

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasa, A., Girsang, E., Nasution, A. N., Khu, A., & Nasution, S. L. R. (2022). Analysis of Acute Appendicitis *Clinical Pathways* Implementation in Royal Prima Medan General Hospital Year 2020. *The Indonesian Journal of Public Health*, 17(2), 219–229. <https://doi.org/10.20473/ijph.v17i2.2022.219-229>
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Supporting factors of the implementation of *Clinical Pathway* approach in nursing care. *Enfermeria Clinica*, 29(July), 455–458. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.067>
- Bechet, T. P. (2008). *Strategic Staffing* (2nd ed.). American Management Association.
- Busdir. (2022). *Principal-Agent In Implementation Of Basic Policy (A Case Study In Children Out Of School Program) In Central Mamuju Regency*.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and Conducting Mixed Methods Design. *Designing and Conducting Mixed Methods Research Approach*, 849.
- De Bleser, L., Depreitere, R., De Waele, K., Vanhaecht, K., Vlayen, J., & Sermeus, W. (2006). Defining pathways. *Journal of Nursing Management*, 14(7), 553–563. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med5&AN=17004966%5Cnfiles/3753/j.1365-2934.2006.00702.x.pdf>
- de Luc, K. E., & Whittle, C. (2002). An integrated care pathway appraisal tool: A 'badge of quality.' *International Journal of Care Pathways*, 6(1), 13–17. <https://doi.org/10.1177/147322970200600104>
- Derman D, Ozsaker M, Tasci S, K. O. (2013). *Compliance* of physicians with a *Clinical Pathway* for management of low back pain in an emergency department. *Back Musculoskeletal Rehabilitation*.
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Duane Ayu Fitri, S. S. (2016). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Infark Cerebri Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Bantul*. 1(June).

- Fushen, F., Tj, H. W., & Lie, S. (2022). Challenges in the Implementation of *Clinical Pathway*: a Qualitative Study At Private Hospital in Jakarta. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 11(1), LAYOUTING. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v11i1.13201>
- Helwig, N. E., Hong, S., & Hsiao-wecksler, E. T. (2003). *Occupational Stress in the Service Profession* (1st ed.).
- Helzainka, A. A. (2021). Challenges in the Implementation of *Clinical Pathway* in Indonesia: A Systematic Review. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(7), 430. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i7.1462>
- Herbert C. Kelman. (1959). *Compliance_identification_and_internalization*: Three of process attitude change. In *Journal of Conflict Resolution* (Vol. 2, Issue 1, pp. 51–60).
- Herujito, Y. M. (2006). *Dasar-dasar Manajemen*. PT Grasindo.
- Indonesia, M. K. R. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022*.
- KARS. (2015). *Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis Dan Clinical Pathways Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012*. 1–234.
- Kemenkes RI, B. P. dan P. K. (n.d.). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Di Indonesia*.
- Lipsky, M. (1980). Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual. *Michigan Law Review* Volume, 79(4), 5. <https://repository.law.umich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3857&context=mlr%0Ahttps://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/eeekp/article/view/15989>
- Muftiarani, A. D., & Mulya, A. A. (2020). Pengaruh Struktur Kepemilikan, Tax Avoidance, Auditor Switching Dan Reputasi Kantor Akuntan Publik Terhadap Ketepatan Waktu Penyampaian Laporan Keuangan. *Jurnal Akuntansi Dan Keuangan*, 9(1), 61–76.

- Mutiarasari, D., Pinzon, R. T., & Gunadi, G. (2017). Evaluasi Proses Pengembangan Dan Penerapan *Clinical Pathway* Kasus Stroke Iskemik Akut Di Rumah Sakit Anutapura Kota Palu. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(2), 335. <https://doi.org/10.21460/bikdw.v2i2.59>
- Natalie J. Allen, J. P. M. (1991). A three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. In *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* (Vol. 6, Issue 12). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v6-i12/2464>
- Nurliawati, I. (2019). ANALISIS PELAKSANAAN *CLINICAL PATHWAY* DI RUMAH SAKIT UMUM dr. FAUZIAH BIREUEN TAHUN 2018. *Proceeding of International Conference on Postgraduate Research (ICPR 2014)*.
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2017). Analisis pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 9(1), 62–67. <https://doi.org/10.35790/jbm.9.1.2017.15322>
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2022). *Analisis pelaksanaan Clinical Pathway di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Mci*, 62–67.
- Pearlman, K., & Sanchez, J. I. (2013). Work analysis: An Introduction. *Handbook of Employee Selection*, 72–98. <https://doi.org/10.4324/9780203809808>
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. 086146*.
- Putri H, Y., Girsang, E., & Sari Mutia, M. (2022). Implementation Analysis Of *Clinical Pathway* At Royal Prima Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(2), 216–224. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i2.146>
- Reny Widya Astuti , Alimin Maidin, A. U. . A. M. (2018). *GAMBARAN PELAKSANAAN CLINICAL PATHWAY DARI PERSPEKTIF MANAJERIAL DI RSUD LASINRANG KABUPATEN PINRANG*. 1–10.
- Rogers, E. M. (1983). *DIFFUSION OF INNOVATIONS* Third Edition. In *The Free Press*. <https://doi.org/10.4324/9781315263434-16>
- Sari, I., & Sundari, S. (2017). Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway* Krisis Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rs Pku Muhammadiyah Bantul. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 113–121.

