kolom yang diminta

Tanggal:

		KUNJUNGAN – 1 : POLIKLINIK		Implementasi	
		Paraf	Keterangan		Waktu :
Pengkajian	Perawat Departemen Gigi Mulut				
	Kelengkapan Administrasi				
	<ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran pasien • Pelengkapan syarat administrative 				
	Perawat Divisi Bedah Mulut <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pasien • Kelengkapan kajian asuhan keperawatan • Persiapan alat dan bahan <p><u>Alat:</u> kaca mulut, sonde, ekskavator, pinset dental, bein (2 buah), tang pencabutan (1 set), spuit 2.5ml, dippen dish.</p> <p><u>Bahan:</u> cotton roll, kasa steril, betadine, alkohol, handsoon, masker, polybib, gelas kumur disposable, cutisoft, handrub, steryzime, stericide, pouches besar, pouches kecil, pehacain ampul, anestesi topikal (xylonor spray).</p>				
	Tim Dokter				
	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pasien • Anamnesis • Pemeriksaan klinis • Penulisan diagnosis • Penulisan rencana jenis tindakan 				
Pemeriksaan Penunjang	Tim Dokter				
	<ul style="list-style-type: none"> • Pengantar pemeriksaan x-ray gigi (dental/panoramik) 				
	Tim Dokter				

Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> • Obat pre tindakan (bila perlu) 				
Edukasi	Tim Dokter				
	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi tentang diagnosis • Edukasi tentang tindakan perawatan • Edukasi tentang risiko/komplikasi • Edukasi tentang prognosis • Edukasi tentang pemeriksaan laboratorium • Edukasi tentang anestesia lokal/topikal 				
	Perawat Divisi/Dokter				
	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi tentang pembiayaan perawatan dan permintaan untuk membawa kelengkapan jaminan pada kunjungan pertama 			Waktu :	:
Outcome	Perawat Divisi/ Dokter				
	<ul style="list-style-type: none"> • Indikasi perawatan ditegakkan • Pasien mengerti pengurusan jaminan dan pembiayaan 				
	Dokter (.....)	DPJP (.....)	Perawat Divisi (..... .)		

	Tanggal:
	Implementasi

		Paraf	Keterangan
Tindakan	Tim Dokter		
	<ul style="list-style-type: none"> • Penandatanganan informed consent (masa keberlakuan 7 hari) • Penatalaksanaan keluhan utama pasien • Mulai persiapan odontektomi M3 • Aplikasi betadine pada daerah yang akan dilakukan penyuntikan • Anestesi topikal (spray/ gel) • Anestesi lokal (infiltrasi/ blok) menggunakan spuit 2.5ml • Tindakan dilakukan setelah gigi teranestesi seluruhnya menggunakan bein dan tang 		
Obat- obatan	Tim Dokter		
	<ul style="list-style-type: none"> • Obat paska pencabutan (analgesik/ antibiotik) bila perlu 		
Instruksi pasca perawatan	Tim Dokter		
	<ul style="list-style-type: none"> • Gigit kapas satu jam/ sampai darah berhenti • Hindari makan dan minum panas • Tidak banyak meludah dan berkumur kencang • Luka pencabutan tidak dihisap-hisap dan tidak dimainkan lidah • Diet cair dan lunak dahulu paska tindakan • Minum obat sesuai anjuran 		
Outcome	Perawat Divisi Bedah Mulut		
	<ul style="list-style-type: none"> • Jadwal kontrol gigi • Checklist tindakan sudah lengkap • Pasien mengerti isi instruksi paska pencabutan gigi dengan anestesi lokal 		
Dokter		Perawat Divisi	
(.....)		(.....)	

CONTOH FORM CLINICAL PATHWAY LAINNYA

CLINICAL PATHWAYS RUMAH SAKIT KHUSUS GIGI DAN MULUT								
..... (logo RS) (diisi nama penyakit)							
Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:			
Diagnosis Awal: (diisi diagnosis dari pengantar rujukan)		Kode ICD 10 :			Rencana Perawatan :			
Aktivitas Pelayanan	R. Rawat: (diisi poli tujuan)	Tanggal kunjungan 1	Tanggal selesai perawatan	Lama Rawat kunjungan	Kelas:	Tarif/hr (Rp):	Biaya (Rp)	
	KUNJ- 1	KUNJ- 2	KUNJ- 3	KUNJ- 4	KUNJ- 5	KUNJ-6		
Pengkajian:								
• Perawat								
• Dokter								
Diagnosis :(diisi diagnosis setelah pemeriksaan)								
▪ Penyakit Utama								
▪ Penyakit Penyerta								
▪ Komplikasi								
Asessmen Klinis:								
▪ Pemeriksaan dokter								
▪ Konsultasi								
Pemeriksaan Penunjang: (bila ada)								
Tindakan:								
Obat obatan/Bahan :								
Nutrisi:							
Mobilisasi:							

