

# LAMPIRAN

## Lampiran 1.

### Formulir ICPAT

<b>Konten 1-10</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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 staf 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?	√	
<b>Mutu 1-2</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
1. Dokumen CP digunakan sebagai bagian/ kesatuan dalam pelayanan/ terapi	√	

2. CP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan		√
<b>Konten 11-33</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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 eksklusif)?		√
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 staf/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?	√	
<b>Mutu 3-6</b>		
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		√
<b>Konten 34 – 46</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
34. Apakah dalam notulen pertemuan terdapat daftar absensi staf 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 staf penanggung jawab terhadap kerahasiaan pasien yang <i>mereview</i> CP?	√	
41. Apakah ada perwakilan pasien yang turut <i>mereview</i> 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?		√
<b>Mutu 7 – 23</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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 staf 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 staf diperhatikan sebagai bagian dari isi CP		√
13. Semua perwakilan staf 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 staf mengenai CP dikumpulkan saat uji coba	√	
17. Persyaratan hukum telah terpenuhi dalam uji coba		√
18. Semua staf 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		√
<b>Konten 47-51</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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 staf?	√	
49. Apakah telah ada kesepakatan tentang penyipanan 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?		√
<b>Mutu 24</b>		
24. Penilaian risiko oleh RS telah mencukupi (adequate)	√	
<b>Konten 52 - 55</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
52. Apakah CP direview setiap tahun atau kurang?	√	
53. Apakah ada individu staf yang bertanggung jawab untuk menjaga CP?		√
54. Apakah ada pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/ format dari CP?		√
55. Apakah ada pelatihan secara rutin penggunaan CP untuk para staf baru yang terlibat?		√
<b>Mutu 25 – 37</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
25. Isi dan dokumentasi CP secara rutin telah direview (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 staf	√	
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 staf telah merubah praktek	√	
34. Ada bukti bahwa masukan dari pasien telah merubah praktek		√
35. Variasi dan pencapaian <i>goals/ outcomes/ objectives</i> telah diumpanbalikan kepada para staf		√
36. Variasi dan pencapaian <i>goals/ outcomes/ objectives</i> telah diumpanbalikkan kepada pasien		√
37. Pasien terlibat dalam mereview isi dari CP		√
<b>Konten 56 – 58</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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> ?	√	
<b>Mutu 38 – 49</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
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 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 : Aliqa Citra Septiani

NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian “Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.”

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

Yogyakarta,

Responden/ Informan

( )

**Lampiran 3.**

## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

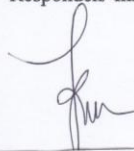
NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian "Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul."

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

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Responden/ Informan



## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian "Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul."

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

Yogyakarta, 13 Juni 2016

Responden/ Informan



## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

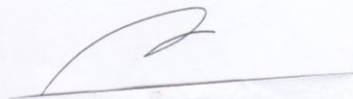
NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian "Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul."

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

Yogyakarta, 28 Mei 2016

Responden/ Informan



## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

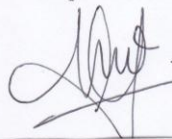
NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian "Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul."

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

Yogyakarta, 27 Mei 2016

Responden/ Informan



## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

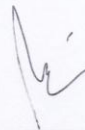
NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian “Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.”

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

Yogyakarta, 25 Mei 2016

Responden/ Informan





## **INFORM 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 : Aliqa Citra Septiani

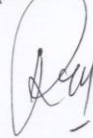
NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian "Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul."

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

Yogyakarta, 25 Mei 2016

Responden/ Informan



## ***INFORM CONSENT RESPONDEN 7***

### **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 : Aliqa Citra Septiani

NIM : 20151030004

Dengan judul penelitian “Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Pneumonia di Ruang Rawat Inap Bangsal Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.”

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

Yogyakarta, 25 Mei 2016

Responden/ Informan



## **Panduan Wawancara Direktur YANMED**

### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** :

**Tanggal Wawancara** :

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 staf 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 11.**

### **Panduan Wawancara Profesi Dokter Spesialis Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** :

**Tanggal Wawancara** :

1. Apa pengertian dari CP itu?
2. Apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi CP?
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-morbidit, 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 12.**

### **Panduan Wawancara Profesi Keperawatan Bangsal Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** :

**Tanggal Wawancara** :

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 13.**



## **Transkrip Wawancara Direktur YANMED**

### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 1

**Tanggal Wawancara** : 13 Juni 2016 jam 12.12 WIB

**A : Peneliti**

**B : Responden 1**

A : Dr. R hari ini kita akan melakukan wawancara dengan ee,, wakil direktur yanmed. Ee,, untuk pertanyaan yang pertama dok ee,, apakah dokter tahu untuk pengertian dari CP dan fungsinya yang diterapkan CP itu apa sih dok?

B : Jadi *clinical pathway* itu adalah merupakan ee,, apa, *clinical guideline* iya, jadi merupakan ee,, alur,, alur ee,, ja,, pelayanan iya, alur pelayanan, merupakan panduan layanan bagi seorang dokter iya. Jadi ee,, apa ya istilahnya itu, iya alur iya, klinis iya, alur klinis, ee,, bagi seorang profesi ee,, medis disini. Nah kemudian kalau kegunaannya yaitu sebagai ee,, karena ini merupakan, apa namanya, *clinical guideline*, jadi tentu saja sebagai ee,, standar di dalam memberikan pelayanan sesuai dengan diagnosis tertentu. Nah,, *clinical pathway* ini ee,, yang lain gunanya adalah untuk kendali mutu dan juga kendali biaya berdasarkan dari panduan klinik, seperti itu.

A : Kemudian ee,, untuk penerapan CP sendiri di RSUD Panembahan Senopati ini udah sejak kapan dok?

B : *Clinical pathway* itu ee,, kita mulai susun sejak kita mau akreditasi, jadi pada tahun 2015 kemarin itu sudah mulai meskipun itu kemarin masih uji coba tapi sudah kita susun dan kita gunakan itu dari *clinical pathway*.

A : Kemudian tadi kan ada lima *clinical pathway* dok, menurut dokter berdasarkan apakah sih cara menentukan pemilihan topik dari *clinical pathway* itu sendiri?

B : *Clinical pathway* itu ditetapkan berdasarkan dari *high risk, high volume, high cost* ya, kemudian tiga itu ee,, itu disepakati, ee,, di forum komite medik. Jadi mereka eee,, menetapkan lima itu dari apa berdasarkan jumlah sepuluh besar penyakit itu jadinya, itu diambil dari sana, berdasarkan kesepakatan internal komite medik, di kelompok staf medik.

A : Untuk proses penyusunan *clinical pathway* itu sendiri bagaimana dok?

B : Proses penyusunannya itu sebetulnya yang dari induknya, yang dari panduan klinik itu kemudian akan di,, disingkat berdasarkan format tertentu, formatnya sudah tertentu untuk *clinical pathway*. Nah *clinical pathway* itu tidak hanya medis tetapi profesi lain yang menunjang, dalam hal ini ada perawat, ada gizi, ada apoteker yang ada di sana. Nah kemudian prosesnya untuk penyusunan ya tadi itu ya, yang disepakati ini kemudian yang ditetapkan untuk *clinical pathway*, kemudian yang ditetapkan itu eee,,

apa, misalnya dari anak, dari dalam nah mereka akan kita fasilitasi dari tim kami ya, tim *clinical pathway*, itu memfasilitasi untuk ee,, apa namanya, membuat *draftnya* berdasarkan dari PPK itu, jadi istilahnya kita bikin *draftnya* kemudian kita berikan ke KSM itu untuk dikaji. Kalau nanti apa namanya masih ada penyempurnaan, masih ada revisi, diserahkan lagi ke tim itu kemudian akan diperbaiki. Kemudian eee,, itu gak sesingkat itu jadi memang untuk menyusun *clinical pathway* itu, oohhw,, waduh masih diskusinya panjang karena disiplin ilmu mereka satu kampus, satu perguruan tinggi saja bisa beda variasinya, apalagi lain perguruan tinggi itu memang rumit memang di dalam menyusun *clinical pathway* itu.

A : Tadi kan proses penyusunannya ya dok kalau pola sistem penerapannya itu sendiri bagaimana dok?

B : Nah,, proses penerapannya disini masih kita juga kesulitan dalam arti masih teman-teman medis itu sudah *clinical pathwaynya* tapi belum mematuhi, belum mematuhi. Jadi sudah diterapkan tapi ternyata belum mematuhi *clinical pathway*. *Clinical pathway* yang dibuat belum semuanya mematuhi. Kan kita evaluasi dan memang belum mematuhi dari apa *clinical pathway* yang sudah disusun. Jadi masih saja, apa namanya, ee,, tidak sesuai dengan *clinical pathway* yang tersusun, iya mungkin karena memang kita juga baru, apa namanya ini, mencari bentuk agar itu bisa dilaksanakan sesuai karena memang kami memahami kesibukan dokter ya, dalam hal ini

sehingga memang harus ada yang membantu mengingatkan dan memantau terus menerus nah kita kan baru konsen ke *case manager* itulah yang nanti akan membantu ee,, dokter ya untuk dapat ee,, mematuhi *clinical pathway* yang sudah dibikin.

A : Jadi memang kepatuhannya masih kurang ya dok?

B : Masih kurang tetapi terus terang sudah dievaluasi.

A : Kemudian ee,, apakah sudah ada program sosialisasi penggunaan CP ini untuk para tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang bersangkutan dok?

B : Sebetulnya kalau sosialisasi sudah. Jadi kami juga mengundang pakar-pakar mutu *clinical pathway* pernah ya dr.Beneftri Djastri kemudian ee,, dr.Sinse, dari,, Sarjito dr.Pinzon, nah,, kemarin belum lama ini dr.Pinzon memberikan sosialisasi ke jajaran medis, kemudian ke perawat, apa farmasi dan juga apa dari gizi. Nah, akan tetapi hambatannya memang tidak bisa cuma medis saja selalu ada kepentingan sehingga tidak seluruhnya mengikuti. Itu yang terjadi hambatan di sana. Dan yang kedua, apa ya teman-teman medis meskipun sudah disosialisasi, belum semua merasa memiliki, memahami bahwa itu untuk kepentingan beliau-beliau sendiri, selain memang juga untuk kepentingan rumah sakit tapi *clinical pathway* juga untuk kepentingan dokter itu sendiri. Untuk jika ada tuntutan hukum dan sebagainya kan ada *clinical pathway* dan audit misalnya nanti dengan

BPJS dan sebagainya, itu klaim nanti itu kedepannya dasarnya dengan *clinical pathway* itu.

A : Ooo,,, untuk saat ini dok untuk cara pendokumentasian dari *clinical pathway* itu sendiri gimana dok? Apakah CP itu memang harus selalu di ee,, sertakan dalam rekam medik atau memang yang sudah diisi dikumpulkan ke dalam satu tempat tersendiri?

B : Ini memang ada dua versi, ada yang *clinical pathway* masuk di apa, rekam medik, ada yang disendirikan. Tetapi yang kebijakan dimasukkan di rekam medik. Ho,,oh kemarin sempat ada dua model, ada hheeahha,, yang disendirikan, ada yang di rekam medik.