- Sari S, Karatas H, O. M. (2015). *Evaluation of compliance with Clinical Pathway for acute coronary syndrome*.
- Subianto, A. (2020). Kebijakan Publik Tinjauan Perencanaan: Implementasi dan Evaluasi. In *Brilliant an imprint of MIC Publishing COPYRIGHT*.
- Vanhaecht, K., De Witte, K., Depreitere, R., & Sermeus, W. (2006). *Clinical Pathway audit tools: A systematic review*. *Journal of Nursing Management*, 14(7), 529–537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00705.x>
- Wardhana, A., Rahayu, S., & Triguno, A. (2019). Implementasi *Clinical Pathway* Tahun 2018 dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kojja. *Majalah Sainstekes*, 6(1), 45–53. <https://doi.org/10.33476/ms.v6i1.1217>
- West, H. E. N. (1998). *Clinical Governance*. 1–4.
- Whittle, C. (2009). ICPAT: Integrated care pathways appraisal tool. *International Journal of Care Pathways*, 13(2), 75–77. <https://doi.org/10.1258/jicp.2009.009012>
- Whittle, C. L., Mcdonald, P. S., Dunn, L., & de Luc, K. (2004). Developing the integrated care pathway appraisal tool (ICPAT): A pilot study. *International Journal of Care Pathways*, 8(2), 77–81. <https://doi.org/10.1177/147322970400800207>

Lampiran
Lampiran 1. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

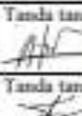
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : kem.unhas@gmail.com, website: <http://fm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 4098/UH4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 16 Juni 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	8623052105	No. Sponsor Protokol	
Pencrta Utama	Ratu Intania RP	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Analisis Penerapan <i>Clinical Pathway</i> Menggunakan ICPAT (<i>Integrated Clinical Pathway Appraisal Tool</i>) Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2022		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 Juni 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	8 Juni 2023
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Islam Faisal Makassar Tahun 2022		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 16 Juni 2023 Sampai 16 Juni 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadja,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM,M.Kes	Tanda tangan	 

Kewajiban Pencrta Utama :

1. Menyampaikan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyampaikan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Pencrta Utama menerima laporan
3. Menyampaikan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian risiko tinggi dan setiap sebulan untuk penelitian risiko rendah
4. Menyampaikan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Memenuhi semua peraturan yang ditetapkan



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 18043/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: *	Direktur RS. Islam Faisal Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 22052/UN4.14.1/PT.01.04/2023 tanggal 29 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: RATU INTANIA RENGGA P	
Nomor Pokok	: K022211015	
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S2)	
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar	

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

" ANALISIS PENERAPAN CLINICAL PATHWAY MENGGUNAKAN ICPAT (INTEGRATED CLINICAL PATHWAY APPRAISAL TOOL) RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR TAHUN 2022 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 Mei s/d 29 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
 Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
 Nip : 19690717 199112 1002

Tambahan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. Peninggal

Nomor: 18043/S.01/PTSP/2023

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q, Kepala Bappeltbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel, Cq, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20230530348090



Catatan :
• UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1: Yelternasi Elektronik dan atau and lainnya merupakan dar' baati yang sah.
• Dokumen ini telah disediakan secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSEI**.
• Surat ini dapat dibuktikan keabsahannya dengan melakukan scan pada QR-Code



Lampiran 3. Clinical Pathway Terintegrasi Apendisitis Acut RS Islam Faisal Makassar



RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
Jl.A.Pangerang Pettarani Telepon No. 0411 – 853364 - 871942
MAKASSAR 90222 Sulawesi Selatan
Email : rsislamfaisal@gmail.com Website : www.rsislamfaisal.com

