

Lampiran 1.

Rancangan Pedoman Wawancara

RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

1. Identitas
 - Nama :
 - Jabatan :
 - Lama kerja :
2. Apa pengertian dari *clinical pathway* itu?
3. Apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi *clinical pathway*?
4. Sejak kapan CP tersebut diberlakukan? Dan Mengapa di RSUD Panembahan Senopati Bantul harus menerapkan CP?
5. Siapa saja yang membuat CP tersebut dan siapa saja yang dapat menggunakan CP tersebut?
6. Bagaimana pelaksanaan CP tersebut pada RSUD Panembahan Senopati Bantul?
7. Setelah menerapkan CP apa saja yang dilakukan untuk melakukan evaluasi?
8. Apa saja kendala yang *ditemukan* pada saat pelaksanaan CP tersebut?
9. Bagaimana cara pendokumentasian untuk CP tersebut?
10. Apa yang diharapkan pada pembuatan CP tersebut?

Lampiran 2.

Panduan Wawancara YANMED

1. Apakah anda tahu pengertian dari CP dan fungsi dari penerapan CP?
2. Sejak kapan RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai menerapkan CP dan sudah memiliki berapa CP sejauh ini?
3. Berdasarkan apakah cara menentukan pemilihan topik CP di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
4. Bagaimana proses penyusunan CP di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
5. Bagaimana proses menerapkan CP pada pelayanan atau kasus yang terkait?
6. Bagaimana kepatuhan terhadap pelaksanaan CP itu sendiri di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
7. Apakah sudah ada program sosialisasi penggunaan CP untuk para *staff* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
8. Bagaimana cara pendokumentasian yang dilakukan?
9. Apakah telah ada kesepakatan tentang penyimpanan CP setelah digunakan?
10. Apakah pasien memiliki akses untuk mengetahui CP mereka?
11. Bagaimana *outcome* (biaya dan *patient safety*) dari penggunaan CP itu sendiri di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
12. Kapan CP di RSUD Panembahan Senopati Bantul dievaluasi?
13. Apakah kendala-kendala yang dihadapi pada saat penerapan CP di RSUD Panembahan Senopati Bantul ?

Lampiran 3.**Pedoman Wawancara Perawat**

1. Apakah CP?
2. Penting tidak CP dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit? Jika iya kenapa?
3. Selama ini dalam pemberian pelayanan kepada pasien apakah disesuaikan dengan CP?
4. Apakah ada sosialisasi pada petugas – petugas untuk pelaksanaan CP? Proses pengisian CP nya selama ini seperti apa?
5. Biasanya lembar CP diberikan pada saat di poli atau ketika di bangsal?
6. Apakah CP menambah beban kerja atau mempermudah?
7. Apakah ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan CP? Misalnya hari rawat? Biaya?
8. Siapa yang bertugas mengisi CP?
9. Apakah selalu dicek pada rekam medis ada atau tidaknya CP?
10. Pada saat operan jaga atau rapat pagi selalu saling mengingatkan untuk kelengkapan lembar CP?
11. Bagaimana fungsi CP selama ini ?
12. Bagaimana kepatuhan untuk mengikuti CP ?
13. Apakah ada perbedaan saat sebelum ada CP dengan ketika ada CP ?
14. Pernahkan ada rapat khusus antara perawat, dokter dan bidang lainnya untuk membahas kekurangan CP yang selama ini sudah ada?
15. Bagaimana hambatan dalam melaksanakan CP selama ini?

Lampiran 4.

Pedoman Wawancara Dokter

1. Apa pengertian dari *clinical pathway* itu?
2. Apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi *clinical pathway*?
3. Sejak kapan CP tersebut diberlakukan? Dan Mengapa di RSUD Panembahan Senopati Bantul harus menerapkan CP?
4. Apakah CP telah diuji coba?
5. Siapa saja yang membuat CP tersebut dan siapa saja yang dapat menggunakan CP tersebut?
6. Bagaimana pelaksanaan CP tersebut pada RSUD Panembahan Senopati Bantul?
7. Apa saja kendala yang *ditemukan* pada saat pelaksanaan CP tersebut?
8. Bagaimana cara pendokumentasian untuk CP tersebut?
9. Apakah CP dapat membantu pengambilan keputusan atau menunjukkan fokus perhatian pada faktor-faktor lain seperti ko-morbiditas, faktor resiko atau masalah lain?
10. Apakah ada intruksi penggunaan formulir CP?
11. Apakah ada penjelasan/ sosialisasi menggunakan CP? Bagaimana yang anda lakukan?
12. Apakah isi CP berdasarkan referensi?
13. Apakah ada instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan jelas?
14. Apakah CP direview setiap tahun atau kurang? Apa peran anda?

Lampiran 5.

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical pathway Appendicitis* Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,


Responden / Informan

(_____)

Lampiran 6.

Formulir *Clinical pathway Appendicitis* Akut

CP Apendicitis Akut

Aspek Pelayanan	Hari ke				Keterangan
	1	2	3	4	
 Clinical Pathway APPENDICITIS AKUT					
Nomor CP:			Tanggal berlaku:		
Nomor revisi: 0			No RM :		
Nama Pasien			Tgl Lahir/Umur :		
Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan			Tgl Keluar :		
Tgl Masuk			DPJP		
1. Pemeriksaan Klinis					
a. Pemeriksaan Tanda Vital 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Pemeriksaan Kondisi Umum 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Pemeriksaan Status Lokalis 100	<input type="checkbox"/>				
2. Pemeriksaan penunjang					
a. Laboratorium : 100					
- Darah lengkap + Gol Darah	<input type="checkbox"/>				
- Ureum	<input type="checkbox"/>				
- Creatinin	<input type="checkbox"/>				
- GDS	<input type="checkbox"/>				
- Elektrolit (Na,K,Cl)	<input type="checkbox"/>				
- HBSAg	<input type="checkbox"/>				
- PTT	<input type="checkbox"/>				
- APTT	<input type="checkbox"/>				
- Test Kehamilan (PP Test)	<input type="checkbox"/>				Untuk Perempuan > ± 15 thn
b. EKG 100	<input type="checkbox"/>				Apabila ada indikasi (> 35 th)
3. Tatalaksana Medis dan Tindakan					
a.) Operasi Appendictomi		<input type="checkbox"/>			
b. Antibiotik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dosis untuk anak menyesuaikan
Ceftriaxone 1 gram/12 jam IV 100				<input type="checkbox"/>	Antibiotik oral untuk dibawa pulang
Cefadroxil 500 mg/ 12 jam 100					
c. Analgetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Untuk anak-anak dosis menyesuaikan
- Ketorolac 1 amp/12 jam 100					Analgetik oral untuk dibawa pulang
- Paracetamol 500 mg/ 8 jam 100				<input type="checkbox"/>	
d. Infus RL : D5% : 2:1 100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Inform Consent Pre Operasi 100	<input type="checkbox"/>				
4. Tatalaksana Keperawatan					
a. Asesment Nyeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Monitor Intake dan out put	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Pasang Infus	<input type="checkbox"/>				
d. Lepas Infus				<input type="checkbox"/>	
e. Medikasi Luka Post Operasi				<input type="checkbox"/>	
5. Nutrisi					
a. Puasa		<input type="checkbox"/>			6-8 jam sebelum operasi
b. Bubur bertahap		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6-12 jam post operasi (sampai

						bising usus +)
6. Kegiatan (Aktifitas, toleting, pencegahan jatuh)						
a. Bedrest		<input type="checkbox"/>				
b. Mobilisasi duduk			<input type="checkbox"/>			
c. Mobilisasi jalan				<input type="checkbox"/>		
7. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)						
a. Anestesi		<input type="checkbox"/>				
8. Kounseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)						
a. Tindakan operatif		<input type="checkbox"/>				
b. Lama Perawatan			<input type="checkbox"/>			
9. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/ keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi						
a. Manajemen nyeri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Perawatan luka di rumah					<input type="checkbox"/>	
c. Pemberian dan cara minum obat					<input type="checkbox"/>	
d. Hari kontrol					<input type="checkbox"/>	
e. Rehabilitasi setelah di rumah						
10. Rencana discharge (out come pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan						<input type="checkbox"/>
a. Dijinkan pulang						<input type="checkbox"/>
b. Nyeri teratasi						<input type="checkbox"/>
c. Mobilisasi jalan						<input type="checkbox"/>
d. Intake adekuat						<input type="checkbox"/>
Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan			Tanda Tangan	
Diagnosa Utama		Kode ICD X :				

Catatan :

1. Berikan tanda (V) apabila dilakukan
2. Berikan tanda (x) apabila tidak dilakukan

6/11/100

Bantul,
Dokter Penanggung Jawab Pasien

.....

Lampiran 7.

