

**EVALUASI DIMENSI & KEPATUHAN  
*CLINICAL PATHWAY* PENDISITISAKUT  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**TESIS**



**AVIV AZIZ TRIONO**

**20131030006**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

**EVALUASI DIMENSI & KEPATUHAN  
*CLINICAL PATHWAY* PENDISITIS AKUT  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**TESIS**

Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Strata 2

Program Studi Manajemen Rumah Sakit



**AVIV AZIZ TRIONO**

**20131030006**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Dengan ini saya selaku penulis menyatakan bahwa tesis yang saya tulis ini bukan merupakan plagiat orang lain, melainkan hasil karya tulis saya sendiri dan sepengetahuan penulis tesis ini belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sadar dan sebenar-benarnya serta apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, 23 November 2017

Yang Membuat Pernyataan

Aviv Aziz Triono  
2013030006

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

Kami tinggikan derajat orang yang Kami kehendaki, dan di atas  
tiap-tiap orang yang berpengetahuan itu ada lagi Yang Maha  
Mengetahui  
(QS. Yusuf: 76)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas Rahmah dan Hidayah-Nya Maha Sempurna, shalawat serta salam untuk nabi Muhammad SAW, telah selesai tesis dengan judul Evaluasi Dimensi dan Kepatuhan *Clinical Pathway* Apendisitis akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Adapun tujuan penulisan tesis ini dilakukan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh derajat Magister Manajemen Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, selain itu juga sebagai sarana melatih kemampuan dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit. Penulis berharap karya ini menjadi tahapan untuk mengukir karya-karya berikutnya, semoga dengan adanya tulisan ini dapat pula bermanfaat bagi setiap rumah sakit untuk selalu meningkatkan kualitas demi tercapainya kepuasan pasien, terutama di rumah sakit swasta seperti penelitian penulis kali ini.

Dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, penelitian ini dapat terselaikan dengan baik, maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Cipto, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Dr. dr. Arlina Dewi, M. Kes, AAK, selaku Kepala Program Studi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah

Yogyakarta dan juga dosen pembimbing I dalam penelitian ini.

3. dr Erwin Santosa, Sp.A., M.kes.(alm) selaku dosen pembimbing I
4. Dr Elsy Maria Rosa, M.kep. selaku dosen pembimbing II dalam penelitian ini.
5. Cristian Dwi Anjani, S.E., selaku istri yang selalu setia mendukung, menemani dan memberi semangat.

Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah menjalin silaturahmi dengan penulis, mohon iklaskan segala kesalahan dan khilaf penulis, semoga Allah membalas semua kebaikan kalian.

Yogyakarta, 23 November 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
TESIS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
INTISARI.....	xiv
<i>ABSTRACT</i> .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan teori.....	7
1. Pengertian <i>Clinical Pathway</i> .....	7
2. Sifat <i>Clinical Pathway</i> .....	9
3. Manfaat <i>Clinical Pathway</i> .....	10
4. Tujuan <i>Clinical Pathway</i> .....	11
5. <i>Clinical Pathway</i> di Indonesia dan Legalitas.....	12
6. Konsep dan Tahapan <i>Clinical Pathway</i> .....	14
7. Penyusunan <i>Integrated Clinical Pathway</i> .....	15
8. Evaluasi & Proses Audit <i>Clinical Pathway</i> .....	22
9. Hambatan <i>Clinical Pathway</i> .....	32
10. <i>Clinical Pathway</i> Meningkatkan Mutu Pelayanan RS .....	32
11. INA CBG's .....	34
12. Casemix.....	37
13. Apendisitis Akut.....	46

