

LAMPIRAN

RANCANGAN PEDOMAN WAWANCARA
RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

1. Apa pengertian dari *clinical pathway* itu?
2. Apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi *clinical pathway*?
3. Sejak kapan CP tersebut diberlakukan? Dan mengapa harus menerapkan CP?
4. Siapa saja yang membuat CP tersebut dan siapa saja yang dapat menggunakan CP tersebut?
5. Bagaimana pelaksanaan CP tersebut?
6. Setelah menerapkan CP apa saja yang dilakukan untuk melakukan evaluasi?
7. Apa saja kendala yang ditemukan pada saat pelaksanaan CP tersebut?
8. Bagaimana cara pendokumentasian untuk CP tersebut?
9. Apa yang diharapkan pada pembuatan CP tersebut?

Panduan Wawancara YANMED

1. Apakah anda tahu pengertian dari CP dan fungsi dari penerapan CP?
2. Sejak kapan mulai menerapkan CP dan sudah memiliki berapa CP sejauh ini?
3. Berdasarkan apakah cara menentukan pemilihan topik CP?
4. Bagaimana proses penyusunan CP?
5. Bagaimana proses menerapkan CP pada pelayanan atau kasus yang terkait?
6. Bagaimana kepatuhan terhadap pelaksanaan CP itu sendiri?
7. Apakah sudah ada program sosialisasi penggunaan CP untuk para staf?
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?
12. Kapan CP dievaluasi?
13. Apakah kendala-kendala yang dihadapi pada saat penerapan CP?

Pedoman Wawancara Perawat

1. Apakah pengertian 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?

Pedoman Wawancara Dokter

1. Apa pengertian dari *clinical pathway* itu?
2. Apa saja fungsi atau pentingnya dari dilakukannya implementasi *clinical pathway*?
3. Sejak kapan CP tersebut diberlakukan? Dan mengapa 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?
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?

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 : Duane Ayu Fitri

NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi Clinical Pathway Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul“.

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

Yogyakarta,
Responden / Informan

(_____)

Formulir Clinial Pathway Infark Cerebri



**RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

CLINICAL PATHWAY
No CP:01/S/01.03.16 Rev 0
INFARK CEREBRI

Nama Pasien : _____ Umur : _____ Rujukan : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, oleh: _____ Diagnosis Awal : _____	No. Rekam Medis: _____ DPJP : _____ Tanggal Masuk : _____
--	---

No.	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Hari Perawatan				Biaya	Keterangan
			1	2	3	4		
1.	Admisi	Pendaftaran Pasien	<input type="checkbox"/>					
		Pemeriksaan Dokter	<input type="checkbox"/>					
		Sampling Darah	<input type="checkbox"/>					
		Pemasangan jalur IV	<input type="checkbox"/>					
		Konsul DPJP	<input type="checkbox"/>					bila pasien masuk IGD
2.	Penunjang Diagnosis	Darah Rutin	<input type="checkbox"/>					
		GDS	<input type="checkbox"/>					
		Profil Lipid Darah	<input type="checkbox"/>					
		Tes Fungsi Ginjal (Ureum Creatinin)	<input type="checkbox"/>					
		Rontgen Thorax	<input type="checkbox"/>					
		CT Scan Kepala tanpa Kontras	<input type="checkbox"/>					
3.	Diagnosis	Visite DPJP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.	Terapi	IVFD Kristaloid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Oksigenasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Injeksi Neuroprotektan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Infus Manitol 30%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		sesuai indikasi
		Analgetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Antihipertensi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		sesuai indikasi
		Asam Asetil Salisilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.	Monitoring	Asuhan Perawatan Moderat						
		- Pemeriksaan tanda-tanda vital, kesadaran, warna kulit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	- Memantau/menilai bila ada keluhan: mual/muntah, nyeri dada, sesak napas, penurunan kesadaran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Asuhan Fisioterapi	Fisioterapi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Asuhan Keperawatan	Kor. Jltasi Apoteker dan Pelayanan Informasi Obat	<input type="checkbox"/>					
		Monitoring Terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asuhan Gizi	Konsultasi Gizi		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
6.	Persiapan Pulang	Aff Infus				<input type="checkbox"/>		
7.	Pendidikan dan Komunikasi DPJP	Penjelasan Diagnosis	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Rencana Tindakan	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Tata Cara	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Tujuan	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Resiko	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Komplikasi	<input type="checkbox"/>					
		Penjelasan Prognosis	<input type="checkbox"/>					
	Dokter/Perawat	Edukasi Pemberian dan Cara Minum Obat					<input type="checkbox"/>	
		Hari Kontrol					<input type="checkbox"/>	
		Edukasi utk Datang Kembali Sebelum Hari Kontrol Bila Ada Tanda Bahaya/Keluhan					<input type="checkbox"/>	
8.	Discharge Planning	Tidak ada penurunan kesadaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