Hasil (<i>Outcome</i>):							
Pendidikan/Rencana Pemulangan/Instruksi pasca perawatan							
Varians: (<i>diisi bila ada</i>)							
Jumlah Biaya							
Perawat	Diagnosis Akhir:		Kode ICD 10	Jenis Tindakan:		Kode ICD9-CM	
.....	▪ Utama			▪			
Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP):	▪ Penyerta			▪			
.....	▪ Komplikasi			▪			
				▪			
				▪			

5. ORAL HEALTH PROBLEM SOLVING

Pendahuluan:

Unsur perencanaan terdiri dari:

- Rumusan misi
- Rumusan masalah
- Tujuan umum & khusus
- Rumusan kegiatan
- Asumsi perencanaan
- Strategi pendekatan
- Kelompok sasaran
- Waktu
- Organisasi & tenaga pelaksana
- Biaya
- Metode penilaian & kriteria keberhasilan

Langkah-langkah perencanaan:

1. Identifikasi faktor risiko

Penggalian fakto risiko penyakit bisa dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan menggunakan *Fishbone Analysis* dan Diagram Pohon.

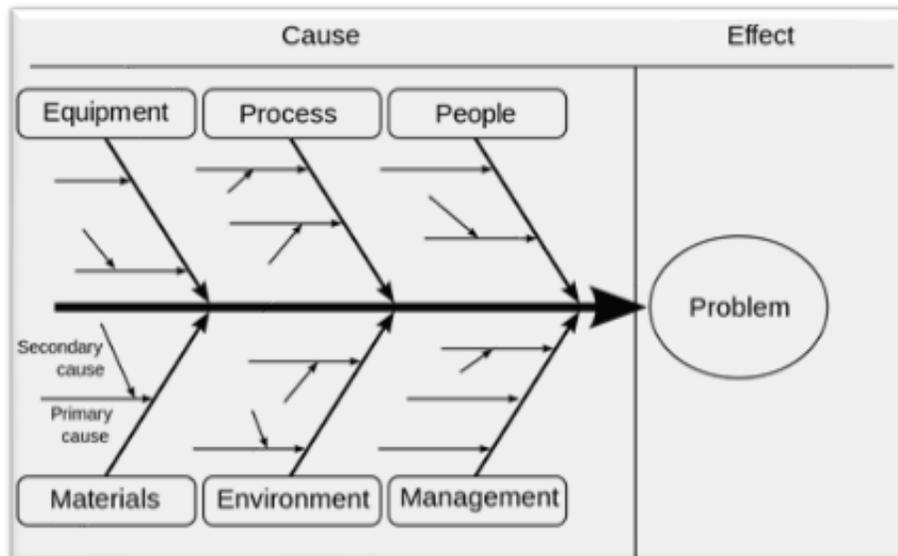
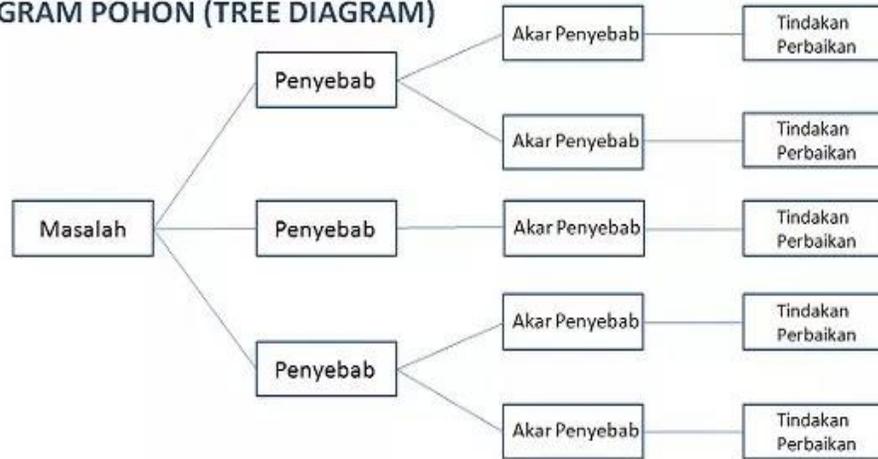