AKREDITASI KARS KEMKES RI HOMER. KARS – SERT / 100 / II / 2018



CLINICAL PATHWAY TERINTEGRASI APENDISITIS ACUT

NO.
RM

Nama Pasien		BB							Kg
Jenis Kelamin		TB							Cm
Tanggal Lahir		Tgl.Masuk							Jam
Diagnosa Masuk RS		Tgl.Keluar							Jam
Penyakit Utama		Kode ICD : Lama rawat							hari
Penyakit Penyerta		Kode ICD : Rencana Rawat							
Komplikasi		Kode ICD : R.Rawat/Kelas							/
Tindakan		Kode ICD : Rujukan							Ya/Tidak
Dietary Counseling and Surveillance		Kode ICD Z71.3							
KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI RAWAT						KETERANGAN	
		1	2	3					
1.	ASESMEN AWAL								
a.	ASESMEN AWAL MEDIS	Dokter IGD						Pasien masuk via UDG	
		Dokter Spesialis						Pasien masuk via RJ	
b.	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN	Perawat Primer : Kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, riwayat alergi, skrining gizi, nyeri, status fungsional : barnet index, risiko jatuh, risiko decubitus, kebutuhan edukasi dan budaya						Dilanjutkan dengan asesmen bio-psiko-sosial, spiritual dan budaya.	
2.	LABORATORIUM	HB, HT, WBC, TROMBOCYT, CT, BT, PTA, APTT						varian	
3.	RADIOLOGI / IMAGING	THORAX AP USG						> 40 thn	
4.	KONSULTASI	Penyakit dalam Paru / Cardiologi Anestesi							
5.	ASESMEN LANJUTAN								
a.	ASESMEN MEDIS	Dokter DPJP Dokter non DPJP / dr. Ruangan						Visite harian / Follow up Visite harian / Emergency	
b.	ASESMEN KEPERAWATAN	Perawat Penanggung Jawab						Dilakukan dalam 3 shift	
c.	ASESMEN GIZI	Tenaga Gizi (Nutrisionis/Dietisien)						Lihat risiko malnutrisi melalui skrining gizi dan	

	FARMASI	Konseling Obat										kepatuhan pasien meminum / menggunakan obat.
	PENGISIAN FORMULIR INFORMASI DAN EDUKASI TERINTEGRASI	Lembar edukasi terintegrasi										Ditandatangani keluarga/pasien
9.	TERAPI MEDIKAMENTOSA											
a.	INJEKSI	Paracetamo 10-15 mg/kgBB/IV										
		Ceftriaxone 1 gr										Profilaksis
	CAIRAN INFUS	RL/NaCl 0,9%										
c.	OBAT ORAL	Paracetamol 10-15 mg/kgBB/kali/oral										Varian
10.	TATALAKSANA/INTERVENSI (TLI)											
a.	TLI MEDIS	Apendektomi laparoskopik / open										Tergantung fasilitas & indikasi
		Kode NIC (1400) : Manajemen nyeri										
		Kode NIC (6040) : Terapi relaksasi										
		Kode NIC (3740) : Pengobatan demam										
		Kode NIC (4120) : Manajemen cairan										
		Kode NIC (6540) : Kontrol infeksi										
		Kode NIC (2380) : Manajemen pengobatan										
		Kode NIC (6680) : Monitoring tanda-tanda vital										
		Kode NIC (1450) : Manajemen mual										
		Kode NIC (0180) : Manajemen energi										
		Kode NIC (1800) : <i>Self Care Assistance</i>										
		Kode NIC (4190) : Pemasangan infus										
		Kode NIC (2314) : Medikasi IV										
		Kode NIC (309) : Persiapan operasi ; edukasi, persiapan fisik : mandi, penyiapan organ, pelepasan perhiasan, persetujuan tindakan.										
		Kode NIC (3360) : Perawatan luka										
b.	TLI KEPERAWATAN											Mengacu pada NIC
c.	TLI GIZI	Bertahap diet cair, saring, lunak/makan biasa, tinggi energidan tinggi protein) selama pemulihan.										Bertahap makanan, kebutuhan zat gizi disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis secara bertahap
d.	TLI FARMASI	rekomendasi kepada DPJP										Sesuai dengan hasil monitoring

Lampiran 4. Surat Persetujuan Keikutsertaan Penelitian

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa **bersedia / tidak bersedia*** untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : dr. Ni Sularpi
 Umur : 35 tahun
 Pekerjaan : Dokter umum
 Jabatan : Ar. Manager Yacob
 Unit Tempat Bekerja : R.I.S. Faisal
 Lama Bekerja : 18 tahun
 Tanggal : 12 Juli 2023

Tanda tangan subyek



Nama jelas: dr. Ni Sularpi

Tanda tangan saksi



Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa bersedia / tidak bersedia* untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : - dr. Sabriam A GPR - a1 C
 Umur : - 43 th
 Pekerjaan : - Dokter Spesialis Penyakit Dalam
 Jabatan : - Kepala Medis
 Unit Tempat Bekerja : - RS Islam Faisal
 Lama Bekerja : - 9 tahun
 Tanggal : - 28/7-2023.