No.	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Hari Perawatan				Biaya	Keterangan
			1	2	3	4		
9.	Prosedur Administrasi	Tidak ada mual muntah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Tidak ada nyeri dada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Tidak ada sesak napas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Administrasi dan Keuangan				<input type="checkbox"/>		

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tandatangan

Tanggal Masuk :	Tanggal Keluar:
Diagnosis Utama :	Kode ICD 10 :
Diagnosis Penyerta:	Kode ICD 10 :

Komplikasi :	Kode ICD 10 :
---------------------	---------------

Tindakan Utama :	Kode ICD 9 :
Tindakan Lain :	Kode ICD 9 :

Petunjuk Pengisian:

- Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan
- Formulir ini hanya dapat digunakan untuk Pasien Infark Cerebri tanpa komplikasi.
- Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.
- Isilah kolom variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan clinical pathway, contohnya:
 - Pasien alergi terhadap jenis obat yang tercantum dalam CP sehingga obat tersebut tidak diberikan atau diberikan obat lain.
 - Apabila ditemukan penyakit penyerta, konsul dokter spesialis sesuai bidangnya.
 - Penambahan obat-obatan simtomatik oral maupun inhalasi bila ada gangguan dalam pembersihan jalan napas



RSU PKU
Muhammadiyah Bantul

PENGISIAN *CLINICAL PATHWAY*

Nomor Dokumen
SPO. 001/CP/07/17

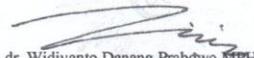
Nomor Revisi
01

Jumlah Halaman
1 dari 1

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit
03 Juli 2017

Disyahkan :
Direktur Utama


dr. Widiyanto Danang Prabowo, MPH
NBM : 1.067.920

Pengertian	Suatu system yang mengatur tentang pengisian <i>clinical pathway</i> .
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya system pendokumentasian <i>clinical pathway</i> secara benar. 2. Tercapainya standarisasi dari proses asuhan klinis. 3. Terwujudnya asuhan klinis yang tepat waktu, efektif dengan menggunakan sumber daya secara efisien.
Kebijakan	Peraturan Direktur Nomer: 20/PERDIR/01.17 tentang Kebijakan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP): Rumah sakit membentuk tim multi-disiplin untuk menyusun Panduan Praktis Klinis dan <i>Clinical Pathway</i> .
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengisian <i>clinical pathway</i> mulai dari pelayanan IGD atau rawat jalan oleh dokter dan perawat. 2. Isi data awal pasien meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, rujukan, diagnosa awal, no rekam medis, DPJP, dan tanggal masuk. 3. Lakukan pencentangan (✓) pada item hari perawatan (hari ke 1,2,3 dst) sesuai dengan uraian kegiatan, dilakukan oleh dokter, perawat, ahli gizi dan apoteker. 4. Tuliskan di item variasi pelayanan yang diberikan apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan <i>clinical pathway</i> dan tuliskan alasannya (dilakukan oleh DPJP kemudian bubuhkan tanda tangan). Contohnya : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien alergi terhadap jenis obat yang tercantum dalam CP, contohnya alergi paracetamol diganti ibuprofen. b. Apabila ditemukan penyakit penyerta, konsul dokter spesialis sesuai bidangnya. c. Penambahan obat-obatan simtomatik oral maupun inhalasi bila ada gangguan dalam pembersihan jalan nafas. 5. Tulis diagnose utama, diagnosa penyerta, komplikasi, tindakan utama dan tindakan lain oleh DPJP 6. Tulis tanggal masuk RS, tanggal keluar RS dan kode ICD 10 oleh petugas bagian rekam medis, setelah pasien pulang 7. Lakukan verifikasi oleh tim <i>clinical pathway</i>. 8. Bubuhkan stempel "sudah diverifikasi" dan berikan tanda tangan sebagai bukti verifikasi telah dilakukan.
Unit Terkait	Rekam Medis, IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Gizi, Farmasi, Tim <i>Clinical Pathway</i>