A : Ee,, kemudian apakah telah ada kesepakatan tentang penyimpanan *clinical pathway* setelah digunakan tadi kan ada dua versi dok yang satu disimpan sendiri, yang satu dimasukkan dalam rekam medik untuk sekarang kan apakah memang semuanya memang harus sudah dimasukkan ke dalam ee,, rekam medik?

B : Iya, memang se,, setelah kapan ya itu, benar masuk di rekam medik ya.

A : Ya kemudian untuk pasien sendiri apakah mereka memiliki akses untuk mengetahui *clinical pathway* mereka jadi misalnya ketika ada pasien *sectio cesarea*, pasien pneumonia apakah mereka bisa melihat *clinical pathway* mereka dok?

B : Kalau ee,, kalau pasien, iya memang kan haknya, boleh mereka kalau mau melihat, mau tahu karena itu memang haknya mereka, tapi kalau orang lain ya, ya tidak bisa kan itu ada undang-undangnya tentang kerahasiaan.

A : Kemudian untuk bagaimana *outcome* seperti biaya dan *patient safety* di RSUD Panembahan Senopati?

B : Eem,, *outcomenya* ya. Sebetulnya ini sangat bermanfaat untuk kami ya, ee,, *clinical pathway* ini untuk rumah sakit ya tadi itu untuk kendali mutu, kendali biaya karena mengurangi variansi karena variansi itu dalam hal pemberian terapi kemudian, ee,, yang kedua, yang kedua itu, ee,, sebagai untuk me,, merubah budaya, *mindset* ya, bahwa kita harus mematuhi apa yang sudah dibikin bersama dan sebagai panduan untuk dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien. Jadi itu kalau di kami itu dalam pengendalian mutu dan biaya namun itu juga tentunya dengan *patient safety* karena itu disusun berdasarkan *evidence based* ya, kemudian dari dasarnya juga dari panduan praktik klinik disusun kan ada PNPk itu, kemudian disesuaikan dengan kondisi masing-masing PPK kemudian jadi *clinical pathway*.

A : Tapi memang, tapi memang udah kerasa dok perbedaan antara sebelum menggunakan *clinical pathway* dan sesudah menggunakan *clinical pathway* untuk dari segi biaya?

B : Nah, ini yang makanya tadi karena kepatuhannya belum maksimal, ee,, tapi ada satu yang kayanya kalau gak salah yang app bedah apa iya, app bedah itu, kayanya itu sudah kemarin sudah, sesuai kemudian ini, ee,, dijadikan *clinical pathway* terus dicoba dan dan sudah bisa berjalan.

A : Kemudian untuk pengevaluasiannya sendiri dok CP itu dilakukan untuk jangka waktu berapa lama?

B : Eee,, kita CP dievaluasi, itu berapa ya kemarin dari tim, tim ee,, PMKP nganu iya, komite PMKP, itu ee,, enam bulan sekali apa ya, dievaluasi itu kan ada program dari komite PMKP untuk menyusun apa mengevaluasi dari *clinical pathway* itu.

A : Berartikan dari udah dari tahun kemaren ya dok mungkin evaluasinya udah dua kali sementara selama ini kalau sudah dua kali ini apakah *clinical pathway* itu ada penambahan atau pengurangan dari segi isi atau *clinical pathway* itu masih tetap?

B : Ada-ada perubahan karena ada revisi tadi, ada uji coba, dievaluasi, ternyata belum sesuai, ketemu lagi untuk menyamakan lagi, kan seperti itu, Kadang penyempurnaan-penyempurnaan terus ya.

A : Untuk kendala-kendalanya itu dok yang dihadapi implementasi *clinical pathway* sendiri apa dok kalau dari?

B : Tadi ee,, ee,, *clinical pathway* itu belum apa namanya, istilahnya belum membumi di,, di,, diantara teman-teman medik ya jadi, ee,, karena itu tadi,

kita sosialisasikan beliau tidak selalu bisa hadir, karena itu tadi kesadaran merubah budaya itu memang agak sulit ya, merubah budaya, padahal ini sudah di kolegio masing-masing sebetulnya sudah ada, cuma kurang begitu peduli padahal ini amanat akreditasi kan ada itu. Kemudian yang kedua diimplementasi di lapangan, itu tadi, karena kesibukan, karena banyaknya pasien sehingga beliau tidak sempat untuk menulis kemudian kalau diingatkan karena merasa belum kebutuhan, nanti,, nanti,, tertunda-tunda, jadi itu apa namanya, waktu kemudian kita mengaktifkan, membentuk *case manager*. Betul-betul *case manager*. Kemarin kan ada mispersepsi dalam kita mendefinisikan, menugaskan seorang *case manager*, *case manager* juga mengelola *clinical pathway* itu yang nanti akan memantau terus ee,, apa mendampingi terus untuk pengisian *clinical pathway*, implementasi di masing-masing bagian. Kemudian permasalahannya antara lain itu, belum ada yang ini *clinical pathway*nya itu belum ada yang ngerusui, belum ada yang ngawal terus, perawat, kepala ruang pun belum ada yang begitu peduli dengan ini ya karena mungkin kesibukan nanti kita akan bentuk *case manager* yang akan memantau terus, ee,, apa, berjalannya implementasi dari *clinical pathway*, rencananya seperti itu karena ini hasil *benchmark* ee,, dari beberapa rumah sakit kemarin dan hasil evaluasi dari akreditasi kemarin ternyata, ada panduan khusus untuk *case manager* antara lain tugasnya ini.

A : Dr. R terima kasih atas waktunya dok.



**Lampiran 14.**

**Transkrip Wawancara Bagian Mutu  
RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama : Responden 2**

**Tanggal Wawancara : 13 Juni 2016 jam 12.04 WIB**

**A : Peneliti**

**B : Responden 2**

A : Dok, apa pengertian dari *clinical pathway* dan fungsi dari penerapan *clinical pathway*?

B : Jadi dengan CP itu, apa namanya, eee,, kita ada tolak ukur, untuk apa namanya, ee,, pelayanan terutama kita disini kan di obsgin, na,, kita *sectio cesarea*, jadi kita bisa, bisa melihat, apa namanya, eee,, apakah eee,, *cesarea* itu sudah di,, apa di,, dikerjakan sesuai indikasinya kemudian perawatannya juga sesuai dengan ee,, SOPnya gitu.

A : Ee,, kemudian sejak kapan pemakaian CP ini dok untuk yang bedah, penyakit dalam, anak?

B : Kita terapkan bareng-bareng dua tahun yang lalu

A : Ooo,, iya dok.

B : Iya dua tahun yang lalu.

A : Ooo,, iya dok dua tahun yang lalu ya dok. Ee,, bagaimana berdasarkan apa sih dok cara menentukan pemilihan topik CP di RSUD Panembahan ini dok?

B : Iya kita kan rapat dulu di SMF, rapat kemudian kita lihat di kepustakaan kemudian lihat di, apa namanya, eee,, apa,, teman-teman lain di senter pendidikan baru kita bikin CP.

A : Ooo,, untuk penyusunan dari *clinical pathway* ini seperti apa dok?

B : Iya tentunya ada konsep dulu, ada konsep kemudian kita bicarakan di SMF setelah ada kesepakatan iya baru nanti di,, apa namanya, di,, diterapkan.

A : Kalau proses penerapannya CP sendiri di RSUD ini gimana dok?

B : Iya sudah,, sudah kita,, yang sudah dari SMF selesai kita serahkan ke manajemen nanti manajemen ada instruksi ke bawah untuk melaksanakan.

A : Kemudian untuk kepatuhan terhadap pelaksanaan CP sendiri untuk bagian yang sudah memiliki CP seperti apa dok?

B : Kalau di obsgin ya kita, iya kalau gak salah nanti tanya ke mba Titin iya, saya nggak kurang ngerti soalnya kalau yang di anak, bedah tanya ke atas ya. Kalau yang di obsgin inshaa allah sudah kita pakek.

A : Kemudian kalau untuk program sosialisasi penggunaan CP terhadap staf yang menggunakannya apa sudah dilakukan dok?

B : Ya sudah, setiap kali sebelum kita mau,, kita sosialisasikan, kita bahas dulu, artinya secara keseluruhan CP itu nanti kita bahas di apa namanya, di,, di,, tim to,, tim mutu kan, baru nanti setelah disepakati baru nanti di,, ee,, penggunaan.

A : Untuk cara pendokumentasian CP itu sendiri dok seperti apa? Apakah memang CP itu harus selalu dicantumkan didalam rekam medik atau memang disimpan sendiri semua kumpulan CP?

B : Selalu disimpan di rekam medik.

A : Di rekam medik pasien itu.

B : Nanti tiap, tiap hari kita visit kita lihat sekalian.

A : Ok kemudian berarti kesepakatan untuk penyimpanan CP itu yang digunakan adalah semua dimasukkan ke dalam rekam medik ya dok?

B : Iya,,, iya...

A : Kemudian apakah pasien memiliki akses untuk mengetahui CP mereka dok?

B : Oh,,gak, selama di obsgin enggak.

A : Kalo di obsgin enggak. Kemudian ee,,,*outcomenya* seperti biaya dan *patient safety* dan penggunaan CP itu gimana dok di RSUD ini?

B : Iya pada prinsipnya kalau kita apa namanya, CP, apa namanya itu sudah menyangkut baik itu masalah klinik maupun masalah keperawatan iya tentunya keperawatan dan apa, dan apa namanya,, tim klinis, manajemen klinis, manajemen keperawatan, itu kan, nanti kan, ter,, apa namanya, hubungannya,, masalah biaya kan maksudnya iya disitu,, dengan kendali mutu dan biaya itu pasti.

A : Berarti sudah ada ibaratnya sudah terasa belum dok ketika sebelum penggunaan CP dan setelah penggunaan CP ini?

B : Sebenarnya gini kalau sebenarnya kita dulu kan 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 mengevaluasi sampai sejauh mana kita punya pekerjaan. Jadi CP ini sebagai apa namanya, eee,, indikator mutulah dalam pelaksanaan manajemen ee,, klinik dan keperawatan.

A : Kemudian untuk evaluasinya sendiri dok CP ini dilakukan setiap berapa tahun sekali gitu dok?

B : Kebetulan di sini kita dua tahun, apa namanya, eee,, untuk akreditasi, persiapan akreditasi, kita evaluasi

A : He,,eh,, itu berarti untuk semua CP yang ada di RSUD ya dok?

B : Iya.

A : Selama ini berarti ada penambahan atau pengurangan dari isi CP dok?

Di obsgin, eee,, belum, obsgin kita masih pakai format dua tahun yang lalu, kalau yang lain nanti coba bu Titin yang tahu.

A : Ooo,, iya. Kemudian kendala-kendala yang dihadapi saat penerapan *clinical pathway* untuk secara keseluruhan dok?

B : Secara umum, iya apa namanya eee,, gak ada ya, secara umum, karena sudah disepakati, sudah disosialisasikan to, hanya memang kendalanya itu di, apa dipengisian itu, terutama di manajemen, apa namanya, manajemen keperawatan itu.

A : Berarti ibaratnya semua isi CP itu sebenarnya sudah dijalankan

B : Iya, iya

A : Namun pengisian formnya itu ya dok?

B : Kaya misalnya obsgin, misalnya kalau ee,, apa, apa namanya, yang namnaya, ee,, apa namanya *balance* cairan, kan selalu to, tapi kan tidak selalu ditulis di CP. Misalnya begitu, itu kan sudah kita jalankan kemudian eee,, manajemen laktasi misalnya kan sudah kita jalankan tapi tidak ditulis di situ.