Tanda tangan subyek



Nama jelas:

Tanda tangan saksi



Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa **bersedia / tidak bersedia*** untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : dr. Bangi Kusni Aunggrani, MPMK
 Umur : 34 th
 Pekerjaan : Dokter
 Jabatan : Kepala Rawat Inap
 Unit Tempat Bekerja : RS Islam Faisal
 Lama Bekerja :
 Tanggal :

Tanda tangan subyek

Nama jelas:

Tanda tangan saksi

Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa ~~bersedia~~ / ~~tidak bersedia~~ untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : Suciarni
 Umur : 33 tahun
 Pekerjaan : Perawat
 Jabatan : Penanggung jawab
 Unit Tempat Bekerja : Perawatan I
 Lama Bekerja : 5 tahun
 Tanggal : 10-07-2023

Tanda tangan subyek



Nama jelas:

Tanda tangan saksi



Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

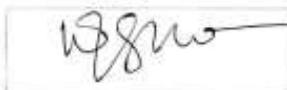
Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa **bersedia / tidak bersedia*** untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian

ini:

Nama : Wahyuwi Indrawaty, S.Farm, Apt.
 Umur : 40 tahun.
 Pekerjaan : Apoteker.
 Jabatan : Ka. Infeksi Farmasi
 Unit Tempat Bekerja : Metalabi Farmasi
 Lama Bekerja : 12 tahun
 Tanggal : 21 / 7 / 2023

Tanda tangan subyek



Nama jelas:

Wahyuwi Indrawaty Syafar.

Tanda tangan saksi



Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

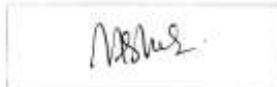
PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini, saya menyatakan bahwa bersedia / tidak bersedia* untuk terlibat aktif dalam penelitian ini dan memberikan informasi tentang proses pengembangan dan penerapan *Clinical Pathway* RS Islam Faisal. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada dr.Ratu Intania RP.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : A. ASMIANI AZIS
 Umur : 36 TAHUN
 Pekerjaan : PEGAWAI SWAKA
 Jabatan : PJ. INSTALASI GIZI
 Unit Tempat Bekerja : INSTALASI GIZI
 Lama Bekerja : 17 TAHUN
 Tanggal : 21 JULI 2015

Tanda tangan subyek



Nama jelas: A. ASMIANI AZIS

Tanda tangan saksi



Nama jelas:

*Coret yang tidak dipilih

Lampiran 5. Hasil Wawancara Partisipan

5.1 Partisipan 1

Langsung ya dok, Mulai Dari cp dulu Menurut Dokter cp itu apa, fungsinya apa, kemapa dia Penting Dilaksanakan, Manfaatnya apa?

Kalau menurut saya Itu Kan Istilahnya Apa yak Bukan Hanya Sekedar kertas Sih, Karena Kan Memang Dari Masing Masing penyakit itu Memang Mempunyai Tujuan Atau apa yang dicapai Untuk penegakkan Diagnosa, Terutama Untuk Jenis jenis Penyakit. nah Dari cp Sendiri Kenapa Begitu Penting, Karena Pertama Kita Harus tahu pasiennya Penyakitnya Akan ditawat Berapa hari itu Gunanya Untuk cost rumah sakit. dimana Disitu ada pengendalian Biaya ya. Terus yang Kedua, Untuk Penanganannya Lebih Cepat Terdiagnosa, Kenapa, karna Pada Saat Awal Misalnya Untuk Kasus Demam tifoid ya, kita Hanya Memberikan dari cp itu Sekitar 5-6 hari. hari ke 2-3 Kami Sudah Bisa mendiagnosa Bahwa ini pasien Memang tifoid. Terus Pengobatannya Lebih terinci, Jadi Maksudnya Cepat Penanganan, Cepat Obat, Cepat terdiagnosa Pasien. Jadi Tidak Terlalu Lama Pasien Lagi Rumah Sakit, Istilahnya Begitu Kalau Untuk cp Sendiri. Jadi Kalau Saya, Bagi Saya Kenapa penting ya seperti itu tadi dok. Jadi untuk cp Sendiri Kan Kita Tidak Bisa asal Buat Saja, Jadi kan Kami Harus Komunikasikan ke Beberapa dpjp yang memang Sepakat dan didiskusikan Di smf masingmasing Dan Disepakati Bahwa cp ini Bisa Terbit dan Dilaksanakan Di Lapangan. Seperti itu

Dari cp yang ada di rumah Sakit Faisal ini dok, sudah Dimulai Sejak Kapan Dok dan Berapa diagnosis yang sudah Pernah Dibuatkan cp?