Tools ICPAT

Konten 1-10	YA	TIDAK
1. Apakah CP punya titik awal?		√
2. Apakah CP punya titik akhir?	√	
3. Apakah CP memberikan outline (garis besar) mengenai proses pelayanan atau terapi?	√	
4. Apakah CP menggambarkan perjalanan/ alur pelayanan yang akan diterima pasien (misalnya dalam rangkaian hari, minggu, bulan, tahap, dsb)?	√	
5. Apakah ICP mencakup kontinuitas pelayanan/ terapi selama 24 jam (bila diperlukan)?		√
6. Apakah CP juga berguna untuk mengingatkan para <i>staff</i> pada saat pelayanan?		√
7. Apakah formulir CP dapat digunakan untuk mencatat pelayanan yang didapat oleh individu pasien?		√
8. Apakah dokumentasi CP dapat mencatat secara spesifik pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien?		√
9. Apakah CP dapat membantu pengambilan keputusan atau menunjukkan fokus perhatian pada faktor-faktor lain seperti ko-morbit, faktor risiko atau masalah lain?	√	
10. Apakah ada ruang dalam formulir ICP untuk menulis variasi atau perkecualian terkait dengan kondisi atau pelayanan pasien?	√	
Mutu 1-2	YA	TIDAK
1. Dokumen CP digunakan sebagai bagian/ kesatuan dalam pelayanan/ terapi	√	
2. CP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan		√
Konten 11-33	YA	TIDAK
11. Apakah judul CP memuat secara jelas jenis penderita/ penyakit?		√
12. Apakah ada intruksi penggunaan formulir CP?	√	

13. Apakah ada penjelasan mengenai keadaan dimana pasien tidak dapat menggunakan CP ini (kriteria eksklusi)?		√
14. Apakah ada mekanisme untuk mengidentifikasi bahwa pasien sebenarnya masuk dalam CP lain (bila memerlukan)?		√
15. Apakah ada nomor halaman disetiap halaman?		√
16. Apakah ada jumlah total halaman disetiap halaman?		√
17. Apakah ada nomor versi/ revisi dari formulir CP?		√
18. Apakah ada tanggal kapan CP tersebut dikembangkan/ berlaku pada formulir CP?		√
19. Apakah ada tanggal rencana review dokument CP?		√
20. Apakah semua singkatan/ istilah dijelaskan dalam dokumen CP?		√
21. Apakah ada ruang untuk menuliskan nama pasien disetiap halaman?		√
22. Apakah ada contoh tanda tangan (paraf) untuk setiap <i>staff</i> /klinisi yang akan mengisi formulir CP?		√
23. Apakah ada instruksi tentang bagaimana cara mencatat variasi/ perkecualian?		√
24. Apakah ada peringatan akan pentingnya melengkapi variasi/ perkecualian?		√
25. Apakah sistem pencatatan variasi/ perkecualian memuat data: tanggal, jam, deksripsi variasi, tindakan yang diambil dan tanda-tangan/ paraf?		√
26. Apakah ada sistem pengingat bahwa harus ada justifikasi profesional sewaktu akan memberikan pelayanan/ terapi yang diminta atau dibutuhkan oleh pasien?	√	
27. Apakah pasien memiliki akses kepada CP mereka?		√
28. Apakah ada kondisi dimana pasien mengisi beberapa bagian dari CP?		√
29. Apakah CP memasukan pernyataan persetujuan (<i>consent</i>) pasien terhadap		√

pelayanan/ terapi yang diberikan (bila diperlukan)?		
30. Apakah isi CP berdasarkan referensi?	√	
31. Apakah ada penjelasan dimana tempat membuat catatan tambahan dalam dokumentasi CP?		√
32. Apakah dijelaskan dimana CP disimpan saat digunakan?		√
33. Apakah sistem dokumentasi CP memenuhi standar dokumentasi RS dan Nasional?	√	
Mutu 3-6		
3. <i>Outcome/</i> tujuan untuk pasien ditetapkan dengan jelas	√	
4. Instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan jelas		√
5. Ada penjelasan mengenai partisipasi pasien dalam CP		√
6. Ada mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien		√
Konten 34 – 46	YA	TIDAK
34. Apakah dalam notulen pertemuan terdapat daftar absensi <i>staff</i> yang terlibat dalam proses penyusunan?	√	
35. Apakah ada catatan mengenai keputusan-keputusan yang diambil terkait dengan isi dari CP?	√	
36. Apakah <i>review</i> praktek-praktek yang telah dilaksanakan menjadi dasar dari pengembangan CP?	√	
37. Apakah pencarian literature dilakukan untuk menetapkan isi dari CP?	√	
38. Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk memasukkan sebuah referensi?	√	
39. Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk tidak memasukkan sebuah referensi?	√	
40. Apakah ada <i>staff</i> penanggung jawab terhadap kerahasiaan pasien yang mereview CP?	√	

41. Apakah ada perwakilan pasien yang turut mereview CP untuk memastikan kerahasiaan pasien?		√
42. Apakah CP telah diuji coba?	√	
43. Apakah variasi/ perkecualian diaudit saat uji coba?		√
44. Apakah <i>outcome</i> / tujuan diaudit saat uji coba?		√
45. Apakah dilakukan audit penggunaan CP saat uji coba?		√
46. Apakah ada umpan balik dari hasil audit penggunaan CP saat uji coba?		√
Mutu 7 – 23	YA	TIDAK
7. Standar dokumentasi yang telah ada sebelumnya telah diaudit sebelum mengembangkan CP	√	
8. Semua referensi, pedoman dan petunjuk teknis yang digunakan dalam CP tersedia untuk para <i>staff</i> untuk dipelajari	√	
9. Penilaian terhadap referensi yang digunakan dilakukan secara komprehensif	√	
10. Risiko klinik dipertimbangkan sebagai bagian dari CP	√	
11. Diskusi tentang isi dari CP dilakukan secara komprehensif		√
12. Pelatihan, pendidikan dan kompetensi <i>staff</i> diperhatikan sebagai bagian dari isi CP		√
13. Semua perwakilan <i>staff</i> yang akan menggunakan CP telah dilibatkan dalam proses pengembangan		√
14. Pasien dilibatkan dalam pengembangan CP		√
15. Kebutuhan pasien yang multikultur telah dipertimbangkan		√
16. Pendapat para <i>staff</i> mengenai CP dikumpulkan saat uji coba	√	
17. Persyaratan hukum telah terpenuhi dalam uji coba		√
18. Semua <i>staff</i> dan pasien (bila diperlukan) yang diminta mengisi CP telah melaksanakan hal itu saat uji coba		√

19. Pada uji coba telah diidentifikasi area ketidakpatuhan dengan risiko yang dapat ditolerir oleh RS	√	
20. Pada uji coba telah diidentifikasi area yang dapat tidak digunakan dengan risiko yang dapat ditolerir oleh RS	√	
21. Jumlah sampel pasien untuk uji coba CP mencukupi		√
22. Pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba		√
23. Hasil uji-coba telah didiskusikan dengan pasien		√
Konten 47-51	YA	TIDAK
47. Apakah ada bukti bahwa RS pada proses pengembangan telah menelaah kemungkinan risiko yang dapat terjadi karena penggunaan CP sebelum di gunakan?	√	
48. Apakah sudah ada program pelatihan penggunaan CP untuk para <i>staff</i> ?	√	
49. Apakah telah ada kesepakatan tentang penyimpanan CP setelah digunakan?	√	
50. Apakah ada sistem untuk memberikan umpan balik tentang variasi yang terjadi dalam CP kepada pasien?		√
51. Telah ada alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan CP?		√
Mutu 24		
24. Penilaian risiko oleh RS telah mencukupi (adequate)	√	
Konten 52 - 55	YA	TIDAK
52. Apakah CP <i>direview</i> setiap tahun atau kurang?	√	
53. Apakah ada individu <i>staff</i> yang bertanggung jawab untuk menjaga CP?		√
54. Apakah ada pelatihan bagi para <i>staff</i> saat ada perubahan isi/ format dari CP?		√
55. Apakah ada pelatihan secara rutin penggunaan CP untuk para <i>staff</i> baru yang terlibat?		√
Mutu 25 – 37	YA	TIDAK
25. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah <i>direview</i> (minimal tiap tahun)	√	

26. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya		√
27. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya		√
28. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan variasi/ perkecualian yang timbul		√
29. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan <i>outcomes/ goals/objectives</i> yang dicapai		√
30. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview berdasarkan masukan dari para <i>staff</i>	√	
31. Kode variasi telah diperbaharui sesuai dengan persyaratan organisasi dan daerah/ nasional		√
32. Kode variasi yang digunakan telah direview dan diperiksa untuk penggunaan dan konsistensinya		√
33. Ada bukti bahwa masukan dari <i>staff</i> telah merubah praktek	√	
34. Ada bukti bahwa masukan dari pasien telah merubah praktek		√
35. Variasi dan pencapaian <i>goals/ outcomes/ objectives</i> telah diumpanbalikkan kepada para <i>staff</i>		√
36. Variasi dan pencapaian <i>goals/ outcomes/ objectives</i> telah diumpanbalikkan kepada pasien		√
37. Pasien terlibat dalam mereview isi dari CP		√
Konten 56 – 58	YA	TIDAK
56. Apakah dalam perencanaan ditingkat RS memuat yang secara spesifik rencana untuk mengembangkan CP?	√	
57. Apakah pengembangan CP didukung oleh Komite Medik?	√	
58. Apakah CP dijadikan bukti bahwa RS telah menjalankan <i>Clinical Governance</i> ?	√	