A : Ya, ok yah. Terima kasih dokter atas waktunya.

## **Lampiran 15.**

### **Transkrip Wawancara Profesi Dokter Spesialis Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 3

**Tanggal Wawancara** : 28 Mei 2016 jam 14.30 WIB

**A : Peneliti**

**B : Responden 3**

A : Assalamualaikum warohmatullohi wabarakatuh. Pada siang hari ini saya akan mewawancarai SMF dari anak yaitu dr.A.

B : Kalau salah susah itu yo hahaha,,,

A : Assalamualaikum dok.

B : Iya walaikumsalam.

A : Dok, saya Aliqa akan mewawancarai dokter mengenai *clinical pathway* pneumonia. Ee,, dokter maaf ee,, menurut dokter sebenarnya apa sih arti dari sebuah *clinical pathway* pneumonia itu dok?

B : Tidak tau a,, wes tak jawab, belum baca wes, belum baca iya, hahaha,,,

A : Menurut dokter apa saja fungsi atau pentingnya dari implementasi *clinical pathway* pneumonia itu dok?

B : Iya menurut saya, untuk memantau pasien mulai dari masuk sampek pasien keluar.

A : Ooo,, iya dok. Dok, sejak kapan *clinical pathway* pneumonia itu diberlakukan?

B : Lupa, coba tanya aja hee, eaaa, sudah lupa.

A : Iya, dok. Ee,, menurut dokter mengapa sih *clinical pathway* pneumonia itu harus diterapkan di RSUD Panembahan ini dok?

B: Iya,, sebagai untuk pemantauan dan menilai kita, apakah kita itu sudah menjalankan, eee,, perawatan pasien sesuai dengan CP atau belum.

A : Ooo,, iya dok. Dok, ee,, sebelumnya *clinical pathway* apakah sudah diuji coba atau langsung diterapkan dok?

B : Langsung diterapkan, di tempat saya langsung diterapkan.

A : Ooo,, iya dok. Dok, siapa saja sih yang membuat *clinical pathway* pneumonia itu dan siapa yang menggunakan *clinical pathway* tersebut dok?

B : Yang membuat? SMF anak dan yang menggunakan SMF anak.

A : Ooo,, iya dok. Dok, bagaimana pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia itu di RSUD ini dok?

B : Piye jawabku? Ulang pertanyaannya!

A : Pelaksanaan implementasinya itu seperti apa?

B : Iya sudah sesuai dengan opo, dengan yang ada di opo, *clinical pathway* kita isi sesuai dengan eee,, *form-form* yang ada.

A : Iya, dok. Dok, apa saja kendala yang ditemukan pada saat implementasi *clinical pathway* itu dok?

B : Tidak semua dokter pas,, tidak semua apa-apa dokter,, me,, tidak semua dokter, mengisi *clinical pathway*. *Clinical pathway* diisi mulai sejak dalam dari pasien masuk sampek keluar.

A : Dok, ee,, bagaimana cara pendokumentasian dari *clinical pathway* itu sendiri dok?

B : Maksudnya apa?

A : Ditaruh di rekam medis atau seperti apa?



B : Ditaruh di rekam medis tapi ada juga yang, tapi ada juga,, opo ada duplikatnya juga.

A : Ooo,,, iya dok. Apakah *clinical pathway* itu memba,, membantu ee,, para dokter untuk mengambil keputusan dalam memberikan terapi dok? Membantu atau tidak dok? Misalkan ee,, pasien pneumonia ini butuh antibiotik yang seperti apa gitu dok?

B : Belum ada penelitian, jadi sementara masih pakek, masih pakek, eee,,, anu opo jenenge, masih pakek antibiotik yang disesuaikan dengan,, dengan SPK,, SPM.

A : Ooo,, iya dok. Berarti ee,, *clinical pathway*nya tidak membantu gitu dok atau membantu dok dalam memberikan keputusan terapi itu dok?

B :Belum terasa.

A : Ooo,, belum terasa dok.

B : Karena belum ada penelitian, apakah dengan terapi seperti ini, nanti hasilnya kaya apa, itu nanti belum diteliti, kita sementara masih. Dok,, tanyakan berapa tahun kita mulai.

A : Dok, apakah ada instruksi khusus untuk menggunakan formulir *clinical pathway* untuk kasus tertentu dok? Apakah ada perintah dari manajemen untuk memgggunakan *clinical pathway* untuk kasus pneumonia misalkan dok?

B : *Clinical pathway* itu kan dibuat untuk akreditasi rumah sakit, iya kalau gak ada *clinical pathway* nya, iya akreditasinya turun nilainya, bukan masalah memerintah, iya *clinical pathway* itu salah satunya merupakan eee,, salah satu yang dinilai dalam akreditasi.

A : Dok, apakah ada sosialisasi untuk eh,, menggunakan *clinical pathway* itu dok?

B : Sosialisasi,, sosialisasi untuk siapa?

A : Sosialisasi untuk tenaga medis di rumah sakit ini, dok.

B : Ooo,, iya.

A : Iya. Dok, apakah *clinical pathway* yang ada ee,, yang pneumonia itu apakah sudah sesuai dengan referensi yang sesuai atau tidak dok?

B : Sesuai dengan referensi.

A : Dok, apakah kan tadi kata dokter ee,, *clinical pathway* ini hanya untuk akreditasi berarti belum ada instruksi yang jelas untuk penggunaan *clinical pathway*nya ya dok?

B : Instruksi dari siapa?

A : Dari atas dok.

B : Tidak ada to instruksi, iya itu kan semua, diinstruksikan karena untuk mengikuti akreditasi, eee,, iya ndak akreditasi, iya ndak diinstruksikan to. Tahu kan maksudnya iya to,, kalau buat apa diinstruksikan kalau ada aja ini.

A : Dok, apakah *clinical pathway* pneumonia itu direview setiap tahun?

B : Belum mulai direview.

A : Apa peran dokter dalam *clinical pathway* tersebut dok jika nanti ada pereviewan *clinical pathway* dok?

B : Kita menyesuaikan, menyesuaikan, disesuaikan dengan eee,, apa namanya dengan protap, kalau ada protap disesuaikan kalau ada, apa namanya eee,, pasien yang, pasien yang tidak cocok dengan terapi disesuaikan dengan pola kuman yang ada di rumah sakit.

A : Ooo,, iya. Baik dr.A terima kasih atas waktu dan informasinya. Assalamualikum dokter.

#### **Lampiran 16.**

### **Transkrip Wawancara Profesi Dokter Spesialis Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 4

**Tanggal Wawancara** : 27 Mei 2016 jam 15.30 WIB

**A : Peneliti**

**B : Responden 4**

A : Assalamualaikum warohmatullohi wabarokatuh. Ee,, saya akan mewawancarai salah seorang dokter spesialis anak yang ada di RSUD Panembahan Senopati yaitu dr.V. Selamat sore dr.V.

B : Selamat sore.

A : Iya, dok. Ee,, saya Aliqa dok. Saya akan ee,, sedikit bertanya-tanya dok mengenai *clinical pathway* ee,, anak khususnya pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul ini dok.

B : Iya.

A : Jadi menurut dokter *clinical pathway* itu apa sih dok?

B : Ee,, kalau *clinical pathway* kan sebetulnya lajur ee,, lajur jadi bagaimana kita melakukan tatalaksana pada pasien baik dari segi medis, keperawatan, gizi maupun ee,, bidang yang lain. Jadi istilahnya ee,, tatalaksana tapi secara apa iya, dari macam-macam bidang. Apa ya? Komprehensif ya?

A : Oh ya jadi dari multidisiplin ilmu ya dok ya?

B : Iya, he,,eh,,he,,eh.

A : Dok sebenarnya ee,, apa saja sih fungsi dari *clinical pathway* itu?

B : Fungsinya satu untuk *patient safety*, yang kedua ee,, sebagai,, yang kedua ee,, sebagai untuk tatalaksana pasien, alur tatalaksana pasien, yang kedua bisa sebagai monitoring bagaimana cara kita me,, menerapi pasien tersebut.

A : Oh ya. Dok, menurut dokter ee,, apakah implementasi dari *clinical pathway* itu penting atau tidak dok?

B : Implementasi sangat penting karena disitu kita, bisa melihat satu, *endingnya* nanti kita bisa melihat kualitas dari pelayanan ee,, pasien tersebut bagaimana, kemudian eee,, istilahnya kalau kita, istilahnya kalau kita

mengikuti *clinical pathway* tersebut berartikan terapinya sudah se,, sesuai dengan standar kemudian untuk misalnya perlindungan hukum untuk dokternya sendiri misalkan terjadi, banyak komplenn dari pasien selama kita mengikuti lajur dari *clinical pathway* itu kita tidak melakukan kesalahan.

A : Oh ya dok. Dok, ee,, untuk *clinical pathway* pneumonia itu sendiri sejak kapan ya mulai diberlakukan di Panembahan ini dok?

B : Ini tahun berapa ini?

A : 2016.

B : 2016 iya, berarti kalau gak salah tahun 2015 sekitar kalau gak salah bulan Mei, Juni.

A : Dok, ee,, mengapa sih di RSUD Panembahan ini harus diterapkan sebuah *clinical pathway* pneumonia dok?

B : Karena ee,, untuk kasus pneumonia ini, satu dia memiliki *high risk* yang tinggi, jadi *high risk* itu kematiannya tinggi. Kemudian kita liat dari *costnya* sendiri juga banyak karena dia rawat inapnya kan panjang. Kemudian kita lihat dari apa, ee,, rekam medis kita data dari satu tahun itu ternyata dia masuk di volum, jadi kejadiannya banyak.

A : Oh ya, dok. Sebelumnya *clinical pathway* pneumonia ini apakah sudah diuji coba atau tidak dok?

B : Kalau yang *clinical pathway* ini pertama, ini kan baru pertama belum kita revisi jadi pertama harusnya memang kita uji coba dulu kemudian harus

kita lakukan revisi-revisi nah kendalanya pada *clinical pathway* yang di rumah sakit ini satu ee,, ternyata pasien, pasiennya tidak murni pneumonia, jadi dia bersama dengan yang lain-lain, misalkan dia bersama dengan diare, bersama dengan, dengan asma juga bisa sebenarnya. Jadi ternyata yang murni pneumonia sendiri kasusnya tidak terlalu banyak. Jadi rencana memang ini tidak akan kita lanjutkan.

A : Ooo,, seperti itu ya dok. Dok, untuk *clinical pathway* itu sendiri siapa yang membuatnya dok?

B : *Clinical pathway* dibuat oleh SMF anak.

A : Ooo,, ya. Terus ee,, siapa saja yang bisa menggunakan *clinical pathway* itu sendiri dok?

B : Yang bisa menggunakan *clinical pathway* kan kita pakai satu mulai dari pasien itu masuk, bisa mulai dari poli, mungkin bisa dari UGD kemudian ee,, yang bisa menggunakan, dokternya, perawatnya, ahli gizinya, laboratoriumnya.

A : Iya, dok. Untuk pelaksanaan *clinical pathway* itu sendiri di rumah sakit ini seperti apa ya dok?