Tools ICPAT

Konten 1-10	YA	TIDAK
1. Apakah CP punya titik awal?	√	
2. Apakah CP punya titik akhir?	√	
3. Apakah CP memberikan outline (garis besar) mengenai proses pelayanan atau terapi?	√	
4. Apakah CP menggambarkan perjalanan/alur pelayanan yang akan diterima pasien (misalnya dalam rangkaian hari, minggu, bulan, tahap, dsb)?	√	
5. Apakah ICP mencakup kontinuitas pelayanan/terapi selama a 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-morbidit, faktor resiko atau masalah lain?		√
10. Apakah ada ruang dalam formulir ICP untuk menulis variasi atau pengecualian terkait dengan kondisi atau pelayanan pasien?	√	
Mutu 1-2		
1. Dokumen CP digunakan sebagai bagian/kesatuan dalam pelayanan/terapi	√	
2. CP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan	√	
Konten 11-33		
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 professional 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 (consent) 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 standard dokumentasi RS dan Nasional?	√	
Mutu 3-6		
3. Outcome/Tujuan untuk pasien ditetapkan dengan jelas	√	
4. Instruksi penggunaan CP dicantumkan dengan jelas	√	
5. Ada penjelasan mengenai partisipasi pasien dalam CP		√
6. Ada mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien	√	
Konten 34 - 46	YA	TIDAK
34. Apakah dalam notulen pertemuan terdapat daftar absensi staf yang terlibat dalam proses penyusunan?	√	
35. Apakah ada catatan mengenai keputusan-keputusan yang diambil terkait dengan isi dari CP?	√	
36. Apakah review 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 mereview CP?		√
41. Apakah ada perwakilan pasien yang turut mereview CP untuk memastikan kerahasiaan pasien?		√

42. Apakah CP telah diuji coba?	√	
43. Apakah variasi/perkecualian diaudit saat uji-coba?		√
44. Apakah outcome/tujuan diaudit saat uji-coba?		√
45. Apakah dilakukan audit penggunaan CP saat uji coba?		√
46. Apakah ada umpan balik dari hasil audit penggunaan CP saat uji coba?		√
Mutu 7 - 23		
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. Resiko 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 multi-kultur 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 ketidak-patuhan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS	√	
20. Pada uji coba telah diidentifikasi area yang dapat tidak digunakan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS.	√	
21. Jumlah sampel pasien untuk uji coba CP mencukupi	√	
22. Pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba	√	
23. Hasil uji-coba telah didiskusikan dengan pasien.		√
Konten 47-51	YA	TIDAK
47. Apakah ada bukti bahwa RS pada proses pengembangan telah menelaah kemungkinan resiko 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 penyimpanan CP setelah digunakan?	√	
50. Apakah ada sistem untuk memberikan umpan balik tentang variasi yang terjadi dalam CP kepada pasien?	√	
51. Telah ada alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan CP?		√
Mutu 24		