Mutu 38 – 49	YA	TIDAK
38. Individu yang mengembangkan CP adalah klinisi	√	
39. Ada tim strategi yang mereview seluruh proses pengembangan CP	√	
40. Ada bukti bahwa CP terintegrasi kedalam inisiatif lain yang dimiliki RS		√
41. Ada pedoman RS untuk dokumentasi CP		√
42. RS menyadari bahwa CP melibatkan komitmen perubahan jangka panjang	√	
43. Aspek manajemen risiko RS telah dipertimbangkan dengan baik pada proses pengembangan CP	√	
44. Ada pengelolaan (manajemen) untuk program pengembangan CP	√	
45. Target RS terkait pengembangan CP haruslah berupa target yang dapat tercapai (<i>achievable</i>)	√	
46. Dokumentasi CP mencerminkan kebijakan RS dalam dokumentasi pelayanan klinik (<i>clinical documentation</i>)	√	
47. Sistem pelaporan variasi pada CP mencerminkan kebijakan RS dalam mengelola variasi pelayanan klinik		√
48. Ada alokasi waktu yang cukup untuk mengembangkan CP		√
49. Ada pelatihan yang komprehensif untuk mengembangkan dan menggunakan CP	√	

Lampiran 8.**LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 1**

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis Akut* Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan



(_____)

Lampiran 9.**LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 2**

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis* Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan



Lampiran 10.**LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 3**

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis* Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan



Lampiran 11.

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 4

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis Akut* Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan



(_____)

Lampiran 12.**LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 5**

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita


NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis* Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan


(_____)**Lampiran 13.****LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 6**

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca surat permohonan dan menerima penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden sehubungan dengan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Anietya Widyanita

NIM : 20151030006

Dengan judul “ Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Apendicitis* Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul “.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Yogyakarta,

Responden / Informan



(_____)

Lampiran 14.**TRANSKRIP WAWANCARA**

Responden 1

P :Hari ini kita akan melakukan wawancara dengan wakil direktur ya dok, ee untuk pertanyaan yang pertama dok. Apakah dokter tau untuk pengertian dari cp dan fungsinya diterapkan cp itu untuk apa sih dok?

R1 :Jadi *clinical pathway* itu adalah merupakan eee apa *clinical guideline* yaa, jadi merupakan eee alur , alur kerja pelayanan, ya alur pelayanan merupakan panduan pelayanan bagi seorang dokter. Yaa jadi eee apa istilah nya itu ya alur ya, alur klinis ya, alur pelayanan klinis bagi ee seorang profesi medis disini. Nah kemudian kalo penggunaannya itu sebagai eee karena ini merupakan apa namanya, ee merupakan *clinical guideline* tentu saja sebagai eee standar didalam memberikan pelayanan sesuai dengan diagnosa tertentu. Nah *clinical pathway* ini eee yang lain gunanya adalah untuk kendali mutu dan juga dari segi biaya berdasarkan dari panduan, seperti itu.

P :Kemudian eee untuk penerapan cp sendiri di RS.Panembahan Senopati ini udah sejak kapan dok?

R1 :*Clinical pathway* itu eee kita mulai susun sejak kita mau akreditasi tahun 2015 kemaren itu sudah mulai , meskipun itu kemaren cuma uji coba tetapi sudah kita susun dan kita terapkan

P :Kemudian, tadikan ada 5 *clinical pathway* dok, menurut dokter berdasarkan apa sih cara menentukan pemelihan topik *dari clinical pathway* itu sendiri ?

R1 :Jadi *clinical pathway* itu ditetapkan berdasarkan dari *high risk, high volume* dan *high cost* ya kemudian eee itu 3 itu , kemudian eee itu disepakati di forum komite medik jadi mereka eee

menetapkan 5 itu , itu dari apa berdasarkan jumlah eee apa dari 10 besar penyakit itu biasanya diambil dari sana itu berdasarkan apa eee kesepakatan di komite medik seperti itu

P : Untuk proses penyusunan dari *clinical pathway* itu sendiri gimana dok?

R1 : Proses penyusunan nya itu sebetulnya yakan dari induknya dari panduan praktek klinik itu kemudian akan disingkat berdasarkan format tertentu formatnya tertentu untuk *clinical pathway* , nah *clinical pathway* itu tidak hanya medis tapi profesi lain yang menunjang dan ini ada perawat ada gizi ada apoteker ya yang ada disana. Nah kemudian proses nya penyusunan tadi itu ya disepakati ini yang di tetapkan untuk *clinical pathway* kemudian yang ditetapkan itu eee apa dari misalnya dari anak atau dari dalam nah mereka akan kita fasilitasi dari tim kami ya tim *clinical pathway* itu memfasilitasi untuk ee apa namanya membuat draft nya ya *draft* nya berdasarkan dari BPK itu istilahnya ya kita bikinkan *draft* nya kemudian kita berikan kepada KSM itu untuk dikaji kalo nanti apa namanya masih ada penyempurnaan masih ada refisi diserahkan lagi ke tim itu kemudian akan di perbaiki, kemudian eee itu gak gak sesingkat itu jadi memang berujung *clinical pathway* itu memang, waduh masih diskusinya panjang karena disiplin ilmu mereka ngga satu, satu bangku, satu perguruan tinggi aja bisa beda variasi nya apalagi lain, lain perguruan tinggi kan memang rumit memang didalam mnyusun *clinical pathway* itu.

P : Tadikan untuk proses penyusunannya ya dok, kalo untuk proses penerapannya sendiri gimana dok?

- R1 :Nah, proses penerapannya disini proses penerapan ini ya masih kita juga kesulitan dalam arti masih temen- temen medis itu udah dibikin *clinical pathway* nya tetapi belum mematuhi, belum mematuhi sejak ditetapkan tetapi ternyata belum mematuhi *clinical pathway* yang sudah di buat, belum semua yang mematuhi, jadi kan kita evaluasi ya, jadi memang belum mematuhi dari eee apa dari *clinical pathway* yang sudah disusun, yaa jadi masih saja eee apa namanya eee tidaksesuai dengan *clinical pathway* yang sudah disusun ya mungkin karena memang kita juga baru apa namanya ingin mencari bentuk seperti apa agar, agar itu bisa dilaksanakan sesuai dengan, karena memang kami memahami kesibukkan dokter ya dan ini sehingga memang harus ada yang membantu mengingatkan dan memantau keseluruhan. Nah inikan kita baru konsepkan untuk *case manajer* aja itulah nanti yang akan membantu eee dokter ya eee untuk dapat mematuhi *clinical pathway* yang sudah dibikin
- P :Jadi memang kepatuhannya masih kurang ya dok?
- R1 :Masih kurang, terus terang karena memang sudah dievaluasi
- P :Kemudian eee apakah sudah ada program sosialisasi untuk penggunaan cp ini untuk para tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang bersangkutan dok?
- R1 :Sebetulnya kalo sosialisasi sudah, jadi kami sudah mengundang pakar-pakar mutu ya, jadi pernah dokter, apalagi apalagi dokter eee menefi jasfre nya dari Sardjito , dokter Pinson, nah kemaren belum lama dokter Pinson itu kemaren memberikan sosialisasi ke jajaran medis kemudian ke perawat eee apa farmasi dan juga eee apa dari gizi, nah tetapi hambatannya memang eee tidak bisa

semua medis itu selalu saja ada kepentingan. Sehingga tidak bisa seluruhnya mengikuti, itu hambatan yang terjadi, dan yang kedua eee apa ya teman-teman medis meskipun sudah disosialisasi karena memang tidak belum semuanya apa eee merasa belum seperti memiliki belum memahami bahwa itu, itu untuk kepentingan diri sendiri, ya sering juga untuk kepentingan rumah sakit tapi *clinical pathway* itu kan juga untuk eee kepentingan diri sendiri ya kalo misalnya ada hukum dan sebagainya kan dan juga untuk audit eee misalnya nanti dengan bpjs dan sebagainya untuk claim itu kan nanti kedepannya dasarnya untuk *clinical pathway*.

P :Eee untuk saat ini dok, untuk cara pendokumentasian di *clinical pathway* sendiri gimana dok? Apakah memang cp itu harus selalu di eee sertakan dalam rekam medik atau memang cp yang sudah di isi memang dikumpulkan kedalam satu tempat tersendiri ?

R1 :Ini memang ada 2 versi ada yang *clinical pathway* itu masuk di apa rekam medik, ada yang disendirikan. Jadi 2 versi memang, tetapi yang kebijakannya di masukkan ke rekam medik, kemarin sempat ada 2 model, ada yang disendirikan ada yang di rekam medik.

P :Eee kemudian apakah telah ada kesepakatan dokter tentang *penyimpanan clinical pathway* setelah digunakan, tadikan ada 2 versi dok yang satu disimpan sendiri yang satu dimasukkan kedalam rekam medik. Untuk sekarang dok, apakah memang semuanya memang harus sudah dimasukkan kedalam rekam medik?

R1 :Iya, memang setelah kapan ya itu pengevaluasian itu, memang masuk ke rekam medik.