DIAGRAM POHON (TREE DIAGRAM)



ilmumanajemenindustri.com

2. Memilih prioritas masalah:

- a. Metode kuantitatif (teknik kriteria matriks, metode Delbeq, metode Hanlon kuantitatif & kualitatif, metode CARL, dll)
- b. Metode kualitatif (metode delphi, metode diskusi/*brainstorming technique*, metode *brainwriting*)
 - Dasar teori perilaku kesehatan, strategi perubahan perilaku
 - Program kesehatan gigi & mulut individu & keluarga (macam-macam pendekatan pendidikan kesehatan berdasarkan jumlah sasaran & berdasarkan cara penyampaian) dan lain-lain.

Metode yang paling banyak digunakan yaitu *Criteria matrix technique* dan metode Hanlon

Kriteria inti: pentingnya masalah, kelayakan teknologi, sumber daya yg tersedia.

Tabel Skoring Metode Matrik

No	Masalah	I							T	R	I X T X R
		P	S	RI	DU	SB	PB	PC			
1	A	1	4	2	3	4	3	1	3	2	1.728
2	B	2	3	4	1	5	2	4	2	1	1.920
3	C	4	2	5	2	3	1	3	1	4	2.880

Keterangan:

I = Importancy

P: Prevalence

S: Severity

R: Rate of increase
DU: Degree of Unmet Need
SB: Social Benefit
PB: Public Concern
PC: Political Climate
T = Technical Feasibility
R = Resources Availability

3. *Solution priority*

- a. Menyusun alternatif jalan keluar
- b. Memilih prioritas jalan keluar
- c. Melakukan uji lapangan
- d. Memperbaiki prioritas jalan keluar
- e. Menyusun uraian rencana prioritas jalan keluar

Pada tahap ini dibuat program promotif/preventif berdasarkan *need assessment dan intervention mapping*, adapun tahapan pembuatan *intervention mapping* adalah sebagai berikut:

Intervention mapping:

I. *Step 1 Logic model of the problem* (contoh kasus)

- a. Masalah kesehatan : karies
- b. Obyek/Target : Anak dan orangtua (Keluarga)
- c. Faktor resiko perilaku : senang minum susu dan susah sikat gigi, cara dan waktu menyikat gigi kurang tepat, kurang motivasi dari ortu, tingkat kesadaran rendah
- d. Teknik kriteria matriks pemilihan prioritas masalah (daftar masalah-
→jumlah ITR)

Dari matriks tersebut didapatkan prioritas masalah utama yaitu cara dan waktu menyikat gigi yang kurang tepat.

II. Step 2 Program outcomes objektif

Masalah	Faktor determinan	Alternatif jalan keluar
1. Cara dan waktu menyikat gigi tidak tepat	<p>1. Lingkungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurangnya pendampingan orang tua dalam menjaga kesgilut - kurangnya pengetahuan orang tua dalam mengatasi kesgilut - anak & orang tua belum mengetahui cara dan waktu menyikat gigi yang tidak tepat <p>2. Perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - senang minum susu namun susah utk menyikat gigi - tidak mau ke dokter gigi <p>3. Pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - puskesmas & klinik yang jauh dari rumah 	<p>1. Pemberian edukasi berupa konsultasi kepada anak dan orang tua terkait masalah kesgilut, cara dan waktu menyikat gigi yang tepat, serta sebab akibat jika masalah tersebut tidak diatasi.</p> <p>2. Pemberian buku saku edukasi untuk anak yang berisi mengenai masalah kesgilut, cara dan jadwal menyikat gigi</p>

Alternatif jalan keluar	M	I	V	C	<u>M x I x V</u> C
1. Edukasi (Konsultasi)					
2. Pemberian Buku saku edukasi dengan stiker					

Kesimpulan: prioritas jalan keluar yaitu edukasi (konsultasi) dan pemberian buku saku

III. Step 3 Program Design

1. Edukasi (konsultasi)
2. Pemberian buku saku edukasi (dijabarkan)

IV. Step 4 Program Production

1. Pelaksana siapa yang melakukan

2. Alat dan bahan : Buku saku edukasi, kamera, sikat gigi, model gigi, buku cerita bergambar
3. Jadwal rencana kegiatan
4. Perencanaan biaya program

Alat dan Bahan	Biaya
1. Sikat gigi	Rp.....
2. Fotocopy Kuesioner	
3. Buku saku gambar	
4. stiker	
5. dll	
Total biaya	Rp.....