Kalau Untuk cp itu Kami Sudah Buat Dari 2016. itu Kami Membuat Saat itu pada saat menjelang akreditasi, Karena Itu Salah Satu Syarat akreditasi Dok. terus Untuk penyakit penyakit yang sudah dilakukan itu ada Sekitar 10 penyakit, yang pertama itu dhf, yang kedua Demam typhoid, yang ketiga itu app, yang keempat itu Kalau Enggak Salah cavcervix, ada lima Dok, saya lupa satu ini lagi apa ya. hipertensi Dm. Seperti itu Dok y

Itu Pemilihan Dok Kalau Dari Rumah Sakit Faisal Berdasarkan apa ya?

itu yang Saya Bilang tadi, Kami ya Berdiskusi dengan dpjp, Kita Buat draft sesuai Dengan Klinis Pasien, nah itu Akan Kami Diskusikan ke dpjp, kemudian dpjp Melihat Lagi, Mungkin ada acuan Di smf masing masing, Sesuai apa-apa. Kamii memberikan Dulu Sekitar Seminggu Kemudian Kami Dikembalikan Lagi Dok, Jadi Mereka Mungkin Diskusi ke masingmasing smf Kembali, Terus diKembalikan Kami Bahwa ini Sudah Bisa Dijalankan seperti Itu. Waktunya Itu sekitar seminggu Kalau tidak Salah. Jadi kami kasih ke dpjp, sekitar seMingguan Jadi feedback nya di Kembalikan ke kami

Kalau yang menentukan diagnosis, awalnya yg menentukan Diagnosis apa yang perlu Dibuatkan itu siapa?

Dari Rekam Medis. Jadi Untuk di dikonfirmasi Kembali, Biasa Lihat rekam medis Misalnya apa 10 diadnosis Terbanyak. Jadi Kami Mengambil Kemarin Itu, Sempat disjusi Sama Komite medik. Kebetulan yang jadi ketua komite medik itu dr. bonbon, Jadi beliau bilang, coba Cari 10 diagnosa Terbanyak, Itu yang kita Akan buat kan cp.

Kemarin Dari rekam medik Ternyata 10 penyakit terbanyak yang seperti yang tadi saya sebutkan Itu dok, Jadi Kami Buat Sesuai Dengan Divisi Masing masing

Kalau selain 10 penyakit Terbanyak, ada yang masuk ke cp tidak? misalnya dia Memang bukan diagnosis terbanyak, tapi Misalnya dia ribet kah, atau Misalnya costnya tinggi, atau bagaimana?

ada dok Untuk Kasus Kasus itu ada cholelithiasis. Itu Kasusnya Banyak, tapi Untuk progress Pelayanan Pasien ITu Beda beda Dok, ada yang lama, ada yang sebentar, Jadi Enggak Seragam. Jadi itu Kemarin dr. bonbon bilang, Coba Cari cp untuk cholelithiasis. Karena untuk Tindakan Misalnya ada dua Dok, bisa laparotomi, bisa laparoscopi. nah ini kan Dua tindakan yang berbeda, nah untuk kasus pasiennya ini Juga Beragam, Kadang Mungkin Kalau Kalau di Laparoscopi Kan Misalnya Pastinya memburuk, Atau Laparotomi pasiennya membaik, nah itu Kenapa. Jadikan Itu agak Sulit untuk Kita patok, Misalnya Untuk Berapa hari,

Dari Penyusunan butuh Waktu Berapa Lama Penyusunan sampai kemudian diterapkan?

Kalau Tidak Salah 2-3 minggu Diterapkan.

Kemudian Itu Hasil Evaluasi Uji Cobanya Dalam Bentuk apa? Misalnya ada Ceklis yang dihapus Atau Ditambah, Atau ada diagnosis yang tidak dijadikan cp?

ada diagnosis yang tidak jadi dijadikan cp . jadi ada yang dihilangkan, sehingga yang yang baru yang naik. Jadi untuk Checklist itu ada Penambahan Juga Dok. Seperti terapinya dll disesuaikan dengan yang Biasa terjadi diLapangan.

Itu yang melaksanakan evaluasi siapa dok?

dari komite medik dok pelaksananya. Mungkin Karena Kemarin mau akreditasi Jadi Mungkin Mereka yang jadi penanggungjawab cp.

Kemudian referensi yang dicantumkan Apakah Mengambil Dari PPK atau Dari Sumber lain, apakah Disebar ke petugas yang bersangkutan?

tidak disebarakan referensinya.

Kalau Dari Pasien ada Juga kah yang dilibatkan Selama penyusunan atau penerapan?

Enggak ada dok dari pasien.

Kemudian evaluasi nya Dok Bagaimana dok Selama ini Dok Apakah Menurutnya Dokter ya Kalau Dari Outputnya Dari Kepatuhan Sendiri Dulu, Dari 100 kirakira Kepatuhan pengisian berapa persen?

Tidak tahu ya dok untuk pengisian, Karena Memang kami tidak patuh, Karena Memang Ketidaktahuan atau memang Karena Tidak Pernah Disosialisasikan atau Bagaimana.

Dari 0 sampai 100 itu Dok Bisa dibilang Kepatuhan Itu Hanya 30 persen.

Kalau Selain Kepatuhan dok, Apakah ada evaluasi lain Lagi Misalnya Dari Losnya costnya Kalau Dari CP Rumah Sakit?