- P :Kemudian untuk pasien sendiri apakah mereka memiliki akses untuk mengetahui *clinical pathway* mereka , jadi misalnya ketika ada pasien sectio Caesar atau pasien lain apakah mereka bisa melihat *clinical pathway* mereka dok?
- R1 :Kalo eee kalo pasien ya memang kan hak nya boleh mereka kalo mau melihat, mau tau kalo itu pasien sendiri karena memang itu hak nya mereka, tapi kalo orang lain ya ndak bisa kalo tanpa seizin kan itu ada undang-undang rahasianya .
- P :Kemudian untuk bagaimana *outcome* seperti biaya dan *patient safety* dok dari penggunaan cp itu sendiri di RSUD Panembahan Senopati ?
- R1 :Sebetulnya ini sangat bermanfaat untuk kami yaa, *clinical pathway* ini untuk rumah sakit , ya itu dalam rangka untuk pengendali mutu dan biaya, dan mengurangi variansi dalam pemberian terapi , kemudian eee yang kedua yang kedua itu sebagai membentuk apa merubah budaya *main set* ya dalam hal ini bahwa kita harus mematuhi apa yang telah dibikin bersama dan sebagai panduan untuk dalam rangka memberikan pelayanan pada pasien jadi itu kalo diinginkan itu untuk pengendalian mutu dan biaya dan tentu saja dengan *patient safety* karena kan itu disusun berdasarkan efidence kemudian dari dasarnya juga dari bahan bahan praktek klinik yaa , ambil praktek klinik disusun kan da PNPk itu kemudian disesuaikan dengan kondisinya ppk .
- P :Tapi memang sudah kerasa dok perbedaan antara sebelumnya menggunakan *clinical pathway* dan sesudah menggunakan *clinical pathway* toh dari segi biaya ?

- R1 :Nah makanya ini tadi yang kepatuhannya belum, yah belum maksimal , eee tapi ada satu yang kayanya kalo gasalah app ya, ya app bedah itu kayanya itu sudah , kemaren sudah sesuai. Kemudian ini dijadikan *clinical pathway* uji coba dan bisa berjalan seperti app itu .
- P :Kemudian untuk pengevaluasiannya sendiri dok cp itu biasanya dilakukan dalam waktu jangka waktu berapa lama?
- R1 :Kita cp dievaluasinya itu berapa ya kemaren dari tim , tim komite PMKP anu yaa komite, PMKP ya , PMKP itu eee 6 bulan sekali apa yaa dievaluasi itu . kan ada program dari PMKP untuk menyusun apa mengevaluasi dari tim *clinical pathway* itu
- P :Berarti kan ini udah dari tahun kemaren ya dok? Kemungkinan evaluasi nya sudah 2 kali . eee sementara selama evaluasi 2 kali ini apakah memang *clinical pathway* itu ada penambahan atau pengurangan dari segi isi *clinical pathway* itu apa masih tetap dok?
- R1 :Ada, ada perubahan dari isi tadi, dari uji coba dievaluasi ternyata blm sesuai ketemu lagi, untuk menyamakan lagi ya seperti itu, ada penyempurnaan penyempurnaan terus ya .
- P :Untuk kendala-kendala nya dok yang dihadapi saat implemementasi *clinical pathway* sendiri apa dok?
- R1 :Jadi *clinical pathway* itu kan belum apa namanya saya belum membumi di antara temen-temen medik ya, jadi eee karena itu tadi kita sosialisasikan beliau tidak selalu bisa hadir karena tadi itu kesadaran merubah budaya ini memang agak sulit ya merubah budaya, padahal ini kan sebenarnya di koligium masing-masing sebenarnya sudah ada kan sebetulnya , cuma kurang begitu

peduli, padahal ini amanat, kemudian yang kedua, yang kedua diimplementasi di lapangan itu di apa karena kesibukkan, karena banyaknya pasien sehingga beliau tidak sempat menulis kemudian kalo diingatkan ya karena merasa belum kebutuhan, nanti nanti akhirnya tertunda tunda *clinical pathway* itu, jadi itu eee apa namanya waktu kemudian ya jadi kita akan mengaktifkan membentuk *case manager*, *case manager* kemaren kan karena ada *miss* persepsi ya didalam kita mendefinisikan menugaskan seorang eee *case manager*, *case manager* itulah yang juga mengelola *clinical pathway* itu, ini yang nanti akan memantau terus eee apa mendampingi terus untuk *clinical pathway* mendampingi terus untuk di implementasi di masing- masing. Jadi permasalahannya antara lain itu belum ada yang, ya ini *clinical pathway* itu belum ada yang ngawal terus gitu, belum ada jadi kepala ruang pun belum begitu peduli dengan ini ya karena mungkin juga karena kesibukkan tapi nanti akan kita bentuk *case manager* ini lah yang nanti akan memantau terus eee apa berjalannya implementasi dari *clinical pathway*, rencananya seperti itu karena ini hasil *branch mark* dari eee beberapa hasil di rumahsakit kemaren dan hasil evaluasi akreditasi. ternyata ada panduan khusus dari *case manager* itu.

P :Dokter terimakasih atas waktunya dok

Responden 2

P :Jadi dok apakah dokter tau pengertian dari *clinical pathway* dan fungsi dari penerapan *clinical pathway* itu sendiri?

- R2 : *Clinical pathway* pada prinsipnya untuk apa namanya tolak ukur ya identifikasi apa namanya eee mutu pelayanan sectio caesarea jadi ada kesepakatan dalam pelayanan
- P : Kemudian eee untuk penerapan cp sendiri di RS. Panembahan Senopati ini udah sejak kapan dok?
- R2 : Dengan cp itu apa namanya kita ada tolak ukur untuk apa namanya eee pelayanan terutama kita cp kan di obsgyn kan kita baru pake sectio caesarea ya jadi kita bisa melihat, apa namanya ee apakah caesarea itu sudah di , di laksanakan sesuai dengan indikasi nya kemudian perawatannya juga dengan ee SOP nya
- P : Eee kemudian sejak kapan pemakaian cp ini dok? Untuk yang bedah , penyakit dalam anak?
- R2 : 2 tahun yang lalu
- P : 2 tahun yang lalu sama ya dok. Ee bagaimana berdasarkan apasih dok cara menentukan topik cp di RSUD Panembahan ini dok?
- R2 : Ya kita kan rapat dulu SMF . rapat kemudian di perpustakaan , kemudian liat di apa namanya melihat teman teman lain di centre pendidikan eee apa temen-temen lain di centrum pendidikan baru kita bikin cp
- P : Eee untuk proses penyusunan *clinical pathway* ini seperti apa dok?
- R2 : Ya tentunya ada konsep dulu , ada konsep kita bicarakan di smf setelah kesepakatan baru nanti di apa namanya di terapkan
- P : Kalo proses menerapkan cp sendiri di RSUD ini gimana dok?
- R2 : Sudah, sudah kita dari SMF sekarang ya selesai kita serahkan ke management, nanti management ada intruksi untuk melaksanakan

- P :Kemudian untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan cp sendiri untuk bagian yang sudah memiliki cp seperti apa dok?
- R2 :Kalo di obsgyn sudah dijalankan
- P :Kemudian kalo untuk program sosialisasi penggunaan cp terhadap *staff* yang menggunakannya apa sudah dilakukan dok?
- R2 :Ya sudah setiap kali sebelum itu kan kita sosialisasikan , kita bahas dulu , artinya secara keseluruhan cp itu kita bahas nanti di apa namanya di tim mutu kan . baru nanti setelah disepakati di apa dipergunakan
- P :Untuk secara pendokumentasian cp sendiri dok? Seperti apa? Apakah cp itu emang harus selalu dicantumkan didalam rekam medik atau memang disimpan sendiri semua kumpulan cp?
- R2 :Selalu disimpan di rekam medik. Jadi rekam medik pasien itu, jadikan tiap hari sambil kita visite dilihat
- P :Oke, kemudian ee berarti kesepakatan untuk penyimpanan cp itu yang digunakan adalah semua dimasukkan dalam rekam medik ya dok?
- R2 :Ya,
- P :Kemudian apakah pasien sendiri memiliki akses untuk mengetahui cp mereka dok?
- R2 :Oh gak, selama di obsgyn nggak
- P :Di obsgyn nggak ya dok? Kemudian, ee *outcome* nya biaya seperti biaya dan pasien safety dan penggunaan cp itu gimana dok? Di RSUD
- R2 :Ya pada prinsipnya kalo apa namanya eee apanamanya cp itukan sudah menyangkut baik itu masalah klinik maupun masalah keperawatan yaa. Tentunya keperawatan dan apa namanya dan

tim klinis *management* klinis management keperawatan itukan ter apa namanya hubungannya dengan masalah biaya toh? Lah iya kan disitu . tentunya kendali mutu dan kendali biaya kan , lah iya pasti

P :Berarti udah ada ibaratnya udah terasa belum dok ketika sebelum penggunaan cp dan setelah penggunaan cp ini?