B : Untuk pelaksanaannya memang kendalanya banyak sekali terutama kendala pengisian, kalau untuk kendala pengisian, satu mungkin karena keterbatasan waktu dari para dokter atau rekan-rekan medis, jadi kadang pengisian, kadang suka tidak diisi walaupun secara kita bandingkan dengan

apa, rekam medisnya sebetulnya mereka lakukan itu tetapi dari CPnya tidak dicentang seperti itu.

A : Ooo,, iya dok. Dok, jadi kendala-kendalanya mengenai waktu ya dok ya disini?

B : Paling sering iya.

A : Emm,, selain itu apakah ada kendala lain dok yang dihadapi untuk penerapan *clinical pathway*nya itu sendiri dok?

B : Kendalanya,, ada sih masih beberapa terapi yang tidak sesuai dengan *clinical pathway* sendiri. Jadi memang ada satu atau dua, tapi *overall* dibanding dulu sebelum kita pakek *clinical pathway* untuk penanganan, misalnya penggunaan antibiotik sudah iya sekitar dibilang 70-80% sudah sesuai, tetapi ada satu, dua yang agak melenceng.

A : Oh iya dok. Dok, untuk pendokumentasian dari *clinical pathway* itu sendiri seperti apa dok?

B : Dokumentasi *clinical pathway* kita,, penyimpanan iya maksudnya. *Clinical pathway* kita simpan di,, mana, rekam medis. Jika kita mau mengevaluasi kita akan mengambil rekam medis tersebut, dan kita lihat apa,, implementasi penggunaannya bagaimana.

A : Oh iya dok. Dok, apakah *clinical pathway* itu ee,, membantu dalam pengambilan keputusan ataupun menjadi fokus perhatian pada faktor-faktor tertentu pada pasien dok?

B : Maksudnya?

A : Ee,,

B : Dengan fokus perhatian maksudnya gimana?

A : Ee,, misalkan seperti faktor risiko atau masalah-masalah lain yang ada pada pasien gitu dok?

B : Eee,, sek,, kalau *clinical pathway* sendiri memang misalnya pasien itu sudah terdiagnosis pneumonia atau otomatis kita akan fokus terhadap mau apa terapinya sesuai dengan *clinical pathway* misalkan dengan terapi awal kita berikan kemudian, monitoringnya yang harus dilakukan itu apa, apa tindak lanjutnya bagaimana, kemudian *outcomenya*, yang perlu dicapai bagaimana gitu.

A : Oh jadi intinya *clinical pathway* itu membantu untuk para dokter dan tenaga medis lainnya ya dok ya?

B : Iya.

A :Dok, apakah ada instruksi khusus untuk penggunaan *clinical pathway* pneumonia ini?

B : Na,, untuk instruksi, kalau yang awal saya kurang tahu iya, setahu saya sebetulnya harus ada lajur lembar sendiri untuk pengisian apa, pengisian *clinical pathway*, untuk yang sementara sih instruksinya hanya sebatas mana ee,, yang mana yang harus dicentang, mana yang harus diisi tapi instruksi secara detail belum ada.



A : Oh iya dok. Untuk sosialisasi *clinical pathway*nya itu sendiri apakah sudah ada dan seperti apa sosialisasinya itu sendiri?

B : Ya, sosialisasinya sudah kita lakukan diawal dulu, di tahun tahun kemarin jadi biasanya kita kumpul dari komite medis, pertemuan komite medis kita kumpul jadi kita sosialisasikan *clinical pathway* yang akan kita laksanakan di rumah sakit ini apa saja, cara pengisiannya bagaimana, selain itu juga kita sosialisasikan juga ke teman-teman keperawatan untuk monitoringnya yang harus dilihat apa saja.

A : Ee, dok apakah isi dari *clinical pathway* itu sesuai dengan referensi yang sudah ada dok?

B : Iya kalau untuk ini, kalau untuk khusus anak iya misalnya pneumonia kita ambil dari, dari SBM IDAI dan WHO.

A : Ooo,, seperti itu ya dok. Dok, tadi yang dikatakan bahwa instruksi itu belum ada berarti ee,, secara tertulis itu belum bisa dicantumkan secara jelas ya untuk instruksi dari *clinical pathway* itu ya dok ya?

B : Iya secara detail dan lembaran tersendiri memang belum ada, tetapi baru dicantumkan di bawah, eee,, apa di bawah kolom *clinical pathway* tapi sebatas sangat masih belum spesifik.

A : Ooo,, dok untuk *clinical pathway*nya sendiri apakah itu direview setiap tahun atau kurang dari satu tahun direview?

B : *Reviewnya* kita, ee,, targetnya sebetulnya tiga bulan sekali kita *review*, tetapi secara *real* kita baru bisa *mereview* dalam satu tahun kemarin kalau tidak salah tiga kali.

A : Ooo,, berarti perempat bulan ya dok?

B : Iya.

A : Terus dok apa peran dokter ee,, saat dilakukannya *review clinical pathway* itu dok?

B : Perannya adalah kita lihat jalannya *clinical pathway* itu, misalnya kita liat varian yang terjadi apa aja kemudian hal-hal yang awalnya kita harapkan bisa dilaksanakan ko tidak terlaksana kendalanya apa, apakah memang itu sudah tidak, sudah tidak cocok untuk *clinical pathway* tersebut, biasanya kalau memang sudah tidak cocok kita keluarkan dari kolom *clinical pathway*, misalnya ada hal-hal yang tidak masuk varian dan sering dilakukan jika memang perlu dalam penanganan kasus ini kita masukkan ke dalam kolom *clinical pathwaynya*.

A : Oh seperti itu ya dok. Ee,, dr.V terima kasih atas waktunya dan informasinya. Semoga bermanfaat. Terima kasih ya dok. Selamat sore.

B : Selamat sore.

## **Lampiran 17.**

### **Transkrip Wawancara Profesi Keperawatan Bangsal Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 5

**Tanggal Wawancara** : 25 Mei 2016 jam 11.50

**A : Peneliti**

**B : Responden 5**

A : Assalamualaikum warohmatullohi wabarokatuh. Pada siang hari ini saya akan mewawancarai kepala bangsal Anggrek yaitu bu Y mengenai *clinical pathway* pneumonia pada anak. Ok, selamat siang bu Y.

B : Selamat siang mba Aliqa.

A : Iya bu. Saya adalah mahasiswa MMR yang akan ee,, mewawancarai ibu dan membahas lebih lanjut mengenai *clinical pathway* pneumonia di bangsal anak ini. Ee,, bu Y maaf ee,, menurut ibu Y *clinical pathway* itu adalah apa sih bu?

B : Setau saya kalau *clinical pathway* itu adalah eee,, sebagi patokan atau tatalaksana pada pasien dengan kasus khususnya CP pneumonia iya pada pasien pneumonia seperti itu.

A : Oh ya bu Y. Bu Y, menurut ibu Y apakah penting adanya CP dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ini?

B : Iya sangat penting karena dengan CP eee,, akan terlihat mutu dari pelayanan yang ada di rumah sakit.

A : Ooo,, seperti itu ya bu ya. Selama ini dalam pemberian pelayanan kepada pasien apakah harus disesuaikan dengan adanya CP pneumonia ini bu?

B : Iya harus karena kalau sudah ada CP itu berarti tatalaksana yang harus dilaksanakan pada pasien pneumonia sesuai dengan CP tersebut.

A : Ooo,, ya bu. Apakah ada sosialisasi pada petugas-petugas untuk pelaksanaan CP ini?

B : Untuk yang di rumah sakit sementara ini sosialisasi kepada kepala ruang dulu kemudian kepala ruang memberikan sosialisasi kepada stafnya atau teman-teman yang ada di ruangan untuk pelaksanaan CP tersebut.

A : Ooo,, ya bu. Lalu untuk proses pengisian CPnya tersebut sendiri ini seperti apa sih bu?

B : Kalau yang sudah ada ini memang seharusnya kalau sudah ada diagnose dari UGD maupun dari poli sudah ada diagnose pneumonia seharusnya dari

UGD maupun dari poli sudah ada CPnya, tetapi pada kenyataannya memang belum. Jadi CP dimulai dari ruangan.

A : Ooo,, jadi CP pneumonia sendiri itu dimasukkan ke dalam rekam medis itu ketika pasien sudah masuk bangsal ya bu ya?

B : Iya, untuk yang sementara ini seperti itu.

A : Ooo,, menurut ibu ya CP pneumonia ini apakah membantu pekerjaan para perawat atau malah menambah beban kerja perawat selama ini bu?

B : Sementara memang tidak, tidak menambah beban kerja karena dengan CP kita tau kalau pasien CP tatalaksananya sesuai dengan CP sehingga perawat-perawat pun tahu bahwa tatalaksana *clinical pathway* ini untuk pneumonia yang tertera di dalam CP tersebut.

A : Ooo,, ya bu. Bu, apakah ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan CPnya misalnya hari rawat mapun dari segi biaya?

B : Untuk yang sementara ini untuk evaluasi CP itu baru kepatuhan terhadap pengisian CP kalau yang hari rawat kemudian biaya itu memang belum. Karena yang CP yang di ruang rumah sakit ini itu kan memang yang di buat yang *lose biaya lose hari*.

A : Ooo,, seperti itu. Bu, kalau untuk di bangsal Anggrek itu sendiri siapa sebenarnya yang bertugas untuk mengisi *clinical pathway*nya?

B : Yang berhak mengisi adalah satu dokter, kemudian perawat, kemudian juga ada ahli gizi atau petugas ya lain, itu bisa mengisi CP tersebut.

A : Ooo,, jadi ee,, kombinasi dari berbagai disiplin ilmu ya bu?

B : Iya, iya betul.

A : Iya. Bu, apakah *clinical pathway* itu selalu dicek sudah masuk ke dalam rekam medis atau tidak?

B : Selalu, selalu dicek terutama saya pesen sama mba administrasi selalu untuk mengecek apakah sudah ada CPnya atau belum ketika dia menemukan diagnose pneumonia. Kemudian pada saat visit juga kalau menemukan diagnose pneumonia kita lihat juga apakah sudah ada *clinical pathway*nya.

A : Ooo,, ya bu. Bu, kan di bangsal Anggrek ini selalu rutin ya kegiatan operannya itu selalu dan juga selalu jelas ya anata perawat kerjanya seperti apa peralihan jam kerjanya. Apakah saat seperti itu antar perawat juga selalu mengingatkan untuk kelengkapan ee,, lembar pengisian *clinical pathway*nya bu saat operan?

B : Iya sementara ini memang, memang belum selalu tetapi mungkin tidak disaat operan ketika ada visit pagi itu juga langsung mengingatkan jadi tidak ketika operan jaga saja, ketika visit jaga pagi dokternya visit kita juga mengingatkan temen-temennya dan juga mengingatkan dokter-dokternya.

A : Ooo,, ya. Jadi bagus ya bu saling mengingatkan?

B : Iya saling mengingatkan.

A : Fungsi dari *clinical pathway* itu apa sebenarnya menurut ibu?

B : Kalau menurut saya si itu tadi sebagai patokan tatalaksana pada pasien dengan pneumonia.

A : Bu, bagaimana sih untuk ee,, kepatuhan agar *clinical pathway* itu bisa benar-benar dilaksanakan? Menurut ibu seperti apa?

B : Ee,, memang harus perlu kesadaran semua pihak iya kalau yang untuk pengisian atau kepatuhan mengikuti CP jadi semua karyawan maupun baik medis maupun yang perawat memang ee,, dari apa kesadaran mereka untuk mengisi atau mengikuti ee,, adanya *clinical pathway* tersebut.