Sudah enggak jalan dok, tapi sebelumnya dilakukan ada dijalankan evaluasi seperti itu. Tapi sekarang tidak. Karena itu tadi, setelah selesai akreditasi semua Tidak Jalan dok. Jadi Semua Berhenti pas setelah akreditasi. Sudah Tidak ada Lagi. Padahal Sebenarnya Kalau Diterapkan Sebenarnya ada Semua Tanggung Jawabnya Dok. ada 1 orang penanggung yang review itu ada dokter eddy dulu di pelayanan, tapi sudah resign. itu 1 tahun berjalan. Sekitar sebelum akreditasi. Seiring dengan selesainya akreditasi, berhenti juga evaluasinya sudah tidak pernah berjalan lagi.

Kalau selama ini dok, yang mengisi cp itu Kalau dari PPA, berdasarkan yang kita tahu. dokter spesialis mengisi tidak?

tidak

perawat?

isi dok.

Apoteker?

isi dok

Dietisien?

Isi dok. Sesuai dengan yg mereka isi bagiannya.

Berarti kalau DPJP tadi kita bilang tidak mengisi CP, berarti siapa yg isikan bagiannya dok?

GP dan perawat yang bantu isikan.

Pertanyaan terakhir dok, menurut dokter apa saja faktor-faktor, baik positif dan negatif dari pelaksanaan CP di RSI Faisal ini dok? Misalnya Faktor Positif ya Faktor Pendukung, faktor Negatif ini Hambatan. Kalau Faktor Pendukungnya Misalnya Orang-orangnya Rajin Makanya CP agak Berjalan Lah. Hambatannya Apakah Karena Sering Pergantian Manajemen, Ganti Orang, makanya CP kurang optimal. Atau Bagaimana faktor Positif Negatif menurutnya dokter?

Kalau dari faktor pendukungnya, berdasarkan yang kemarin dok, CP sendiri Itu Jalan karna memang ada Tanggungjawab per orangnya. Maksudnya Untuk menjalankannya Itu jadi enak Gitu Dok, jadi Terarah Gitu. kaya misalnya kemarin yg tanggung jawab memang dr. Eddy dari pelayanan. walaupun yang membuat komite medik, meskipun orang berbeda, tapi kan dr. Eddy berperan juga. nah untuk perawat-perawat Juga Kan Sudah Diberikan Tanggung ini ya kepala Ruangan. Jadi enaknya bisa Diajak kerjasama jadi Jalan. nah Kalau Misalnya Hambatannya Seperti yang sudah dibilang tadi. Karena Kami Tidak Bisa Sesering Mungkin me-review, Jadi Mudah Mudahan ini untuk cp nya, ini sementara pak edo Ambil Semua Filenya. Kebetulan Terkendalanya

katanya filenya tidak bisa dibuka Karena hilang, Akhirnya Katanya Sudah Tidak Bisa Terbuka. Karena ada email yang tidak Bisa Masuk Atau apa saya kurang tau. Jadi Mungkin Itu kami akan Menyusun Kembali, Tapi Akan Melibatkan Beberapa ini dok. Pihak yang Terkait Dok. karna yang lalu itu hanya Sebatas berkas.

Apakah ada tambahan lagi dok?

Apa ya dok. Mungkin ya semoga dengan adanya penelitian mengenai CP disini, kami bisa jadi lebih belajar lagi. Mungkin seperti sosialisasi atau inhouse training yang bisa diterapkan mungkin bisa dibantu juga dokter, dari pematerynya mungkin atau bagaimana nanti bisa kami hubungi juga. Supaya dari kami RS juga bisa dilakukan pelatihan untuk teman-teman di RSI Faisal. Kemudian dengan adanya penelitian ini juga, kami jadi refresh lagi bahwa ada loh ini CP. karna sudah lama juga tidak diperbarui lagi jadi lupa. mudah-mudahan dari manajemen yang sekarang bisa terapkan itu dok. Kebetulan sebentar lagi akan ada akreditasi juga, karna sudah waktunya. Jadi kami tim juga mau cepat kerjakan karna akan di review lagi, jadi akan menjadi bahan evaluasi lagi. Kami juga harus mulai dari awal lagi, karna sudah 2x ini pergantian manajemen, file-file nya juga sudah tidak tahu dimana, ada katanya hilang lah, emailnya tidak bisa dibuka lah, terhapus. Akhirnya kembai lagi, kami juga harus buat dari awal lagi dok.

5.2. Partisipan 2

Menurut Dokter cp itu apa, fungsinya apa, kemapa dia Penting Dilaksanakan, Manfaatnya apa?