B.	Penelitian terdahulu .....	59
C.	Kerangka teori .....	60
D.	Kerangka konsep .....	61
E.	Pertanyaan penelitian.....	61
BAB III	RANCANGAN PENELITIAN.....	62
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	62
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	62
C.	Subjek Penelitian dan Objek Penelitian .....	62
D.	Populasi Sample dan sampling.....	63
E.	Variable Penelitian .....	63
F.	Definisi Operasional.....	64
G.	Instrumen Penelitian.....	67
H.	Pengumpulan data .....	67
I.	Analisis Data .....	67
J.	Etika Penelitian.....	68
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	69
A.	GAMBARAN RUMAH SAKIT .....	69
B.	HASIL PENELITIAN .....	74
1.	Responden.....	74
2.	Dimensi CIPAT.....	75
3.	Kepatuhan .....	84
C.	PEMBAHASAN.....	90
1.	Ketepatan Dimensi .....	90
2.	Kepatuhan <i>Clinical Pathway</i> .....	98
BAB V	KESIMPULANG DAN SARAN.....	101
A.	KESIMPULAN .....	101
B.	SARAN.....	102
C.	KETERBATASAN PENELITIAN .....	102
Daftar Pustaka	.....	103
Lampiran	.....	110
<i>Clinical Pathway</i> App Akut di PKU Muhammadiyah Yogyakarta .....		110
Memastikan <i>Clinical Pathways</i> (CP) .....		112
Mengevaluasi Dokumentasi CP .....		114



Mengevaluasi Proses Pengembangan CP .....	117
Mengevaluasi Proses Penerapan CP .....	120
Mengevaluasi Proses Maintenance CP .....	121
Peran Organisasi dalam CP .....	123
Ijin Penelitian 1 .....	125
Ijin Penelitian 2 .....	126
Ijin Penelitian 3 .....	127
SK Direktur Tentang <i>Clinical Pathway</i> .....	128

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian.....	65
Tabel 4.1 Hasil Checklist ICPAT dimensi 1.....	65
Tabel 4.2 Hasil Checklist ICPAT dimensi 2.....	77
Tabel 4.3 Hasil Checklist ICPAT Dimensi 3.....	79
Tabel 4.4 Hasil Checklist ICPAT Dimensi 4.....	80
Tabel 4.5 Hasil Checklist ICPAT Dimensi 5.....	80
Tabel 4.6 Hasil Checklist ICPAT Dimensi 6.....	82
Tabel 4.7 Hasil Evaluasi ICPAT.....	84
Tabel 4.8 Jumlah Sampel Penelitian .....	85
Tabel 4.9 Jumlah <i>Clinical Pathway</i> dalam Rekam Medis .....	86
Tabel 4.10 Kepatuhan Admisi .....	86
Tabel 4.11 Kepatuhan Diagnosis & Pre-Terapi .....	87
Tabel 4.12 Kepatuhan Terapi .....	88
Tabel 4.13 Presentase Tindakan Apendisitis Akut .....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan <i>Clinical Pathway</i> .....	14
Gambar 2.2 Hubungan <i>Clinical pathway</i> dan DRG's .....	44
Gambar 2.3 Skor Alvarado.....	54
Gambar 2.4 Kerangka Teori .....	60
Gambar 2.5 Kerangka Konsep .....	61
Gambar 4.1 Grafik Evaluasi ICPAT .....	83

**EVALUASI DIMENSI & KEPATUHAN  
CLINICAL PATHWAY APENDISITIS AKUT  
DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**Aviv Aziz Triono, Elsy Maria Rosa**

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: [triono\\_viv@yahoo.com](mailto:triono_viv@yahoo.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Kejadian apendisitis akut ditemukan dengan kondisi yang berbeda-beda, *clinical pathway* digunakan untuk mengurangi penatalaksanaan, efisiensi biaya, pelayanan sesuai dengan standar prosedur dan berbasis *evidence based medicine*. Tujuan penelitian untuk evaluasi ketepatan dan menilai kepatuhan *clinical pathway* apendisitis akut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan rancangan statistik penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan data sekunder, Sampel bulan November 2015 sampai akhir Januari 2016 (n=38). Untuk evaluasi ketepatan menggunakan ICPAT (*Integrated Care Pathway Appraisal Tool*) yang terdiri dari enam dimensi dan untuk menilai kepatuhan dengan membandingkan pelayanan yang telah diberikan terhadap pasien dengan lembar *clinical pathway*.