R2 :Sebenarnya begini , kalo gasalah dulu itukan kita sudah sudah eee apa ya , sudah mengerjakan tindakan tindakan sectio itu , sesuai dengan indikasi sesuai dengan apa namanya eee SOP, jadi dengan adanya cp itu kita hanya, hanya bisa, kemudian mengevaluasi sampai sejauh mana kita melakukan pekerjaan. jadi cp ini sebagai apa namanya kita meng ehh indikator mutu lah , untuk apa dalam pelaksanaan eee management klinik dan peralatan itu .

P : kemudian untuk evaluasinya sendiri cp ini dilakukan setiap berapa tahun sekali gitu dok?

R2 :Ya tadi itu , 2 tahun berturut-turut kita apa untuk apa namanya akreditasi ya kita evaluasi

P :Itu berarti untuk semua cp yang ada di rsud ya dok?

R2 :Iya

P :Sselama ini berarti ada penambahan atau pengurangan dari isi cp dok?

R2 :Di obsgyn belum, obsgyn kita masih pake format 2 tahun yang lalu

P :Kemudian kendala- kendala yang dihadapi saat penerapan *clinical pathway* secara keseluruhan dok?

- R2 :Secara umum ya apa namanya eee nggak ada ya , secara umum itu karena sudah di sepakati udah disosialisasikan toh, artinya memang kendala di apa di pengisian itu terutama di *management* apa namanya di perawaatannya
- P :Berarti ibaratnya semua isi cp itu sebenarnya sudah dijalankan namun pengisian *form* nya itu ya dok ya?
- R2 :Kan misalnya obsgyn misalnya kalo eee apa namanya yang namanya apa namanya *balance cairan* itu tidak ditulis di cpnya. Misalnya begitu kan sudah kita jalankan kemudian *management* laktasi misalnya kan sudah kita jalankan tetapi begitu.
- P :Oh ya, makasih dokter atas waktunya

Responden 3

- P :Wawancara dengan Dokter spesialis bedah di Panembahan Senopati. Assalammualaikum Dokter.
- R3 :Waalaiikumsallam
- P :Dok saya akan wawancara mengenai *clinical pathway Appendicitis* Akut di Bangsal bedah menurut dokter apa *clinical pathway* itu?
- R3 :*Clinical pathway* itu adalah suatu catatan ,jadi kita eee mencatat segala sesuatu tindakan yang terkait dengan ketika sudah di eee di apa, ditegakkan di Indonesia *Appendicitis* Akut tindakan itu meliputi pemeriksaan, tensi nadi, respirasi, pengobatan sampai dia pulang, ya terimakasih.
- P :Eee selanjutnya, apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi *clinical pathway* menurut dokter?
- R3 :Emm ya, jadi pentingnya itu adalah bisa dilakukan secara standar ,jadi setiap pasien yang datang akan dilakukan suatu

tindakan dan pelaksanaan yang sama. Kemudian juga bisa dijadikan suatu penilaian atau catatan ketika terjadi suatu kejadian-kejadian yang tidak diinginkan pasca operasi seperti adanya infeksi luka operasi dan lain sebagainya

P :Sejak kapan ketetapan tersebut diberlakukan dok? Dan mengapa di rumah sakit Panembahan Senopati itu harus menerapkan *clinical pathway Appendicitis Akut* ?

R3 :Emm sejak kapan itu sudah kira-kira emm nanti ada catatannya dari mba Nunu , dilakukan itu eee dan mengapa di Panembahan Senopati harus menerapkan *clinical pathway* itu karena sudah itu tadi karena harus terjadi ada suatu standarisasi bagi setiap pasien yang datang , kemudian dengan *clinical pathway* bisa juga eee dihitung *cost* dari pasien untuk anu nya itu , eee apa namanya itu eee biaya ketika di operasi di rumah sakit Panembahan. Iyato? Jadi apakah hasil telah diuji, sudah. Selama setahun. Sudah,ngomong lagi

P :Selanjutnya apakah *clinical pathway* itu telah di uji coba dok?

R3 :Sudah dicoba selama setahun. Karena , tadi dimulai setahun yang lalu ketika akreditasi

P :Untuk *clinical pathway Appendicitis* yang buat siapa dok?

R3 :Dokter bedah dan dokter penanggung jawab bagian

P :Eee selanjutnya , siapa saja yang dapat menggunakan *clinical pathway* tersebut?

R3 :Yang membuat ,yang membuat adalah dokter bagian jadi kalo di bagian bedah itu dokter Suryo dan dokter Gunawan. Yang dapat menggunakan cp ya dokter bedah yang ini di bagian yang bersangkutan

- P :Kemudian untuk pelaksanaan *clinical pathway* tersebut di Panembahan sendiri bagaimana dok?
- R3 :Ya baik , nggak ada kendala
- P :Eee, kalau tidak ada kendala laporan selama ini ada kendala yang mungkin masih mengganggu dalam pelaksanaa *clinical pathway* nggak dok?
- R3 :Emm saya kira nggak ada tuh
- P :Selanjutnya bagaimana cara pendokumentasian untuk *clinical pathway* tersebut dok?
- R3 :Pendokumentasian pasien datang disini dipoli kemudian ditulis ,kemudian dibangsal kemudian ditulis dilanjutkan oleh perawat bangsal dan dokter penanggung jawab dokter bedahnya sampai pulang (ini dua orang ya nanti)
- P :Selanjutnya apakah *clinical pathway* dapat membantu pengambilan keputusan atau menunjukkan focus perhatian pada factor-faktor lain seperti factor resiko atau masalah lain dok?
- R3 :Saya kira menenangkan saya kira eee, dia bisa membantu bila apa ada factor lain sehingga kita bisa mengeleminasi kalau ada factor lain seperti adanya Pro KET atau adanya apa *Appendicitis Akut* , PID
- P :Eee untuk intruksi penggunaan format *clinical pathway* selama ini bagaimana dok? Apakah ada instruksi atau secara langsung otomatis ketika ada *Appendicitis Akut* dipasangkan?
- R3 : Ya, langsung kalo ada APP langsung
- P : Eee selama ini apakah ada penjelasan mengenai *clinical pathway Appendicitis Akut* kemudian penjelasannya yang sudah dilakukan selama ini bagaimana?

- R3 : Sudah, eee ini terkait dengan pelaksanaan para perawat di bangsal
- P :Eee apakah isi *clinical pathway* yang dibuat selama ini dibuat berdasarkan referensi dok?
- R3 :Iya, berdasarkan referensi dari pedoman di anu apa namanya itu,di eee bagian bedah itu ada suatu buku untuk pedoman bedah umum tentang apa step-step dari langkah-langkah untuk pengobatan APP akut kemudian dari buku de young
- P :Selanjutnya apa ada instruksi penggunaan *clinical pathway* itu sudah dicantumkan dengan jelas?
- R3 :Sudah,
- P :Kemudian apakah *clinical pathway* itu direvisi setiap tahun atau kurang dok?
- R3 :Eee setiap tahun, peran saya adalah ini membuat, membuat apa , membuat itu membuat bila ada kekurangan dimasukkan. Kalau ada yang keliatan terlalu berlebihan nanti dikurangkan . sudah.

Responden 4

- P :Ehhh wawancara dengan kepala Bangsal bedah Melati dengan bapak H. Ehh assalamualaikum pak H
- R4 Waalaikumsallam warohmatullah hiwabarokatu
- P :Jadi pak Hsaya Nita ,saya akan mewawancarai tentang *clinical pathway* di bangsal bedah tentang *clinical pathway Appendicitis Akut* jadi menurut pak H *clinical pathway* itu apa?
- R4 :*Clinical pathway* itu yaa berkaitan dengan prosedur apa aja yang harus dijalankan, terkait dengan kasus pada pasien APP tersebut yang menjadi istilahnya panduannya

- P :Menurut pak H penting tidak *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit ?
- R4 : Penting, karena itu sebagai panduan kita dalam menjalankan tugas eee terutama bagi medis ya,dokternya biasa kita harus ada panduan untuk memberikan pelayanan terkait dengan apa-apa persiapan yang perlu dilakukan terhadap kasus-kasus atau diagnose tersebut.
- P :Selama ini dalam pemberian pelayanan kepada pasien sebenarnya apakah *clinical pathway* nya itu disesuaikan tidak dengan pasien yang ada ?
- R4 :Iya CP nya kita sesuaikan dengan kasus yang ada di ruang bedah terutama, kalau disini kan *Appendicitis*
- P :Terus sebelumnya untuk *clinical pathway* ini apakah ada sosialisasi pada petugas-petugas untuk pelaksanaan *clinical pathway Appendicitis Akut* terkait proses pengisian selama ini bagaimana?
- R4 :Kalau selama ini yang baru dilakukan adalah eee sosialisasi tapi terbatas ya hanya tim nya aja yang mendapatkan apa istilahnya sosialisasi ada dokter dan kepala ruang dan keperawatan biasanya.
- P :Biasanya untuk lembar *clinical pathway* yang *Appendicitis Akut* ini diberikannya pada saat dipoli atau ketika pasien sudah masuk di bangsal.
- R4 :Eee kebanyakan karena yang berkaitan dengan *Appendicitis Akut* dari bangsal ya, biasanya kan pasien kebanyakan dari UGD jadi dari bangsal biasanya.