A : Ooo,, ya bu. Bu, apakah ibu merasa ada perbedaan sejak adanya *clinical pathway* dan sebelum adanya *clinical pathway* pneumonia ini di bangsal Angrek khususnya?

B : Sebenarnya ada si eee,, ketika perawatnya sudah tahu, bahwa dokter menyatakan bahwa itu pneumonia eee,, perawatnya langsung mengingatkan dok jangan lupa *clinical pathway*nya sesuai CP dengan CP pneumonia lo ini diagnosanya pneumonia.

A : Ooo,, seperti itu ya.

B : Iya jadi perawatnya juga sudah mengenal apa sih tatalaksana yang ada di *clinical pathway* tersebut.

A : Iya bu. Bu, adakah rapat khusus ya antara perawat, dokter dan disiplin ilmu lainnya untuk membahas kekurangan-kekurangan yang ada di *clinical pathway* pneumonia khususnya bu?

B : Ada sebenarnya tapi mungkin untuk rutusnya mungkin belum karena memang eee,, banyak kendala nggeh, istilahnya dari beberapa disiplin ilmu mungkin ada yang baru keluar jadi istilahnya belum ada rapat rutin untuk evaluasi *clinical pathway* tersebut.

A : Ooo,, jadi baru ee,, apa ya.

B : Baru dua kali atau berapa kemarin yang evaluasi tentang kepatuhan pengisian dulu.

A : Ooo,, ya,, ya. Jadi baru dari segi kepatuhan saja ya bu ya?

B : Iya baru dari segi kepatuhan dari beberapa ruangan dikumpulkan menjadi satu dari dokter, kemudian para ee, medis, para medis kemudian dari mutu rumah sakit itu menjadi apa eee,, saling diskusi. Untuk sementara ini untuk mengevaluasi kepatuhannya dulu dalam pengisian *clinical pathway*.

A : Iya bu ee,, selama *clinical pathway* pneumonia ini ada apakah ada hambatan-hambatan untuk melaksanakan *clinical pathway* pneumonia itu sendiri di bangsal Anggrek ini bu?

B : Mungkin hambatannya mungkin ketika apa ketika ee,, pasiennya banyak, yang jaga sedikit, iya itu kadang-kadang lupa untuk mengisi *clinical pathway* hari itu, iya jadi ada kendala-kendalanya juga si sebenarnya.



A : Bu, misalkan pada hari ketika pasien itu masuk belum diisi *clinical pathway*nya apakah pada hari berikutnya langsung diisikan?

B : Iya langsung diisikan.

A : Ooo,, ya. Terima kasih ya bu atas waktunya. Wassalamualaikum.

B : Walaikumsalam.

### **Lampiran 18.**

#### **Transkrip Wawancara Profesi Keperawatan Bangsal Anak**

#### **RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 6

**Tanggal Wawancara** : 25 Mei 2016 jam 11.40 WIB

**A : Peneliti**

**B : Responden 6**

A : Assalamualaikum warohmatullohi wabarokatuh, pada siang hari ini saya akan mewawancarai salah seorang perawat yang ada di bangsal Anggrek, yaitu mba R. Selamat siang mba R?

B: Selamat siang.

A : Ok mba saya Aliqa. Saya akan mewawancarai mba untuk mengetahui mengenai implementasi *clinical pathway* ya mba R. Mba R, menurut mba R ee..*clinical pathway* itu apa ya?

B : Hem,, *clinical pathway* kalau menurut saya merupakan panduan atau pedoman untuk se,,e, tindakan, eee,, yang dilakukan pada pasien berdasarkan penyakit tertentu misalkan kalau yang di Anggrek itu bronkopneumonia dan DHF, jadi nanti panduan tindakan dan terapinya dalam hitungan tiap harinya itu nanti yang harus diperiksa apa kemudian terapinya apa, itu nanti bisa ditulis apa, dijadikan patokan dalam penentuan terapi tersebut.

A : Oh iya mba R, mba ee.. menurut mba *clinical pathway* itu dalam pelayanan kesehatan itu penting atau tidak mba?

B : Iya,, menurut saya penting.

A : Kenapa mba?

B : Ooo,, karena kalau misalkan, menurut pengalaman di lapangan, itu kan, misalkan beda dokter, itu sering terjadi, ee,, perbedaan terapi, bagaimana *clinical pathway* ini, sebagai patokan untuk, eee,, terapi, iya nanti standar, standarisasi, tindakan pada pasien dengan diagnosa yang sama, itu eee,, dimungkinkan sama pelayanannya yang sama, dan juga nanti ee,, tidak terjadi,, apa iya namanya,, eee,, perbedaan yang e,, nyata karena juga CP disesuaikan dengan teori yang ada jadi pasiennya bisa apa iya tindakannya bisa sesuai gitu.

A : Mba selama ini dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien-pasien pneumonia itu apakah sudah sesuai dengan *clinical pathway*nya atau tidak mba?

B : Iya ada beberapa si. Menurut saya ada beberapa yang sudah eee,, men, menerapkan CP tersebut tapi kadang ada beberapa yang mungkin, ada yang masih kurang, menurut saya seperti itu.

A : Oh iya mba. Mba, apakah ada sosialisasi pada petugas-petugas untuk pelaksanaan *clinical pathway* ini dan seperti apa sih mba proses sosialisasinya?

B : Kalau untuk petugas, pelaksanaan CP ini mungkin, sosialisasinya eee,, hanya diberikan pada kepala ruang nanti diinformasikan kepada ee,, ini, ee,, perawat-perawat ee,, apa yang jaga, nanti diinformasikan ketika operan, nah mungkin yang kurang optimal nanti ee,, ini, mungkin ada beberapa yang libur, kaya gitu, mungkin mereka tidak tahu. Untuk yang dokter itu sebenarnya sudah diinformasikan ketika rapat komite medis. Menurut saya itu, yang saya tahu.

A : Iya, mba. Biasanya lembar *clinical pathway*nya itu ee,, dimasukkan ke rekam medisnya itu ketika pasiennya di poli atau di bangsal mba?

B : Di bangsal, kalau di poli biasanya belum.

A : Oh iya mba. Mba, apakah menurut mba *clinical pathway* ini menambah beban kerja atau malah mempermudah pekerjaan mba sebagai perawat?

B : Kalau menurut saya si, eee,, menambah beban kerja juga mungkin iya, tapi lebih, me,, mempermudah si paling mempermudah jadi kalau misalkan terjadi di rumah sakit, misalkan dokter tidak bisa dihubungi atau seperti apa namanya eee,, susah dihubungi iya mungkin itu nanti kan ee,, misalkan perawat harus segera melakukan tindakan mungkin bisa ee,, di apa, disesuaikan dengan *clinical pathway* seperti itu.

A : Oh iya mba. Mba, apakah ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia ini? Misalnya hari rawat atau biayanya?

B : Emmm,, belum tau ehh, heehe,, mungkin kalau mungkin dari ini si dari tim nya *clinical pathway* itu mungkin dah mulai evaluasi. Tapi kalau di bangsal sepertinya masih belum begitu ini untuk evaluasi.

A : Mba, siapa sih yang bertugas mengisi *clinical pathway* pneumonia ini mba?

B : Kalau sebenarnya yang bertugas tersebut itu kan dokter kemudian nanti untuk *form* perawat itu yang ngisi perawat tapi biasanya di bangsal itu, yang mengisi adalah perawat, atau yang mengisi adalah koass.

A : Ooo,, seperti itu mba. Mba, apakah selalu dicek pada rekam medis khususnya yang kasus pneumonia apakah itu sudah terdapat *clinical pathway*nya atau tidak mba?

B : Kalau dicek itu sebenarnya iya si tapi kadang kalau misalkan baru *crowded* ehh,,hee,, iya itu mungkin kelewatan itu juga sering si iya. Soalnya

kadang *formnya* sering hilang atau maksudnya habis. Tapi belum ada stoknya dari rumah sakit.

A : Mba, pada saat operan jaga atau rapat pagi ee,, apakah antar perawat itu saling mengingatkan untuk kelengkapan ee,, lembar *clinical pathwaynya* itu sendiri mba?

B : Jarang hee,,eh,, tapi juga maksudnya pernah si beberapa kali tapi juga jarang sekali.

A : Mba, menurut mba selama ini bagaimana fungsi *clinical pathway* selama ini ?

B : Kalau fungsi *clinical pathway* ya itu tadi kalau menurut saya di rumah sakit kalau iya itu tadi sebagai pedoman untuk penatalaksanaan terapi misalkan tadi untuk kasus pneumonia juga, ee,, ini, menurut saya, biaya yang ditekankan kepada pasien itu relatif sama. Itu,,

A : Ooo,, iya mba. Mba, bagaimana menurut mba tingkat kepatuhan untuk ee,, mengikuti *clinical pathway* pneumonia ini?

B : Ee,, kepatuhan ini ee, mungkin iya itu tadi masih ada yang kurang kalau menurut saya itu iya, misalkan eee,, ada beberapa yang misalkan untuk kriteria diagnosa pneumonia itu kan berdasarkan kriteria klinisnya pasien pneumonia ringan, sedang, berat, iya. Jadi mungkin ada beberapa yang misalkan harusnya sebenarnya pasien tersebut itu pneumonia ringan, tidak harus rawat inap tapi ada beberapa yang dirawat inapkan terus eee,,

antibiotiknya harusnya misalkan satu kali kan untuk satu kali pasien datang misalkan ada sesak nafas ada retraksi dada, seperti itu kan misalkan hanya satu antibiotik nanti kalau misalkan tidak ada perbaikan dalam 24 jam baru ditambahkan untuk eee,, antibiotik ke dua seperti itu yang dievaluasi kan seperti itu. Terus yang untuk rontgen thoraks itu yang dievaluasi juga kasus-kasus yang misalkan tidak ada perbaikan baru dilakukan rontgen thoraks ulang kan tapi ada beberapa yang dilakukan tetap dilakukan, misalkan dalam satu kali satu minggu itu dilakukan rontgen.

A : Oh mba. Menurut mba apakah ada perbedaan saat sebelum dan sesudah ada ee,, *clinical pathway* ini mba dalam kasus pneumonia?

B : Iya menurut saya eee,, berbeda sekali. Kemaren waktu dulu itu dokter satu dua dan tiga, mungkin kalau untuk perawat itu relatif sama iya untuk dokter itu misalkan tindakan pemberian antibiotiknya itu tidak ada standarisasinya misalkan dokter yang satu memberikan Cefotaxim saja misalkan ee,, tapi kalau dokter yang ke dua Ampisillin sama Cefotaxim terus nanti ada dokter yang lain nanti dengan antibiotik yang lain kaya gitu.

A : Oh iya mba. Mba pernah gak sih mba ada rapat khusus antara perawat, dokter dan bidang ee,,, medis lainnya untuk membahas kekurangan *clinical pathway* yang sudah ada selama ini mba?

B : Eee,,, setau saya belum si kalau rapat. Dulu cuma ada seminar, kemudian ada ini si perumusan pembuatan *clinical pathway* itu saja.

A : Mba ee,, Selama ini apakah ada hambatan-hambatan yang ditemui untuk implementasi *clinical pathway* selama ini?