**Hasil dan Pembahasan:** Evaluasi dimensi pada CP apendisitis akut yaitu, dimensi 1 (benar *clinical pathway*) konten 70% (cukup) dan mutu 100% (Baik), dimensi 2 (dokumentasi) konten 48% (kurang) dan mutu 25% (kurang), dimensi 3 (pengembangan) konten 54% (kurang) dan mutu 65% (cukup), dimensi 4 (penerapan) konten 60% (cukup) dan mutu 100% (baik), dimensi 5 (maintenance) konten 50% (cukup) dan mutu 31% (kurang), dimensi 6 (peran organisasi) konten 67% (cukup) dan mutu 55% (cukup). Presentase kepatuhan yaitu proses admisi patuh 100%, diagnosis & *pre*-terapi patuh 100%, dan terapi dengan kepatuhan 29%. Dimensi terburuk ada di dimensi kedua,

item konten dokumentasi tersebut yaitu tidak ada penjelasan mengenai keadaan pasien tidak dapat menggunakan CP tersebut, tidak ada tanggal berlaku CP tersebut, tidak ada tanggal rencana *review* dokumen CP, tidak ada cara instruksi bagaimana cara mencatat variasi/ perkecualian, tidak ada peringatan pentingnya melengkapi variasi/ perkecualian, pasien tidak mempunyai akses kepada CP mereka, tidak ada kontribusi langsung pasien dalam mengisi CP, dan dokumentasi CP tidak memenuhi standar dokumentasi RS

**Kesimpulan dan Saran:** perlu dilakukan evaluasi ketepatan CP dimensi apendisitis akut dan penerapannya minimal satu tahun satu kali. Tim khusus *CP* bertugas mengoreksi implementasi (kelengkapan dokumen rekam medis dan *CP*, kepatuhan oleh dokter spesialis serta hasil dilaporkan sebagai bahan evaluasi.

Kata kunci: *clinical pathway*, apendisitis akut, ICPAT.

## **ABSTRACT**

**Background:** *The incidence of acute appendicitis is found with different conditions, clinical pathways are used to reduce management, cost efficiency, service according to standard procedures and evidence based medicine. The objective of the study was to evaluate the accuracy and to assess the adherence of clinical pathway of acute appendicitis in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta..*

**Method:** *This research uses case study method with descriptive quantitative descriptive statistic research design using secondary data, Sample November 2015 until end of January 2016 (n = 38). To evaluate the accuracy of using the Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT) which consists of six dimensions and to assess compliance by comparing the services provided to patients with clinical pathway sheets.*

**Result and discussion:** *Evaluation of the dimensions of acute appendicitis CP is, dimension 1 (true clinical pathway) content 70% (enough) and quality 100% (Good), dimension 2 (documentation) content 48% (less) and quality 25% (less), dimension 3 54% (less) and 65% quality (enough), dimension 4 (application) content 60% (enough) and quality 100% (good), dimensions 5 (maintenance) content 50% (enough) and quality 31% (less), dimension 6 (role of organization) content 67% (enough) and quality 55% (enough). The compliance percentage of admission process is 100% adherent, diagnosis & pre-therapy is 100% adherent, and therapy with 29% compliance. The worst dimension is in the second dimension, the documentation content item is that there is no explanation of the state of the patient unable to use the CP, no CP date, no CP document review date, no way of instructions on how to record variations / exceptions, there is no warning of the importance of complementing the variation / exceptions, the patient has no access to their CP, no direct contribution of the patient in filling the CP, and the CP documentation does not meet the RS documentation standards.*

**Conclusions:** *It is necessary to evaluate the accuracy of the pathway of acute appendicitis dimension and its application at least once a year. The integrated team tasked with correcting the*

*implementation (the completeness of the medical record and integrated pathway documents, the compliance by the specialists and the results reported as the evaluation material.*

**Keywords:** *Evaluation, adherence, integrated pathway, acute appendicitis, ICPAT.*