- P :Apakah *clinical pathway Appendicitis Akut* ini selama ini menambah beban kerja atau malah mempermudah ?
- R4 :Sebenarnya kalau dihitung dari kinerja, ya sebenarnya menghambat beban kerja tapi manfaatnya sebenarnya besar sih sebenarnya untuk kita sebagai panduan untuk memberikan pelayanan
- P :Selama ini apakah ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan *clinical pathway Appendicitis Akut* misalnya dari hari rawatnya atau biayanya lebih rendah atau seperti apa?
- R4 :Eee belum ya, karena ini baru proses pelaksanaan tadi belum ada evaluasinya.
- P :Untuk yang bertugas mengisi *clinical pathway* itu sendiri sebenarnya untuk di bangsal ini siapa ya pak?
- R4 :Harusnya dokter DPJP nya ya yang mengisi itu ,bersama sama dengan saling mengingatkan perawat yang disini.
:Apakah untuk *clinical pathway* sendiri itu selalu di cek oleh rekam medik, misalnya ada tidak *clinical pathway* nya seperti itu?
- R4 :Eee maksudnya yang nge cek siapa mba ?
- P :Eee jadi misalnya ada pasien *Appendicitis Akut* kemudian dilihat pada bagian rekam medisnya apakah sudah terpasang atau apakah sudah diberikan *clinical pathway* nya atau belum itu apakah selalu di cek atau tidak?
- R4 :Kalau di ruangan selalu kita cek ,tapi kalau sudah masuk ke rekam medis gatau disana di cek lagi nggak

- P :Kalau di ruangan berarti sebelum selesai itu selalu sudah di cek apakah ada lembar *clinical pathway Appendicitis Akut* atau tidak ya pak
- R4 :Iya khusus yang APP akut ya tapi
- P :Untuk pada saat operan jaga atau rapat pagi apakah selalu saling mengingatkan untuk kelengkapan dari lembar *clinical pathway* itu sendiri?
- R4 :Iya kita saling mengingatkan, terutama pada teman-teman yang sering mengikuti visite dokter itu ya biasanya kan kewajiban dokter mengisinya tapi yang kita sebagai apa ya sebagai perawat juga mengingatkan untuk mengisinya itu.
- P :Untuk fungsi *clinical pathway Appendicitis Akut* selama ini bagaimana pak?
- R4 :Fungsinya. Fungsinya yaa tadikan panduan kita untuk memberikan pelayanan terutama eee dengan *Appendicitis Akut*.
- P :Terus untuk kepatuhan selama ini untuk mengikuti *clinical pathway* apakah sudah baik atau belum menurut bapak?
- R4 :Kalau dikatakan baik saya rasa juga belum ya, karena kita masih baru awal-awal ini jadi perlu saling mengingatkan lagi di jadi belum terbiasa untuk mengisi tadi ya masih sering di mengingatkan untuk mengisinya.
- P :Menurut bapak apakah *clinical pathway* ini selalu sudah ada didalam rekam medis selalu lengkap atau kadang masih ada rekam medis yang terlupa untuk menggunakan *clinical pathway* ?
- R4 :Maksudnya lengkap itu lengkap datanya atau lengkap blangko nya lengkap gimana mba?

- P :Lengkap blangko nya dimasukkan kedalam rekam medis pak, karena *kan clinical pathway* sendiri ada blangko khususnya yang dua lembar itu . apakah itu selalu dipasang dalam rekam medis atau tidak?
- R4 :Eee saya rasa untuk selama ini karena masih uji coba terutama pasien belum terlalu banyak untuk *Appendicitis Akut* jadi saya rasa sudah , sudah terdokumentasi di eee status.
- P :Apakah ada perbedaan saat sebelum ada *clinical pathway* dan setelah ada penggunaan *clinical pathway* pak?
- R4 :Evaluasi saya rasa belum bisa dilakukan ya mba , tapi kaya nya ya ada manfaat nya yang jelas .
- P :Pernah ada rapat khusus antar perawat , dokter, dan bidang lain untuk membahas *clinical pathway* yang selama ini sudah ada mungkin ?
- R4 :Sudah pernah mba, sudah pernah dilakukan.
- P :Bagaimana hambatan dalam melaksanakan *clinical pathway* selama ini pak ?
- R4 :Eee itu ya dokternya . mungkin dokternya itu kadang terburu-buru dalam mengisi status jadi kadang terlewati yang paling sering kaya gitu.
- P :Terimakasih pak
- R4 :Iya sama-sama

Responden 5

- P : Assalamualaikum pak E.
- R5 : Waalaikumsallam mba, mba intan?
- P : Nita pak,
- R5 : Oh mba Nita,

- P : Hehe, yaudah pak jadi saya akan wawancara mengenai *clinical pathway Appendicitis* Akut akut di bangsal bedah jadi menurut bapak *clinical pathway* itu sendiri apa?
- R5 : *Clinical pathway* adalah sesuatu dimana itu harus di patuhi ya dipatuhi oleh sama SPO yang harus dipatuhi sama seorang dokter DPJP dan ini ada dokter bedah untuk selalu melakukan sesuai sama SPO yang sudah dibuat atau *clinical pathway* sudah dibuat .
- P : Untuk bapak *clinical pathway* itu sendiri penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit atau tidak?
- R5 : Sangat sangat penting untuk saya karena itu melalui standar prosedur operation dimana kalau semua sudah sesuai dengan SPO atau *clinical pathway* diharapkn klien-klien kita akan mendapatkan pelayanan yang eee lebih baik, kemudian tentunya murah karena sudah dibuat sedemikian rupa sehingga eee dan sesuai dengan program artinya dalam dua tiga hari klien sudah bisa pulang khususnya *clinical pathway* yang dalam hal ini *appendicitis* akut
- P : untuk selama ini dalam pemberian pelayanan pada pasien selalu disesuaikan dengan *clinical pathway* pak?
- R5 : Yah sejauh saya eee mengikuti apa namanya itu e e e DPJP di dalam program terapinya kemudian scedule perawatannya dan apa namanya program pemberian obatnya sudah sesuai dengan *clinical pathway* yang ada di mlati
- P : Pak kalo ternyata ada perubahan obat yang tidak sesuai dengan *clinical pathway* itu biasanya menurut bapak karena apa ?

- R5 : Biasanya karena kondisi kondisi klien, jadi kalo klien ada sesuatu perubahan yang nota bene memang harus mengharuskan DPJP sory DPJP harus mengganti obat maka harus kita ganti tapi kalo selama selama klien masih bisa diprogramkan juga juga diasuh dengan menggunakan obat *clinical pathway* biasanya apa biasanya kita tetap menggunakan obat yang sesuai dngan *clinical pathway*
- P : Apa ada sosialisasi pada petugas petugas dalam pelaksanaan *clinical pathway* ini sebelum dilakukan dibangsal
- R5 :Sudah jadi sudah beberapa waktu yang lalu dan kita juga sudah mencoba menerapkan saya rasa temen-temen khususnya eee perawat sudah tahu sepenuhnya tentang apa itu *clinical pathway*
- P :Biasanya kalo lembar *clinical pathway* itu diberikan di poly atau dibangsal?
- R5 : Biasanya kalo disini sudah kita berikan saat klien di rawat inap atau dibangsal
- P : Eee Apakah *clinical pathway* ini sendiri menambah beban kerja atau malah memper mudah pak?
- R5 : Harusnya mempermudah dan tidak tidak sama seklai mebebani kita karena otomatis eee kita hanya mengambil formnya kemudian dokter DPJP yang akan mengisi hal tersebut
- P : Apa ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan *clinical pathway* selama ini misalnya dari hari rawat atau biayanya malah lebih murah atau bagaimana pak?
- R5 : Yang jelas kalo masalah evaluasi kita biasa dievaluasi oleh bidang mutu untuk biasa satu semester sekali yaa diharapkan satu semester itu sekali kita kemudian kalo masalah biaya eee justru

dengan *clinical pathway* kalo bicara dengan baik kita usaha seperti itu ee biaya akan kita tekan biaya akan bisa tertekan dengan baik

P : Biasanya di bangsal ini eee untuk *clinical pathway appendicitis* akut eee siapa bertugas yang mengisi Pak?

R5 : Dokter DPJB lah, sama kita biasanya sama kita kolaboratif antara dokter sama perawat

P : Apakah selama ini selalu dicek pada rekam medis *clinical pathway* ada tidaknya *clinical pathway* misalnya pada pasien *appendicitis* akut kemudian selalu dicek apa sudah terpasang atau belum *clinical pathwaynya*?

R5 : Yak biasanya kita eee ada beberapa tugas dari khususnya penanggung jawab klien atau dalam ini PN bertugas untuk mengecek apakah kalo memang itu *appendicitis* akut sudah terdapatkah eee form CP yang ada di stastus pasien.

P : Menurut bapak apakah selama ini rekam medis *appendicitis* akut apakah sudah selalu terpasang *clinical pathwaynya*?

R5 : Eee dengan sadar penuh saya mengatakan bahwa ini kita belum semuanya ya belum semuanya ya artinya kita selalu mengingatkan untuk berusaha tapi kadang kadang ada yang lost ada ada yang belum kita kasih

P : Pada saat operan jaga atau rapat pagi biasanya selalu saling mengingatkan untuk melengkapi lembar *clinical pathway* ngak pak?