B : Eee,, hambatannya si, yaitu tadi untuk tingkat kepatuhan, mungkin antar perawat yang satu dan perawat-perawat yang lain itu kan. Dengan kemampuan yang berbeda mungkin dokter juga sama si apa jadi dengan kemampuan yang berbeda jadi daya tangkapnya terhadap *clinical pathway* itu, ee,, kepatuhannya itu ada yang udah sangat bagus, ada yang ee,, hanya sekedar wah ini hanya formalitas saja cuma tinggal centang-centang saja na kaya gitu. Terus ya itu tadi obat-obatannya juga ee,, kadang dulu ada beberapa dokter yang mungkin saya informasikan dok ini pasien dengan kriteria ini apa, saya konfirmasi misalkan obat ini, dengan ee, kriteria pasien ini kan seharusnya antibiotiknya diberikan, hanya ini kaya gitu, tapi kaya gitu si sering terjadi iya intinya, malas gitulah. Karena tapi, udahlah diseragamkan aja yang penting udah terkenal pneumonia itu antibiotiknya ini sama ini gitu.

**Lampiran 19.**

**Transkrip Wawancara Profesi Keperawatan Bangsal Anak**

**RSUD Panembahan Senopati Bantul**

**Nama** : Responden 7

**Tanggal Wawancara** : 25 Mei 2016 jam 11.30 WIB

**A : Peneliti**

**B : Responden 7**

A : Assalamualaikum warohmatullohi wabarokatuh. Pada siang hari ini akan mewawancarai salah seorang perawat yang ada di bangsal Anggrek untuk mengetahui *clinical pathway* pneumonia yang ada di bangsal Anggrek. Selamat siang bu L.

B : Selamat siang.

A : Ee., perkenalkan saya Aliqa, salah seorang mahasiswa MMR yang akan mewawancarai ibu mengenai *clinical pathway* pneumonia yang ada di bangsal Anggrek ini. Ok, bu. Langsung saja ya, bu.

B : Ya.

A : Menurut ibu apakah pengertian dari *clinical pathway* itu sendiri bu?



B : *Clinical pathway* adalah pe,, pedoman untuk terapi eeee,, terapi pengobatan untuk diagnose-diagnose penyakit tertentu seperti pneumonia, demam berdarah seperti itu.

A : Oh iya bu. Ini khususnya tentang *clinical pathway* pneumonia ya bu. Menurut ibu apakah *clinical pathway* ini penting dalam pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit? Jika iya kenapa?

B : Saya rasa itu penting sekali.

A : Kenapa bu, menurut ibu penting *clinical pathway* itu?

B : Emmm,, karena itu karena misalnya dengan diagnose pneumonia, diagnose sudah ditegakkan kemudian untuk terapi-terapinya itu nanti misalnya di bangsal anak seperti itu ada empat dokter dengan pedoman *clinical pathway* itu nanti bisa sama kalau sudah diagnose untuk terapinya bisa menggunakan CP itu.

A : Oh ya. Bu, selama ini dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien apakah itu sudah disesuaikan dengan *clinical pathway* yang sudah ada tahu tidak khususnya untuk kasus pneumonia ini bu?

B : Eee,, di bangsal kita sudah untuk pneumonia sudah e,, iya itu sudah sesuai itu dengan seperti he,, e,, iya seperti untuk pemberian antibiotik sudah.

A : Bu, apakah ada sosialisasi pada petugas-petugas untuk pelaksanaan *clinical pathway* itu dan proses pengisian *clinical pathway*nya selama ini itu seperti apa?

B : Eee,, untuk sosialisasi kok kebetulan saya belum pernah mengikuti cuman itu ada blangko CP itu nanti pasien dengan diagnose pneumonia itu kita isi terus nanti dokter juga pemberian terapinya sesuai CP itu. Yang eee,, untuk pengisian dokter di,, kita misalnya ada pasien pneumonia kita dok ini pasiennya pneumonia nanti kita untuk pelaporannya kita sodorkan blangko-blangko dulu.

A : Oh ya. Bu, biasanya lembar *clinical pathway* itu diberikan ketika pasiennya di poli atau ketika pasien sudah masuk di bangsal Anggrek?

B : Di bangsal Anggrek pokoknya untuk pemeriksaan eee,, untuk pemeriksaan seperti radiologi itu kadang hasilnya belum jadi di poli jadi eee,, pasien langsung masuk hasil, hasil jadi sudah pasien setelah masuk bangsal ee,,

A : Jadi *clinical pathway* dimasukkan ketika di bangsal Anggrek ya bu ya?

B : Pengisian yang saya tahu di bangsal.

A : Ok, bu. Bu, apakah e,, dengan adanya *clinical pathway* ini ee,, menambah tugas seorang perawat atau malah meringankan bu?

B : Eeem,, untuk isst,, cuman kita mengingatkan untuk pem,, eee,, pengisian blangko-blangko saja cuman untuk terapi kan tetep dokter yang eee,

menentukan tapi dengan lebih banyak dokter kan ee,, dengan CP ini pengobatan sama.

A : Apakah itu menambah beban kerja atau tidak bu?

B : Ya,, tidak begitulah.

A : Tidak begitu ya. Bu, apakah ada evaluasi khusus dalam pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia ini? Misalnya dari lamanya perawatan maupun dari segi biaya? Apakah ada evaluasinya bu?

B : Kalau sementara belum atau mungkin saya juga belum tahu.

A : Oh iya bu. Bu di bangsal Anggrek ini sebenarnya siapa yang bertugas untuk mengisi *clinical pathway*nya?

B : Itu kan yang mengisi dokter cuman e,, anu itu sama e,, nanti bu Yuni sebagai kepala bangsalnya, iya tapi untuk mengingatkan untuk memberikan apa blangko itu kita misalnya ada pasien seperti itu langsung kita dok CPnya seperti itu.

A : Iya. Bu, apakah adanya CP di dalam rekam medis itu selalu dicek atau tidak bu?

B : Selalu dicek, selalu dicek kalau memang itu tegak dengan diagnose seperti itu, diberikan.

A : Di bangsal Anggrek ini selalu ada operan jaga dan itu selalu dilaksanakan ya bu setiap pergantian shift? Apakah saat operan jaga itu

antar perawat selalu mengingatkan untuk adanya kelengkapan pengisian *clinical pathway*?

B : Untuk kelengkapan *clinical pathway* cuman yang jaga pagi saja iya iya ee,, o,, iya, ter,, terutama yang o,, kecuali misalnya sore, sore bisa karena kan dokter ada yang jaga sore ee,, yang poli sore nanti visit sore ada nah,, itu bisa bisa juga. Ini perlu di isi nanti kita lembarnya kita masukan ke states terus nanti kalau visit sore dioperkan ke yang jaga sore.

A : Terus menurut ibu apakah fungsi dari *clinical pathway* itu sendiri selama ini?

B : Fungsinya iya untuk memberikan emm, apa iya eee,, pedoman untuk pemberian terapi. Ee,, pedoman pemberian terapi.

A : Ee,, bu. Menurut ibu bagaimana kepatuhan ee,, pengisian *clinical pathway* itu sendiri apakah semuanya sudah patuh mengisi *clinical pathway* dan memasukkannya ke rekam medis atau tidak bu?

B : Itu setiap dengan pasien dengan diagnose itu perawat selalu mengingatkan terus menyodorkan blangko.

A : Ooo,, berarti sudah patuh ya bu ya. Apakah sesudah dan sebelum adanya *clinical pathway* itu, apakah ada perbedaan bu di bangsal Anggrek ini dari segi pelayanan atau la,,lamanya rawat inap pasien atau dari biaya, apakah ada perbedaan atau sama saja ketika sebelum adanya e,, *clinical pathway* dan sesudah adanya *clinical pathway*?

B : Emmm,,, waktu belum ada *clinical pathway* eee,, dokter memberikan karena banyak dokter, itu misalnya dengan diagnose yang sama seperti pneumonia itu nanti terapinya kebanyakan berbeda tidak tidak sama iya.

A : Setelah adanya CP e,, terapi untuk pneumonia ini menjadi sama ya bu?

Ya bu ya? Bu, apakah

ada rapat khusus antara perawat, dokter dan bidang lainnya untuk membahas mengenai kekurangan *clinical pathway* selama ini bu?

B : Mungkin saya kurang tau iya, saya yang saya tahu kok belum pernah ada atukah mungkin saya tidak tau heheee,, kalau saya belum belum ngerti mungkin ada cuman saya eee,, mungkin dari kepala bangsal atau bagaimana. Saya saya yang gak tau mungkin bisa.

A : Oh iya. Bu, ee,, menurut ibu bagaimana hambatan-hambatan dalam melaksanakan *clinical pathway* selama ini bu?

B : Hambatannya emm,, iya lancar-lancar saja.

A : Ooo lancar-lancar saja ya. Tidak ada hambatan ya berarti semuanya bisa dilaksanakan ya sesuai dengan *clinical pathway* yang ada bu ya. Ya sudah bu, terima kasih atas waktunya ya bu. Ee,, Wassalamualaikum.

B : Walaikumsalam.

## Lampiran 20.

### *Coding Hasil Wawancara*

Pertanyaan	<i>Open Coding</i>	<i>Axial Coding</i>	Tema
Apakah pengertian CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Clinical guideline</i></li> <li>• Alur pelayanan</li> <li>• Panduan layanan bagi seorang dokter</li> <li>• Alur klinis bagi seorang profesi</li> </ul> <p>Responden 2 Tolak ukur pelayanan</p> <p>Responden 3 Tidak tahu</p> <p>Responden 4 Lajur tatalaksana pada pasien secara komprehensif</p> <p>Responden 5 Patokan atau tatalaksana pada pasien</p> <p>Responden 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Panduan/ pedoman</li> </ul>	<p>Pengertian CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alur pelayanan tatalaksana dokter kepada pasien secara komprehensif</li> <li>• Panduan/ pedoman tindakan kepada pasien berdasarkan penyakit tertentu</li> </ul>	<p>CP adalah alur pedoman tatalaksana dokter kepada pasien berdasarkan penyakit tertentu secara komprehensif</p>

	<p>tindakan berdasarkan penyakit tertentu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patokan dalam penentuan terapi</li> </ul> <p>Responden 7 Pedoman untuk terapi pengobatan dengan diagnosa penyakit tertentu</p>		
Apakah fungsi dari penerapan CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standar dalam memberikan pelayanan</li> <li>• Kendali mutu dan kendali biaya</li> </ul> <p>Responden 2 Melihat SC yang dikerjakan sesuai indikasi kemudian perawatannya sesuai dengan SOP</p> <p>Responden 3 Memantau pasien mulai dari masuk</p>	<p>Fungsi penerapan CP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Standar memberikan pelayanan yang dikerjakan sesuai indikasi dan perawatan yang sesuai SOP</li> <li>• Kendali mutu dan biaya</li> <li>• Memantau keadaan pasien</li> <li>• <i>Patient safety</i></li> <li>• Pedoman pemberian terapi</li> </ul>	<p>CP berfungsi sebagai pedoman pemberian terapi kepada pasien dan kendali mutu serta kendali biaya</p>