Oh, pertama, kalau mau dibilang cp bermanfaat/tidak, Jawabannya sangat bermanfaat. kalau kita jalankan dengan betul-betul. dalam artian sesuai dengan maknanya cp. Cp itu yang ada dulu sifatnya adalah masih kotak-kotak, dulu orang bilang cp cuma punya dokter, sekarang ini cp adalah susunan yg integrasi, yang melibatkan minimal 4 PPA: dokter, perawat, farmasi, gizi. kalau jalan semua maka pasti bagus hasilnya. yang kadang-kadang terjadi itu tidak jalan, dalam artian masing-masing mempunyai prinsip bahwa ini yang lebih betul, ini tidak. padahal cp dibuat minimal, pertama terstruktur apa yang mau dibikin terstruktur, kedua apa yang dibikin dapat dipertanggungjawabkan, ketiga apa yang dibikin itu sifatnya terintegrasi, keempat itu bisa menjadi usaha untuk mengefisiensikan hal biaya. sehingga cp menurut saya sangat sangat bermanfaat kalau jalan dengan betul. cuma memang cp sebenarnya sifatnya memang ada yang bilang bahwa dokter terlalu dibatasi. kalau nanti imu-imu begini-begini apa semua kami terkotak-kotak dengan yang sudah ada. makanya ada yang bahasanya bilang cp kalau dibilang kasarnya biar tukang becak bisa jadi dokter, padahal sebenarnya bukan begitu tujuan cp sebenarnya cuman dua, efisiensi dan outcome. efisiensi kita bisa mengatur betul-betul sesuai dengan biaya kita, sesuai dengan aturan yang ada di rumah sakit Kedua, outcome pasien pasti akan jadi lebih baik. Karena kenapa? Ini digunakan bersama dengan semua profesi, perawat, farmasi, gizi. Kelemahan kita di rumah sakit faisal memang adalah penyusunannya. Karena menyusun cp Idealnya, Semua kasus harus ada cp nya, kita masih belum sampai ke arah sana, di rumah sakit faisal ini kita baru jalankan harus sampai 16 cp. itu pun memang masih banyak kekurangannya, kita masih baru sampai sebatas cp jalan atau tidak jalan, belum sampai ke arah bagaimana

outcome, belum sampai ke arah bagaimana efisiensi, sebenarnya itu dua. tapi kalau ditanya manfaat, sangat bermanfaat.

mulai kapan cp berjalan di RS faisal?

kita sudah jalan dari waktu itu mulai akreditasi pada berapa? 2018 kita dapat bintang 4 waktu itu sampai sekarang. ya itu lagi kita terus terang baru sifatnya mengumpulkan cp, ya update-nya belum. Padahal seharusnya cp setiap tahun di-update, terus terang kita belum sampai ke kesana lagi anunya, di satu sisi karena kesibukan. saya, pertama kesibukan saya sendiri untuk nyusunnya, kedua kesibukan mengumpulkan DPJP nya semua, karena kuncinya itu membuat cp adalah dari DPJP sendiri, kalau DPJP sudah fix apa semua, gampang kita koordinasi. Tapi kalau DPJP masih belum fix, susah untuk koordinasi. Tapi alhamdulillah kita sudah punya 16, ya itu kalau kita baru mengevaluasi sampai apakah dia terlaksana atau tidak. Belum sampai mengevaluasi sampai apakah ini ternyata kalau kita jalankan memperbaiki outcome atau memperbaiki efektivitas untuk biaya apa semua, belum sampai ke sana, evaluasi baru pelaksanaan, belum sampai ke evaluasi intinya, kalau saya menurut saya sebagai komite adalah dua, outcomenya pasien dan bagaimana efektivitas biaya, tapi itu belum sampai ke sana. Nah tapi akan menuju kesana. Ketiga adalah karena kami di sini komputer medik baru berganti, wah 3 kali berganti struktur. Nah ini saja ya, karena kita yang perangkatan terbaru 2022, kita akan ganti lagi dulu. Gitu, karena kami tersebut disini, mobilitas dokter tinggi sekali, sehingga ada yang biasa dari sini masuk komite medik, pindah rumah sakit, sehingga mau tidak mau di rombak lagi komite medik.

kalau dari penyusunannya dok itu siapa saja yang berperan di situ?

kita kalau menyusun itu selalu kita rapatkan mulai dari kami komite medik, jadi kita selalu koordinasi kami dan komite medik kemudian ketika sudah tersusun kita ada biasa rapat terakhir itu tahun lalu itu dengan, itu 4 PPA disitu, termasuk komite-komite, komite tenaga kesehatan lainnya, komitmen perawat, dan komitmen medik.

jadi disusun dulu sama komite medik, kemudian kami lemparkan itu ke komite lain hasilnya, karena kan komite perawat dan komite tenaga kesehatan lain ini juga membuat Sesuai dengan diagnosis yang kita tertapkan, Kemudian setelah dikumpul baru kita rapat bersama, jadi masing-masing profesional ya, tapi awalnya medik dulu karena kita menentukan mana yang mau dibikinkan, jadi kita bersama-sama yanmed menentukan oh ini yg mau dibuat. jadi modelnya medik dulu kasih jalan, setelah medik jalan baru hasilnya dari medik itu kita perlihatkan ke mereka bilang ini sudah jadi medik, silahkan buat kalau begini modelnya nanti bagaimana misalnya asuhan keperawatannya, apa yang dibikin oleh keperawatan, apa semua disiapkan dari mereka.