R5 : Yak selalu diberikan oleh koordinator ruangan sehingga hal ini kita berusaha selalu melengkapi itu namun apa yang saya

sampaiakan didepan bahwa kadang kadang ada yang lost memang satu dua gitu ada yang lost

P : Untuk kepatuhan dalam mengikuti *clinical pathway* gimana pak?

R5 : Eee Saya rasa kalo kepatuhan ya tadi kita sudah berusaha berusaha sehingga untuk menjadi patuh juga tidak lupa untuk mengingatkan seorang DPJP untuk selalu patuh tetapi kadang kadang ya itu tadi ada satu dua yang lost tadi entah itu karena eee kita yang lupa atau entah dokternya yang tidak mengisi di bi eeh namanya cp yang dimaksud

P : Apa selama ini sudah dilihat perbedaan saat sebelum menggunakan *clinical pathway* dan ketika sudah melakukan *clinical pathway*?

R5 : Kalo studi eee secara ini belum yaa secara epidemisnya belum cuma dari bidang mutu para tanda mutu sudah menjebantani akan hal itu sehingga nampak nampaklah disana sebelum dan sesudahnya kadang kadang sudah dipresentasikan oleh bidang mutu adalah apa namanya ada peningkatan ada manfaat kalo tidak pakai seperti apa kalo pakai seperti apa

P : pak pernah ada rapat khusus ngak dalam bangsal ini ketika misalnyamembahas kekurangan *clinical pathway* selama ini *clinical pathway appendicitis* mulai dari perawat dokter atau bidang lainnya?

R5 : kalo diruangan belum ya diruangan belum hanya saja tersirat dalam suatu rapat *internal room* ruangan itu biasanya kita tanggung dalam hal ini itu kemudian tiap jadi didepan setiap meeting morning itu kita kadang kadang dari koordinator selalu

mengingatkan pentingnya apanamnya pembuatan eee melengkapi cp yang ada

P : untuk hambatan dalam melaksanakan *clinical pathway* selama in iapa pak?

R5 : lupa sebenarnya hambatannya harusnya lupa kalo hambatan secara pasti tidak ada artinya sesuatu tu sebenarnya mudah untuk dilaksanakan dan sudah difasilitasi oleh rumah sakit jadi kadang kadang hambatan hanya lupa saja karena kalo klien pastinya terlalu banyak dan sebagainya

P : pak selama ini sebenarnya eee yang mengisi dari *clinical pathway* itu sendiri siapa ya Pak?

R5 : dokter dpjb yang mengisi dpjb kita kadang membantu untuk melengkapi saja satu dua hal terkait dengan dokume atau indetitas klien

P : Pak ee maaf sebelumnya kemarin sempet melihat di *clinical pathway* seperti ada rehabilitasi setelah dirumah dan perawatan luka dirumah itu biasanya tugas siapa untuk memberitahu dan mencentang pada bagian *clinical pathway*?

R5 : kalo untuk eee desearh planning atau peralatan dirumah biasanya kolaboratif para dokter memberiakn saat *visite* akhir sebelum blpl kitapun sebagai perawat juga punya tugas untuk memberika deserach planning sebelum klien pulang atau perawatan selama perawatan dirumah

P : tettapi biasanya terkadang pernah terlupa atau gimana ngak pak untuk mengisi atau menjelaskan kepada pasien ?

- R5 : kalo penjelasannya tidak cuma dokumentasinya kadang kadang kelolosan gitu kalo kalo secara basically untuk memberikan *discharge planning* kita selalu
- P : untuk lama perawatan biasanya juga dijelaskan kepada pasien pak?
- R5 : untuk lama iya untuk lama perawatan biasanya kita berikan saat klien ee habis oplok biasanya habis operasi biasanya kadang kadang kalo habis operasi kliena sendiri akan tanya berapa hari dikondisi ini kadang juga kita berikan saat kita menerima pasien baru dengan *appendicitis* akut
- P : ooo jadi seringkali cuma lupa untuk dokumentasi
- R5 : yah
- P : terima kasih pak
- R5 : sama – sama nita

Responden 6

- P : Wawancara dengan perawat dari bangsal bedah, bangsal Melati. Assalammualaikum bude.
- R6 : Waalaikumsallam.
- P : Bude jadi saya Nita , saya akan wawancara mengenai *clinical pathway Appendicitis Akut* di bangsal bedah. Menurut bude *clinical pathway* itu apa?
- R6 : Itu resum dari ee pasien yang biasanya itu diisi pada pasien yang *Appendicitis Akut* akut kalau nggak akut biasanya nggak ditulis *clinical pathway*
- P : Menurut bude untuk *clinical pathway* itu sendiri penting atau tidak dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?

- R6 : Penting, karena itu juga harus ada dalam rekam medis yang pasien-pasien dengan *Appendicitis Akut*.
- P : Selama ini untuk pemberian pelayanan pada pasien *clinical pathway Appendicitis Akut* ini disesuaikan tidak bude ?
- R6 : Disesuaikan dengan adanya eee penunjang kemudian dari laborat ,ronsen, ataupun dari klinis pasien itu sendiri.
- P : Sebelumnya untuk *clinical pathway* ini apakah ada sosialisasi terlebih dahulu misalnya pada petugas-petugas pelaksananya di bangsal terkait proses pengisiannya. Itu seperti apa bude ?
- R6 : Itu seharusnya ada, tapi saya juga tidak pas ikut kemaren dokter Gun yang ikut sama pak Eko sama pak Heru kayanya kalau nggak salah yang *clinical pathway*.
- P : Biasanya untuk lembar *clinical pathway* sendiri itu diberikan pada saat dipoli atau dibangsal bude untuk kasus *Appendicitis Akut* ini ?
- R6 : Biasanya di bangsal karena pasien APP akut itu biasanya datangnya dari UGD.
- P : Untuk *clinical pathway* itu sebenarnya untuk eee menambah beban kerja atau malah mempermudah bude?
- R6 : Itu saja nak ya mempermudah dan itu juga untuk membedakan itu kasus pasien APP akut atukah tidak kalau akut kan diisi *clinical pathway* namanya selain resum medis biasa.
- P : Untuk selama ini apa ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan *clinical pathway* yang sudah berlangsung misalnya hari rawatnya lebih pendek atau biayanya lebih murah seperti itu?
- R6 : belum. Belum dengar atau belum pernah kayanya.

- P : Yang selama ini bertugas mengisi *clinical pathway* di bangsal ini siapa bude?
- R6 : Dokter DPJP nya. Siapa yang melakukan tindakan operasi itu, itu yang isi .
- P : Untuk bagian posisi lain bude misalnya keperawatan, atau gizi itu juga ikut mengisi nggak bude?
- R6 :Nah sementara ini belum,karena itu memang hak dari dokter DPJP nya
- P :Untuk *clinical pathway* sendiri apa selalu di cek pada rekam medis misalnya kan karena ada lembar tersendiri bude itu apakah selalu di cek,apakah lembar tersebut eee sudah masuk dalam rekam medis atau belum?
- R6 :Iya, kalau kita mau balikkan status atau pas buka status itu kalau belum teisi kita mengingatkan dokter DPJP untuk mengisi *clinical pathway* itu
- P :Menurut bude apa selama ini eee *clinical pathway* lembarnya itu sudah selalu disertakan ketika ada kasus *Appendicitis Akut*?
- R6 :Insyaallah kalau disini sudah, walaupun belum diisi lengkap biasanya kita mengingatkan DPJP itu untuk mengisinya
- P :Itu eee ada mulai kapan bude mulai disertakan?
- R6 :Baru akhir-akhir ini sekitar dua tiga bulanan
- P :Kemudian pada saat operan jaga misalnya atau rapat pagi selalu saling mengingatkan untuk kelengkapan lembar *clinical pathway* itu sendiri nggak bude?
- R6 :Iya.
- P :Untuk fungsi *clinical pathway* selama ini apakah membantu atau tidak bude ?

- R6 :Belum dievaluasi ini karena baru proses . belum ada setengah tahun, mungkin tahun depan perlu dievaluasi .
- P :Untuk kepatuhan dalam mengisi dari *clinical pathway* itu sendiri menurut bude bagaimana?
- R6 :Nah itu tergantung dokter DPJP nya yang ngisi. Nah kalau lengkap ya sesuai dengan itunya apa penunjang-penunjang nya bagus,tapi ini baru dievaluasi karena blangko nya juga masih berubah- ubah .
- P :Apa ada perbedaan saat sebelum menggunakan *clinical pathway* dan setelah menggunakan *clinical pathway*?
- R6 :Kayanya belum bisa dievaluasi, atau belum bisa di apaya di dilihat lah nanti kan perbedaannya, karena belum , belum lama ini baru percobaan.
- P :Selama ini sudah ada rapat khusus antar perawat, dokter, atau bidang lainnya untuk membahas kekurangan atau kelebihan *clinical pathway* yang baru dalam percobaan ini belum bude?
- R6 :Kayanya sudah, tapi juga saya belum tau isinya apa. Karena itu yang mengikutin kan dokter DPJP sama tim *management* di atas
- P :Berarti selama ini yang mengisi *clinical pathway* itu dokter bude ? ee dalam rekam medis?
- R6 :Iya dokter DPJP nya.
- P :Untuk hambatan dalam pelaksanaan *clinical pathway* selama ini bagaimana bude?
- R6 :Ya Cuma kadang dokternya lupa kita sering mengingatkan kan mungkin itu kan blangko baru juga jadi harus, harus sering diingatkan kalo blangko-blangko yang lama insyaallah udah diisi walaupun kita ser-ing mengingatkannya

P :Terimakasih bude

R6 :Ya

Lampiran 15.