	<p>sampai pasien keluar</p> <p>Responden 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Patient safety</i></li> <li>• Alur tatalaksana pasien</li> <li>• Monitoring bagaimana cara menerapi pasien</li> </ul> <p>Responden 5 Patokan tatalaksana pada pasien</p> <p>Responden 6 Pedoman untuk penatalaksanaan terapi</p> <p>Responden 7 Pedoman pemberian terapi</p>		
Sejak kapan RSPS mulai menerapkan CP?	<p>Responden 1 Pada tahun 2015</p> <p>Responden 2 Dua tahun yang lalu</p> <p>Responden 3 Lupa</p> <p>Responden 4</p>	CP diterapkan mulai tahun 2015	Sejak tahun 2015



	Kalau tidak salah tahun 2015		
Mengapa di RSPS harus menerapkan CP?	<p>Responden 3</p> <p>Untuk pemantauan dan menilai apakah dokter sudah menjalankan perawatan pasien sesuai CP/ belum</p> <p>Responden 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa melihat kualitas dari pelayanan</li> <li>• Memberikan terapi sesuai standar</li> </ul>	<p>Penerapan CP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau dan menilai dokter</li> <li>• Melihat kualitas pelayanan</li> <li>• Memberi terapi yang standar</li> </ul>	<p>Penerapan CP di RSPS untuk memantau dan menilai dari kualitas pelayanan yang diberikan</p>
Berdasarkan apakah cara menentukan topik CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdasarkan <i>high risk, high volume, high cost</i></li> <li>• Berdasarkan jumlah sepuluh besar penyakit</li> <li>• Berdasarkan kesepakatan internal komite medik</li> </ul> <p>Responden 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapat dulu di SMF</li> </ul>	<p>Cara menentukan topik berdasarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>High risk, high volume</i> dan <i>high cost</i></li> <li>• Jumlah 10 sepuluh besar penyakit</li> <li>• Kesepakatan internal di komite medik</li> <li>• Rapat SMF, keputakaan dan senter pendidikan lain</li> </ul>	<p>Cara menentukan topik CP adalah berdasarkan hasil rapat internal SMF di komite medic dengan melihat <i>high risk, high volume</i> dan <i>high cost</i> suatu penyakit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat kepustakaan</li> <li>• Lihat di senter pendidikan lain</li> </ul>		
Bagaimana proses penyusunan CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari panduan klinik kemudian disingkat berdasarkan format tertentu</li> <li>• Kesepakatan forum komite medik</li> <li>• Ditetapkan CP perbagian</li> <li>• Membuat <i>draft</i> sesuai PPK</li> <li>• <i>Draft</i> dikaji KSM</li> <li>• Masih ada revisi diperbaiki lagi</li> <li>• Diskusi panjang</li> </ul> <p>Responden 2 Konsep dulu kemudian dibicarakan di SMF</p>	<p>Proses penyusunan CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyingkat dari panduan klinik dengan membuat format dan kesepakatan komite medik, penetapan CP perbagian, <i>draft</i> sesuai PPK dan dikaji KSM melalui revisi dan diskusi panjang</li> <li>• Berawal dari konsep yang kemudian dibicarakan di SMF</li> </ul>	<p>Proses penyusunan CP yaitu membuat konsep dari masing-masing SMF berdasarkan panduan klinik</p>

<p>Bagaimana proses menerapkan CP?</p>	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesulitan</li> <li>• Belum mematuhi</li> <li>• Harus ada yang membantu mengingatkan dan memantau</li> </ul> <p>Responden 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari SMF selesai diserahkan ke manajemen</li> <li>• Manajemen instruksi ke bawah</li> </ul>	<p>Proses penerapan CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum patuh</li> <li>• Dibutuhkan pemantau</li> <li>• SMF memberikan ke manajemen</li> <li>• Instruksi dari manajemen</li> </ul>	<p>Instruksi dari manajemen untuk menerapkan CP tetapi kepatuhan masih belum ada sehingga dibutuhkan pemantau CP</p>
<p>Bagaimana kepatuhan terhadap pelaksanaan CP?</p>	<p>Responden 1 Masih kurang</p> <p>Responden 2 Saya kurang ngerti</p> <p>Responden 5 Perlu kesadaran semua pihak untuk pengisian/ kepatuhan mengikuti CP</p> <p>Responden 6 Masih ada yang kurang</p> <p>Responden 7</p>	<p>Kepatuhan pelaksanaan CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih kurang</li> <li>• Perlu kesadaran untuk mengisi CP</li> </ul>	<p>Kepatuhan pelaksanaan CP masih kurang dan dibutuhkan kesadaran untuk melaksanakannya</p>

	Perawat selalu mengingatkan terus menyodorkan blangko		
Bagaimana pelaksanaan CP?	<p>Responden 3 Sudah sesuai CP</p> <p>Responden 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan memang kendalanya banyak sekali</li> <li>• Kendala dipengisian</li> <li>• Keterbatasan waktu</li> <li>• Sebetulnya mereka lakukan itu tetapi CPnya tidak dicentang</li> </ul>	<p>Pelaksanaan CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai CP</li> <li>• Pelaksanaan masih ada kendala</li> </ul>	<p>Pelaksanaan CP masih ditemui berbagai kendala padahal tindakan sudah dilakukan sesuai CP</p>
Apakah sudah ada sosialisasi?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi sudah</li> <li>• Mengundang pakar mutu CP</li> <li>• Memberikan sosialisasi ke jajaran medis, perawat, ahli gizi</li> </ul> <p>Responden 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi sudah dilakukan ke jajaran yang terlibat</li> <li>• Mengundang pakar untuk sosialisasi</li> <li>• Sosialisasi dimulai dari kepla ruang baru ke staf</li> </ul>	<p>Sosialisasi CP sudah ada dan untuk bangsal sosialisasi dimulai dari Responden 5</p>

	<p>Sudah setiap kali mau sosialisasi kita bahas dulu</p> <p>Responden 3 Iya</p> <p>Responden 4 Sudah dilakukan diawal Kumpul di komite medis Sosialisasi ke teman keperawatan</p> <p>Responden 5 Sosialisasi kepada kepala ruang Kepala ruang sosialisasi kepada staffnya</p> <p>Responden 6 Sosialisasi hanya pada kepala ruang Kepala ruang nanti menginformasikan kepada perawat yang jaga</p> <p>Responden 7 Kebetulan saya belum pernah mengikuti</p>		
--	--	--	--

<p>Bagaimana cara pendokumentasian?</p>	<p>Responden 1 Ada 2 versi, CP masuk RM dan ada yang disendirikan</p> <p>Responden 2 Selalu disimpan di RM</p> <p>Responden 3 Ditaruh di RM tapi ada duplikatnya</p> <p>Responden 4 Disimpan di RM</p>	<p>Cara pendokumentasian CP adalah ada 2 versi yaitu masuk di RM dan disendirikan serta ada duplikatnya</p>	<p>Dokumentasi CP yaitu disimpan di RM</p>
<p>Apakah ada kesepakatan penyimpanan CP?</p>	<p>Responden 1 Masuk di RM</p> <p>Responden 2 Iya di RM</p>	<p>Kesepakatan penyimpanan CP adalah masuk di RM</p>	<p>Penyimpanan CP berdasarkan kesepakatan yaitu dimasukkan ke dalam RM</p>
<p>Apakah pasien memiliki akses untuk mengetahui CP?</p>	<p>Responden 1 Iya memang hak pasien</p> <p>Responden 2 Tidak di obsgin</p>	<p>Akses pasien untuk mengetahui CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itu hak pasien</li> <li>• Di obsgin tidak ada akses</li> </ul>	<p>Pasien memiliki hak untuk mengetahui CPnya tapi di bagian obsgin tidak berlaku</p>
<p>Bagaimana <i>outcome</i> dari CP?</p>	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat bermanfaat untuk RS</li> <li>• Untuk kendali mutu dan kendali biaya</li> </ul>	<p><i>Outcome</i> CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bermanfaat untuk RS sebagai kendali mutu dan kendali biaya</li> </ul>	<p><i>Outcome</i> dari CP adalah <i>patient safety</i>, kendali mutu dan kendali biaya yang bermanfaat untu</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merubah budaya, <i>mindset</i></li> <li>• Untuk panduan memberikan pelayanan</li> <li>• <i>Patient safety</i></li> </ul> <p>Responden 2 Kendali mutu dan kendali biaya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merubah budaya yang ada</li> <li>• Panduan pelayanan</li> <li>• <i>Patient safety</i></li> </ul>	RS serta merubah <i>mindset</i> dan budaya yang ada
Kapan CP dievaluasi?	<p>Responden 1 Enam bulan sekali</p> <p>Responden 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebetulan kita disini 2 tahun untuk akreditasi</li> <li>• Persiapan akreditasi kita evaluasi</li> </ul>	Setiap 6 bulan Akreditasi RS dan evaluasi untuk akreditasi	CP dievaluasi stiap 6 bulan sekali
Apakah kendala/hambatan yang dihadapi saat penerapan CP?	<p>Responden 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CP belum membumi</li> <li>• Belum ada rasa memiliki</li> <li>• Medik saat sosialisasi tidak selalu bisa hadir</li> <li>• Kesadaran merubah budaya agak sulit</li> </ul>	<p>Hambatan penerapan CP adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan waktu dari pihak medik</li> <li>• Kurangnya kesadaran</li> <li>• Belum ada rasa memiliki</li> <li>• Masalah pengisian</li> </ul>	Masih ada beberapa hambatan dalam penerapan CP seperti keterbatasan waktu dan kesadaran dokter untuk mengisi CP, belum ada rasa memiliki, dan ada terapi yang

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karena kesibukan dan banyaknya pasien tidak sempat untuk menulis</li> <li>• Belum kebutuhan nanti ditunda-tunda</li> <li>• Belum ada yang mengawal, memantau CP</li> </ul> <p>Responden 2 Dipengisian</p> <p>Responden 3 Tidak semua dokter mengisi CP</p> <p>Responden 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan waktu</li> <li>• Masih beberapa terapi yang tidak sesuai dengan CP</li> </ul> <p>Responden 5 Lupa untuk mengisi CP</p> <p>Responden 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat kepatuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih ada terapi yang tidak sesuai CP</li> </ul>	<p>tidak sesuai dengan CP</p>
--	--	---	-------------------------------