24. Penilaian resiko oleh RS telah mencukupi (adequate).		√
Konten 52 - 55	YA	TIDAK
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?		√
Mutu 25 - 37		
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 outcomes/goals/objectives 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 goals/outcomes/objectives telah diumpan-balikan kepada para staf	√	
36. Variasi dan pencapaian goals/outcomes/objectives telah diumpan balikkan kepada pasien		√
37. Pasien terlibat dalam mereview isi dari CP		√
Konten 56 - 68	YA	TIDAK
56. Apakah dalam perencanaan ditingkat RS memuat yang secara spesifik rencana untuk mengembangkan CP?	√	
57. Apakah pengembangan CP didukung oleh Komite Medik?	√	
58. Apakah CP dijadikan bukti bahwa RS telah menjalankan Clinical Governance?	√	
Mutu 38 - 49		
38. Individu yang mengembangkan CP adalah klinisi	√	
39. Ada tim strategik 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 resiko 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 (achievable)	√	
46. Dokumentasi CP mencerminkan kebijakan RS dalam dokumentasi pelayanan klinik (clinical documentation)	√	
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	√	

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 1

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Duane Ayu Fitri

NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi *Clinical Pathway* Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul “.

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

Yogyakarta,

Responden / Informan


(MARISA JRMIKA)

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 2

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Duane Ayu Fitri

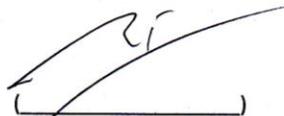
NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi *Clinical Pathway* Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul “.

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

Yogyakarta,

Responden / Informan



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Duane Ayu Fitri', written over a horizontal line that serves as a baseline for the signature.

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 3

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Duane Ayu Fitri

NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi *Clinical Pathway* Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul “.

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

Yogyakarta, 10 Desember 2016.

Responden / Informan


(Dwiyanti)

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 4

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Duane Ayu Fitri

NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi *Clinical Pathway* Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul “.

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

Yogyakarta,

Responden / Informan



(Muryani)

LEMBAR INFORMED CONSENT RESPONDEN 5

INFORM CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama : Duane Ayu Fitri

NIM : 20151030014

Dengan judul “ Evaluasi *Clinical Pathway* Pada Kasus Infark Cerebri di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul “.

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

Yogyakarta,

Responden / Informan



(_____)

TABEL CODING

Pertanyaan	Open Coding	Axis	Tema
<p>Apakah <i>Clinical Pathway</i></p>	<p>Responden 1: – Konsep perencanaan – Standar akreditasi Responden 2: – Guideline Responden 3: – Pengendalian tindakan Responden 4: – Prosedur aturan diagnosa Responden 5: – Instrument pengendalian mutu dan biaya</p>	<p>Pengertian <i>Clinical Pathway</i>: 1. Konsep perencanaan 2. Guideline 3. Instrument pengendalian 4. Pengendalian tindakan</p>	<p>1. <i>Clinical Pathway</i> adalah konsep perencanaan pengendalian tindakan untuk pengendalian mutu dan biaya. 2. Berlaku sejak 2014, diawali sosialisasi. 3. Topik berdasarkan kasus terbanyak serta banyaknya variasi. 4. Kepatuhan masih kurang karena kesibukan masing-masing petugas sehingga tidak sempat mengisi clinical pathway. 5. Alur pembuatan CP dengan penentuan kasus terbanyak dan banyaknya variasi ditentukan oleh tim CP dan komite medik, dibuat <i>draft</i> oleh tim CP dan di evaluasi oleh DPJP</p>
<p>Kapan <i>Clinical Pathway</i> diberlakukan</p>	<p>Responden 1: – Sejak tahun 2014 Responden 2: – Tahun 2014 Responden 3: – Tahun 2014</p>	<p>Pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i>: 1. Tahun 2014 2. 3 tahun yang lalu</p>	