TABEL

Pertanyaan	Open Coding	Axis	Tema
Apakah <i>Clinical pathway</i>	Responden 1 : - Guideline - Alur klinis - Panduan pelayanan bagi seorang dokter	Pengertian <i>clinical pathway</i> : 1. Panduan pelayanan dokter 2. Alur klinis 3. Tolak ukur mutu	1. <i>Clinical pathway</i> adalah panduan pelayanan klinis

	<p>Responden 2 : Tolak ukur mutu pelayanan</p> <p>Responden 3 : Catatan tindakan</p> <p>Responden 4 : - Prosedur yang harus dijalankan - Panduan</p> <p>Responden 5 : SPO yang harus dipatuhi DPJP</p> <p>Responden 6 : Resume pasien</p>	4. Resume pasien	<p>sebagai tolak ukur mutu</p> <p>2. Berlaku sejak 2015, diawali sosialisasi dan dievaluasi 6 bulan sekali</p> <p>3. Topik berdasarkan <i>high risk</i>, <i>high volume</i> dan <i>high cost</i></p>
Kapan <i>Clinical pathway</i> diberlakukan	<p>Responden 1 : Sejak 2015</p> <p>Responden 2 : 2 tahun lalu</p> <p>Responden 3 : Tahun lalu di uji coba</p> <p>Responden 6 : Baru dua sampai tiga bulan</p>	<p>Pelaksanaan <i>clinical pathway</i>:</p> <p>1. Tahun 2015 2. Tahun 2014 3. 2-3 bulan</p>	4. Kepatuhan masih kurang karena keterbatasan waktu, sulit merubah budaya, belum ada yang mengawal dan lupa
Berdasarkan apa penentuan topik <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 : - High risk, volume dan cost - Kesepakatan komite medik dari 10 besar penyakit</p> <p>Responden 2 :</p>	<p>Dasar penentuan topik:</p> <p>1. <i>High risk</i>, <i>high volume</i>, dan <i>high cost</i> 2. Kesepakatan rapat</p>	5. Alur pembuatan CP dengan penentuan judul oleh tim CP dan komite,

	- Rapat SMF		dibuat isi oleh KSM perbagian, dan dibuat draft oleh tim CP
Bagaimana proses penyusunan CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari panduan klinik kemudian disingkat berdasarkan format tertentu - Kesepakatan forum komite medik, KSM dan tim - Ditetapkan CP perbagian - Membuat <i>draft</i> sesuai PPK - <i>Draft</i> dikaji KSM - Masih ada revisi diperbaiki lagi - Diskusi panjang <p>Responden 2 Konsep dulu kemudian dibicarakan di KSM</p>	<p>Proses penyusunan CP :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyingkat dari panduan klinik dibuat format penetapan CP perbagian 2. Format disepakati oleh komite medik, KSM dan tim, , 3. <i>draft</i> sesuai PPK dibuat oleh tim 4. Evaluasi oleh KSM 	
Apakah pelayanan disesuaikan dengan <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 4 : Disesuaikan</p> <p>Responden 5 : Disesuaikan</p> <p>Responden 6 : Disesuaikan</p>	<p>Kondisi pelaksanaan <i>clinical pathway</i>: Disesuaikan</p>	

Apakah ada sosialisasi <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 : Soialisasi dengan pakar mutu</p> <p>Responden 2 : Sudah</p> <p>Responden 3 : Sudah pada saat uji coba</p> <p>Responden 4 : Sosialisasi terbatas tim</p> <p>Responden 5 : Sudah ada</p> <p>Responden 6 : Ada hanya dokter, kepala bangsal dan 1 perawat</p>	Strategi pengenalan <i>clinical pathway</i> : Sosialisai dengan pakar mutu kepada tim	
	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah - Didatangkan pakar-pakar mutu untuk medis, perawat, farmasi, dan gizi - Tidak semua dapat mengikuti 		
Apakah <i>Clinical pathway</i> dibuat berdasarkan referensi	<p>Responden 1 : Berdasarkan panduan praktek klinik</p> <p>Responden 3 : Berdasarkan pedoman bedah umum</p>	<p>Sumber <i>clinical pathway</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panduan praktek klinik 2. Pedoman bedah umum 	

<p>Bagaimana dokumentasi <i>Clinical pathway</i></p>	<p>Responden 1 : Dimasukkan dalam rekam medis</p> <p>Responden 2 : Dimasukkan dalam rekam medis</p>	<p>Dokumentasi : Dalam rekam medis</p>	
<p>Apakah <i>Clinical pathway</i> menambah beban kerja</p>	<p>Responden 4 : Menambah beban kerja</p> <p>Responden 5 : Tidak membebani</p> <p>Responden 6 : Mempermudah</p>	<p>Konsekuensi : 1. Mempermudah 2. Menambah beban kerja</p>	
<p>Apakah ada evaluasi <i>Clinical pathway</i></p>	<p>Responden 1 : 6 bulan sekali</p> <p>Responden 2 : 2 tahun berturut-turut</p> <p>Responden 3 : Setiap tahun</p> <p>Responden 4 : Belum ada</p> <p>Responden 5 : Evaluasi 1 semester sekali</p> <p>Responden 6 : Belum pernah</p>	<p>Proses evaluasi: 1. 6 bulan sekali 2. Setiap tahun 3. Belum pernah</p>	
<p>Siapa yang bertugas mengisi</p>	<p>Responden 3 : Dokter bedah</p> <p>Responden 4 :</p>	<p>Petugas yang mengisi <i>clinical pathway</i> :</p> <p>1. Dokter</p>	

<i>Clinical pathway</i>	<ul style="list-style-type: none"> - DPJP - Perawat <p>Responden 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Perawat <p>Responden 6 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DPJP - Perawat 	2. Perawat	
Apakah rutin di periksa pada rekam medis formulir <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 4 : Di ruang selalu di cek</p> <p>Responden 5 : Di cek tapi ada yang lupa</p> <p>Responden 6 : Selalu di cek</p>	Pemeriksaan formulir <i>clinical pathway</i> : Di periksa tapi ada yang lupa	
Apakah saling mengingatkan setiap hari saat jaga untuk kelengkapan formulir <i>clinical pathway</i>	<p>Responden 4 : Saling mengingatkan</p> <p>Responden 5 : Diingatkan oleh koordinator ruang</p> <p>Responden 6 : Iya</p>	Saling mengingatkan kelengkapan <i>clinical pathway</i>	
Bagaimana fungsi <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standar pelayanan - Kendali mutu dan biaya <p>Responden 2 : Tolak ukur</p> <p>Responden 3 :</p>	Fungsi <i>clinical pathway</i> : 1. SPO 2. Tolak ukur kejadian yang tidak diinginkan	

	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat standar yang sama - Penilaian kejadian yang tidak diinginkan <p>Responden 4 : Panduan pelayanan</p> <p>Responden 5 : SPO</p>		
Bagaimana kepatuhan untuk melaksanakan <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 : Belum mematuhi karena kesibukkan</p> <p>Responden 4 : Belum baik karena belum terbiasa</p> <p>Responden 5 : Berusaha patuh karena sering lupa</p>	Respon kepatuhan : Belum mematuhi	
Bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 : Belum maksimal</p> <p>Responden 4 : Belum dapat ditentukan</p> <p>Responden 5 : Belum diketahui</p> <p>Responden 6 : Belum dapat dilihat</p>	Hasil pelaksanaan: Belum dapat ditentukan	
Akses pasien terhadap	Responden 1 : Boleh melihat jika meminta	Hak pasien terhadap <i>clinical pathway</i> :	

<i>Clinical pathway</i>	Responden 2 : Selama ini belum	1. Boleh jika meminta 2. Selama ini belum	
Bagaimana kendala pelaksanaan <i>Clinical pathway</i>	<p>Responden 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum membumi - Sulit merubah budaya - Kurang peduli - Kesibukkan - Belum kebutuhan akhirnya menunda-nunda menulis - Belum ada yang mengawal <p>Responden 2 : Kendala dalam pengisian</p> <p>Responden 3 : Tidak ada kendala</p> <p>Responden 4 : Dokter sering terburu-buru</p> <p>Responden 5 : - Lupa - Pasien terlalu banyak</p> <p>Responden 6 : Lupa</p>	<p>Hambatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit merubah budaya 2. Kurang peduli 3. Belum ada yang mengawal 4. Keterbatasan waktu karena banyak pasien 5. Lupa 	