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan dokter yang berbeda</li> <li>• Masalah obat</li> </ul> <p>Responden 7 Lancar-lancar saja</p>		
Apakah CP telah diuji coba?	<p>Responden 3 Langsung diterapkan</p> <p>Responden 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harusnya uji coba dulu kemudian revisi</li> <li>• Pasien tidak murni pneumonia</li> </ul>	<p>Uji coba CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CP langsung diterapkan tanpa uji coba</li> <li>• Harusnya diuji coba dulu baru diterapkan karena pasien tidak murni pneumonia</li> </ul>	<p>CP tanpa melalui tahap uji coba langsung diterapkan karena faktor pasien</p>
Apakah CP membantu pengambilan keputusan?	<p>Responden 3 Belum ada penelitian</p> <p>Responden 4 Fokus terhadap terapi sesuai CP</p>	<p>CP membantu pada fokus terhadap terapi walau belum ada penelitian</p>	<p>CP membantu dalam pengambilan keputusan untuk fokus terhadap terapi yang diberikan kepada pasien</p>
Siapa saja yang membuat dan menggunakan CP?	<p>Responden 3 Yang membuat dan yang menggunakan SMF anak</p> <p>Responden 4 Yang membuat SMF anak dan yang menggunakan</p>	<p>Yang membuat CP adalah SMF anak dan yang menggunakan SMF anak dan tenaga lainnya</p>	<p>CP dibuat oleh SMF anak dan digunakan oleh tenaga kesehatan di bagian anak</p>

	dokter, perawat, ahli gizi, laboratorium		
Apakah ada instruksi penggunaan CP?	Responden 3 CP dibuat untuk akreditasi RS dan CP merupakan satu yang dinilai dalam akreditasi  Responden 4 Instruksi hanya sebatas mana yang harus dicentang tapi instruksi secara detail belum ada	Instruksi penggunaan CP hanya sebatas bagian mana yang dicentang untuk akreditasi	Instruksi penggunaan CP ada namun tidak detail harus seperti apa
Apakah isi CP berdasarkan referensi?	Responden 3 Sesuai referensi  Responden 4 Iya sesuai referensi	CP sudah sesuai referensi	CP yang dibuat berdasarkan referensi
Apakah ada instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan jelas?	Responden 3 Tidak ada instruksi semua dinstruksikan karena untuk mengikuti akreditasi  Responden 4 Secara detail dan lembaran tersendiri	Instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan tidak jelas	Belum ada instruksi yang jelas untuk instruksi penggunaan CP

	belum ada tetapi baru dicantumkan di bawah kolom CP		
Apakah CP <i>direview</i> setiap tahun/ kurang?	<p>Responden 3 Belum mulai <i>direview</i></p> <p>Responden 4 <i>Review</i> target sebetulnya 3 bulan sekali tapi secara <i>real</i> dalam 1 tahun kalau tidak salah 3 kali</p>	CP <i>direview</i> dalam 1 tahun 3 kali	CP <i>direview</i> kurang dari 1 tahun
Apa peran dokter dalam <i>review</i> CP?	<p>Responden 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyesuaikan dengan protap</li> <li>• Pasien yang tidak cocok dengan terapi disesuaikan dengan pola kuman yang ada di RS</li> </ul> <p>Responden 4 Lihat jalannya CP</p>	<p>Peran dokter dalam <i>review</i> CP adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyesuaikan dengan protap yang ada</li> <li>• Jika pasien tidak cocok maka terapi disesuaikan</li> <li>• Melihat jalannya CP</li> </ul>	Ada beberapa peran dokter dalam <i>review</i> CP
Penting atau tidak CP dalam pelayanan kesehatan?	Responden 5 Iya sangat penting karena dengan CP akan terlihat	Pentingnya CP dalam pelayanan kesehatan adalah	CP sangat penting dalam pelayanan kesehatan

	<p>mutu dari pelayanan</p> <p>Responden 6 Penting karena CP sebagai patokan untuk terapi standar</p> <p>Responden 7 Penting sekali untuk terapinya bisa menggunakan CP</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melihat mutu pelayanan</li> <li>• Patokan untuk terapi</li> </ul>	
<p>Selama ini dalam pemberian pelayanan kesehatan apakah disesuaikan dengan CP?</p>	<p>Responden 5 Iya harus karena sudah ada CP</p> <p>Responden 6 Iya ada beberapa yang sudah menerapkan CP</p> <p>Responden 7 Sudah sesuai untuk pemberian antibiotic</p>	<p>Pemberian pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian pelayanan kesehatan sudah sesuai CP tapi beberapa ada yang belum</li> <li>• Pemberian antibiotik sesuai CP</li> </ul>	<p>Pemberian pelayanan kesehatan beberapa sudah sesuai CP dalam hal terapi</p>
<p>Biasanya lembar CP diberikan pada saat di poli/ ketika di bangsal?</p>	<p>Responden 5 CP dimulai di ruangan</p> <p>Responden 6 Di bangsal</p> <p>Responden 7</p>	<p>Lembar CP diberikan di bangsal</p>	<p>Lembar CP diberikan ketika pasien ada di bangsal Anggrek</p>

	Di bangsal Anggrek		
Apakah CP menambah beban kerja/ mempermudah?	<p>Responden 5 Sementara memang tidak menambah beban kerja</p> <p>Responden 6 Menambah beban kerja tapi lebih mempermudah</p> <p>Responden 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuma kita mengingatkan pengisian blangko</li> <li>• Ya tidak begitulah</li> </ul>	<p>CP dalam beban kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sementara ini CP tidak menambah beban kerja tapi mempermudah kerja perawat</li> <li>• Perawat berperan dalam mengingatkan pengisian blangko</li> </ul>	<p>CP sementara ini tidak menambah beban kerja perawat</p>
Apakah ada evaluasi khusus untuk pelaksanaan CP?	<p>Responden 5 Evaluasi baru kepatuhan terhadap pengisian CP</p> <p>Responden 6 Dari tim CP sudah mulai evaluasi Di bangsal belum begitu untuk evaluasi</p> <p>Responden 7 Sementara belum atau</p>	<p>Evaluasi CP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi CP baru kepatuhan</li> <li>• Evaluasi dilakukan tim CP</li> </ul>	<p>Evaluasi CP dari segi kepatuhan sudah ada dari tim CP</p>

	<p> mungkin saya belum tahu</p>		
<p> Siapa yang bertugas mengisi CP?</p>	<p> Responden 5 Dokter, perawat, ahli gizi/ petugas lain</p> <p> Responden 6 Dokter, perawat, koass</p> <p> Responden 7 Dokter</p>	<p> Yang bertugas mengisi CP adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter</li> <li>• Perawat</li> <li>• Ahli gizi</li> <li>• Koass</li> </ul>	<p> Yang bertugas mengisi CP adalah tenaga medis</p>
<p> Apakah selalu dicek pada RM ada/ tidaknya CP?</p>	<p> Responden 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu dicek</li> <li>• Pesan pada administrasi untuk mengecek CP</li> <li>• Saat visit dicek</li> </ul> <p> Responden 6 Iya dicek tapi kalau <i>crowded</i> mungkin kelewatan</p> <p> Responden 7 Selalu dicek kalau memang itu tegak diagnosanya</p>	<p> Pengecekan CP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CP selalu dicek di RM</li> <li>• Jika <i>crowded</i> bisa terlewat</li> <li>• Selalu dicek jika diagnosa sudah jelas</li> </ul>	<p> CP didalam RM selalu dicek</p>
<p> Apakah saat operan jaga/ rapat pagi selalu sering</p>	<p> Responden 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iya sementara ini</li> </ul>	<p> Saat operan jaga pagi dan sore sementara ini saling</p>	<p> Perawat saling mengingatkan untuk</p>

<p>mengingatnkan untuk kelengkapan lembar CP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mungkin tidak disaat operan ketika ada visit pagi</li> </ul> <p>Responden 6 Jarang tapi pernah beberapa kali</p> <p>Responden 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk kelengkapan CP Cuma yang jaga pagi saja</li> <li>• Sore bisa juga</li> </ul>	<p>mengingatnkan untuk kelengkapan CP</p>	<p>kelengkapan CP saat operan</p>
<p>Apakah ada perbedaan saat sebelum dan sesudah ada CP?</p>	<p>Responden 5 Ada ketika perawat sudah tahu bahwa dokter menyatakan itu pneumonia perawat langsung mengingatkan CP</p> <p>Responden 6 Berbeda sekali misalnya tindakan pemberian antibiotik</p> <p>Responden 7 Waktu belum ada CP terapi</p>	<p>Perbedaan sebelum dan sesudah ada CP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada perubahan saat sebelum dan sesudah adanya CP</li> <li>• Saat sebelum ada CP ada perbedaan dalam pemberian terapi</li> </ul>	<p>Ada perubahan saat ada CP</p>

	kebanyakan berbeda		
Pernahkah ada rapat khusus untuk membahas kekurangan CP?	<p>Responden 5 Ada sebenarnya tapi untuk rutinnya belum</p> <p>Responden 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum kalau rapat</li> <li>• Ada seminar</li> <li>• Ada perumusan pembuatan</li> </ul> <p>Responden 7 Kurang tahu atau saya tidak tahu</p>	<p>Rapat khusus CP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapat khusus untuk membahas kekurangan CP dilakukan tidak rutin</li> <li>• Ada seminar mengenai CP</li> </ul>	<p>Rapat khusus untuk membahas CP belum dilakukan secara rutin</p>

**Lampiran 21.**



## Clinical Pathway Pneumonia

### CP Pneumonia Pada Balita

 RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL	Clinical Pathway <b>Pneumonia Pada Balita</b>	Nomor CP:
		Tanggal berlaku:
Nama Pasien		Nomor revisi:
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	No RM :
Tanggal Masuk		Tgl lahir/umur :
DPJP		Tgl Keluar :
Aspek Pelayanan	Hari ke	Keterangan
	1   2   3   4   5   6   7	
<b>1. Pemeriksaan klinis</b>		
a. Pemeriksaan tanda vital	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
b. Pemeriksaan tanda distress respirasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>2. Pemeriksaan Penunjang</b>		
- Darah rutin	<input type="checkbox"/>	Jika klinis tidak membaik → evaluasi 3x24 jam
- Foto Thoraks PA	<input type="checkbox"/>	Jika klinis memburuk evaluasi foto thorax
- Oksimetri	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>3. Tatalaksana Medis dan tindakan</b>		
a. oksigenasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sesuai indikasi
b. Monitor saturasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
c. Monitor intake output cairan dan nutrisi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
d. Bantu pemenuhan ADL (Activity Daily Living)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
e. Pemasangan Infus	<input type="checkbox"/>	
f. Pelepasan Infus	<input type="checkbox"/>	
<b>4. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, transfusi, dsb)</b>		
a. Infus (D5% / RL)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sesuai indikasi
b. Antibiotik :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ampicillin 100mg/kg BB/hari terbagi 4 dosis Jika memburuk 24-72 jam		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 2 bln kombinasi dengan gentamisin 5 mg/kg/x dosis tunggal</li> <li>• &gt; 2 bln kombinasi dengan klorampenikol 100mg/kgBB/hari terbagi 4 dosis</li> <li>• Lini kedua ceftriaxon 50 mg/kg/kali dosis tunggal</li> </ul>		
c. Nebulizer (β2-Agonis, NaCl 0,9%)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sesuai indikasi

d. Pemasangan DC pada kondisi berat	<input type="checkbox"/>									Pada kondisi berat
e. Pelepasan DC									<input type="checkbox"/>	Pada kondisi berat
5. Nutrisi (enteral, parenteral, diet, pembatasan cairan, makanan tambahan, dsb)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enteral atau par-enteral disesuaikan dengan kondisi pasien
6. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konferensi tim)										
a. Sp. Rehabilitasi Medis										Sesuai indikasi
8. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb)										
a. Kepatuhan minum obat dan efek samping obat	<input type="checkbox"/>									
b. Pengaturan diet dan modifikasi gaya hidup	<input type="checkbox"/>									
c. Anjurkan pemberian ASI atau cairan oral	<input type="checkbox"/>									
d. Stop masukan oral jika anak tidak bisa minum	<input type="checkbox"/>									
e. Penjelasan Penyakit	<input type="checkbox"/>									
f. Kontrol poli									<input type="checkbox"/>	
10. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)										
a. Bebas demam 24 jam									<input type="checkbox"/>	
b. tidak sesak nafas									<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

Bantul, .....  
Dokter Penanggung Jawab Pasien

.....