	<p>Responden 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sekitar 3 tahun lalu 		
<p>Berdasarkan apa penentuan topik <i>Clinical Pathway</i></p>	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kasus terbanyak - Paling banyak variasi <p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 besar penyakit - Biaya terbesar 	<p>Dasar penentuan topik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kasus terbanyak 2. Variasi terbanyak 	
<p>Bagaimana proses penyusunan CP?</p>	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tim CP berkolaborasi dengan komite medik - Melibatkan masing-masing KSM - Menyiapkan PPK - Kesepakatan bersama KSM <p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Clinical Pathway</i> - PPK - Diedit oleh DPJP 	<p>Proses penyusunan CP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan PPK 2. Format <i>draft</i> dibuat oleh tim CP 3. Evaluasi dan <i>editing</i> oleh DPJP 	
<p>Apakah ada sosialisasi clinical pathway</p>	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi rapat komite medik <p>Responden 2:</p>	<p>Strategi Pengenalan <i>Clinical Pathway</i>:</p> <p>Sosialisasi pada rapat komite medik dan kepala</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> – Ada, pada kepala unit <p>Responden 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ada <p>Responden 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sudah Ada 	unit	
Apakah Clinical Pathway dibuat berdasarkan dibuat berdasarkan referensi	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berdasarkan Panduan Praktek Klinis <p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> –Berdasarkan Panduan Praktek Klinis 	Sumber <i>Clinical Pathway</i> : 1. Panduan Praktek Klinik	
Bagaimana dokumentasi Clinical Pathway	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dalam Rekam medis <p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dimasukkan dalam rekam medis <p>Responden 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Disimpan dalam rekam medis 	Dokumentasi: Dalam Rekam Medis	
Apakah Clinical Pathway menambah beban kerja	<p>Responden 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Membebani <p>Respnden 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak membebani 	Konsekuensi: Menambah beban kerja karena belum terbiasa	

<p>Apakah ada evaluasi clinical pathway</p>	<p>Responden 1: – Setiap bulan atau 3 bulan sekali Responden 2: – 6 bulan sekali</p>	<p>Proses evaluasi: 1. 1 bulan sekali 2. 3 bulan sekali 3. 6 bulan sekali</p>	
<p>Siapa yang bertugas mengisi clinical pathway</p>	<p>Responden 3: – Dokter – Perawat – Petugas Lab – Gizi – Farmasi Responden 4: – Perawat</p>	<p>Petugas yang mengisi <i>clinical pathway</i>: 1. Dokter 2. Perawat 3. Gizi 4. Prugas Lab 5. Farmasi</p>	
<p>Apakah rutin diperiksa pada rekam medis formulir clinical pathway</p>	<p>Responden 3: – Beberapa di cek Responden 4: – Belum berjalan maksimal</p>	<p>Pemeriksaan formulir <i>clinical pathway</i>: Beberapa diperiksa</p>	
<p>Apakah saling mengingatkan setiap hari saat jaga untuk kelengkapan</p>	<p>Responden 3: Saling mengingatkan Responden 4: Iya</p>	<p>Saling mengingatkan kelengkapan <i>clinical pathway</i>.</p>	

formulir clinical pathway			
Bagaimana fungsi clinical pathway	<p>Responden 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan mutu <p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kendali mutu dan kendali biaya <p>Responden 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kendali mutu dan kendali biaya 	<p>Fungsi <i>clinical pathway</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan mutu 2. Kendali mutu dan kendali biaya 	
Bagaimana kepatuhan untuk melaksanakan Clinical Pathway	<p>Responden 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banyak yang belum di centang <p>Responden 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum ada kepatuhan mengisi <p>Responden 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patuh 	<p>Respon kepatuhan:</p> <p>Belum mematuhi</p>	
Bagaimana perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan Clinical Pathway	<p>Responden 3:</p> <p>Belum kelihatan</p> <p>Responden 4:</p> <p>Ada, tapi belum sesuai standar</p>	<p>Hasil pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Belum kelihatan 	

<p>Akses pasien terhadap clinical Pathway</p>	<p>Responden 1: – Tidak melibatkan pasien Responden 2: – Tidak, hanya internal rumah sakit</p>	<p>Hak pasien terhadap <i>clinical pathway</i>: 1. Tidak melibatkan pasien 2. Hanya internal rumah sakit</p>	
<p>Bagaimana kendala pelaksanaan clinical pathway</p>	<p>Responden 1: – Kesibukan petugas – Belum terbiasa Responden 2: – Lupa memasukkan dalam rekam medis – Perbedaan diagnosa awal dan akhir Responden 3: – Mengikuti dokter, tidak mengikuti CP – Dokter tidak sempat mengisi Responden 4: – Dokter yang tidak sesuai dengan CP</p>		