V. Step 5 Program Implementation Plan

1. *Potential program user*: siapa saja dituliskan? tenaga kesehatan
2. *Outcome*: pasien menjadi tidak susah lagi menyikat gigi, cara dan waktu menyikat benar, ortu jugsan mengetahui cara dan waktu sikat gigi yg baik dan tepat.
3. *Change objective*: pasein mampu merubah perilaku dalam kasus.
4. Penerapan program:
 - Misal: pasien diberi Pretest sebelum intervensi (sebelum konseling edukasi diberikan dan buku saku edukasi diberikan)
 - Edukasi konseling dengan bantuan media edukasi
 - pembagian buku saku edukasi & menjelaskan cara pengisian

VI. Step 6 Evaluation (Evaluasi program)

- Pemberian Postest (soal postest sama dengan pretest) diberikan pada saat kunjungan evaluasi
- Pengecekan buku saku (pengisian jadwal waktu menyikat gigi dan penempelan stiker) dan lain-lain

Tugas mahasiswa:

Mahasiswa melakukan analisis permasalahan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan salah satu scenario yang digunakan pada Skills Lab Komunikasi.

Mahasiswa kemudian membuat *planning*/perencanaan pembuatan program kesiagaan individu/keluarga sebagai salah satu solusi atau *oral health problem solving* terhadap masalah-masalah yang ada di dalam individu/keluarga berdasarkan *need assessment* dan *intervention mapping*. Pembuatan program dibuat secara berkelompok kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing dan hasilnya menjadi salah satu isi dalam laporan FST.

6. KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN

Skills Lab komunikasi merupakan salah satu materi skills lab di Prodi KG FKIK UMY. Skills lab ini mempunyai level konten yang berbeda pada tiap tahun angkatan mahasiswa. Skills Lab komunikasi pada blok 19 ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan komunikasi dokter-pasien terutama dalam melakukan penggalian informasi dalam individu/keluarga. Adapun skenario pada skill lab komunikasi adalah sebagai berikut:

SKENARIO 1

Pasien datang untuk menambalkan giginya, setelah dokter melihat ternyata ada beberapa gigi yang karies. Gigi-gigi yang tidak mengalami karies menunjukkan bercak-bercak putih. Berdasarkan hasil anamnesa beberapa anggota keluarga dan tetangganya mempunyai keluhan yang sama. Pola makan dalam keluarga cukup baik rutin konsumsi sayur dan buah.

SKENARIO 2

Pasangan suami istri datang ke praktek drg keluarga, keduanya mempunyai keluhan yang hampir sama yaitu giginya mudah goyah tanpa adanya lubang. Oral hygiene jelek walaupun rajin menyikat gigi. Pola makan dalam keluarga cukup baik, rutin konsumsi sayuran buah. Hasil pemeriksaan kadar air mineral air minum menunjukkan bahwa kadar magnesium tidak dalam batas normal.

SKENARIO 3

Pasien datang ke dokter gigi keluarga dengan keluhan keadaan mulutnya yang memerah dan banyak sariawan. Keluhan tersebut muncul setiap menjelang ujian blok. Pasien jarang mengkonsumsi buah dan sayur.

SKENARIO 4

Pasien usia 50 tahun datang ke dokter gigi keluarga dengan keluhan hampir semua giginya goyah tanpa sebab. Pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa tidak ada karies. OHI buruk, dan halitosis. Riwayat kesehatan keluarga: neneknya menderita DM.

7. JOURNAL READING

Kegiatan ini bertujuan untuk melatih kemampuan mahasiswa untuk melakukan telaah artikel/jurnal ilmiah berbasis bukti (*Evidence Based Dentistry*). Mahasiswa mendownload jurnal yang telah sebelumnya diupload ke *Els* oleh penanggung jawab Blok. Mahasiswa berdiskusi secara kelompok di ruang tutorial dengan dibimbing oleh 1 orang pembimbing per ruangan.

8. CRITICAL APPRAISAL

Kegiatan ini bertujuan untuk melatih kemampuan mahasiswa untuk melakukan *critical appraisal* artikel/jurnal ilmiah berbasis bukti (*Evidence Based Dentistry*). Mahasiswa mendownload jurnal yang telah sebelumnya diupload ke *Els* oleh penanggung jawab Blok. Mahasiswa berdiskusi secara kelompok di ruang tutorial dengan dibimbing oleh 1 orang pembimbing per ruangan.