Kalau sk tim penyusun ada dok?

SK penyusun belum ada disini. harusnya ada, tapi belum ada disini.

setelah disusun, sebelum diterapkan di pasien ada uji coba?

Kita nggak coba, langsung diterapkan.

pernah ada dilakukan pelatihan atau sosialisasi mengenai cp terhadap PPA yang bersangkutan?

Untuk sosialisasi ya, karena kita melihat bahwa ini akan dipakai di sini cp nya, jadi kita biasanya selalu ketika ada keluar cp baru, jadi ketika sudah keluar dari empat-empatnya, baru saya sosialisasikan, kita dari komite medik bersama dengan pelayanan medik, sosialisasikan ke DPJP yang terkait gitu. nah baru sampai ke sosialisasi itu, kalau untuk pelatihan sendiri spesifik, belum ada pelatihan, yang ada sosialisasi saja. jadi cp saya menyusun itu berdasarkan dengan masukan dari dia (DPJP), kan memang ada formatnya saya coba buat sendiri, saya coba ubah berdasarkan versinya, baru oh ya begini. jadi saya libatkan cuma satu dokter dulu, kemudian setelah itu, setelah semua dengan PPA, saya sosialisasikan ke DPJP yang ada.

Kemudian dok, kalau misalnya menurut ta sendiri dok, sebagai dari pihak manajemennya dok ya, menurut dokter, peran nya organisasi rumah sakit faisal ini terhadap cp itu bagaimana?

Kalo kami terus terang kalau cp sama-sama. kami komite medis pasti akan jalan sama-sama dengan manajemen, karena gak bisa komite medis berdiri sendiri untuk membuat cp, pasti melibatkan manajemen, utamanya di pelayanan medik. Itu dua yang kita selalu punya, jadi pasti ada kaitannya sama semua dengan direksi. cuma memang terus terang bagusnya dibuatkan di semua rs adalah "siapa sih yang membuat?" tim pembuat clinical pathway, tapi sekarang itu masih, baru masih sebatas ide, belum sampai ke arah sana.

Apa ada pembagian, misalnya satu orang champion yang memang tanggung jawab di clinical pathway terus ada disini tim penyusunnya ini, tim evaluasinya, dll?

oh belum ada champion. jadi evaluasi adalah komite medik. penyusun itu adalah dpjp dengan pelayanan medik, jadi itu hanya istilahnya sifatnya untuk Menyusun. untuk evaluasi, komite medik evaluasi, hasil evaluasi itu nanti biasanya langsung disampaikan langsung ke direktur, kan komitmen medik lakukannya ke direktur utama

kalau dari manajemen dengan PPA, menurutta bagaimana komunikasinya?

hubungan manajemen PPA bagus, tapi ini kan masih baru manajemennya baru berganti, kalau yang lalu-lalu bagus- bagus saja

kalau dari antar PPA dok?

terus terang kalau mau kita bicara, memang masih lebih akrab DPJP dengan perawat. Kita masih belum sampai ke arah yang lebih bagus untuk DPJP misalnya dengan farmasi, atau dietisien. Karena kita seterusnya kita untuk PPA farmasi, Masih cuma sekitar apa namanya Kita hanya sebatas beberapa yang ke instalasi Bukan ke PPA. Karena kenapa? Mereka punya tugas sendiri sehingga saat ke pasien biasanya hanya sebentar tidak pernah ketemu DPJP. beda dengan teman-teman di PPA dokter dengan perawat. Kendala memang adalah di farmasi, karena mereka kan ddi komite tenaga Kesehatan lainnya. Sehingga, untuk PPA farmasi, kita baru hanya sebatas itu, antar komite, belum sampai yg hubungan dalam suatu pasien.

kalau dari kepatuhannya kepatuhannya dok paling rendah itu dari dietisien sama apoteker dok kalau dr perawat katanya lumayan, bagaimana menurut?

Iya cocok selalu begitu, tapi kalau menurut saya skrg dietisien agak sudah mulai bagus sistemnya, kan disini ada spesialis gizi klinik, sehingga dietisien juga ikut jalan bersamaan. cuma memang dengan farmasi gitu, farmasi kan termasuk komite tenaga Kesehatan lainnya, dan ini kita baru terbentuk, sebelum-sebelumnya kan belum ada, jadi memang masih belum terlalu pas sesuai dengan yang harusnya bagaimana. sebenarnya harusnya kalau mau ideal sih, harusnya menurut saya kalau kita sudah bersama Menyusun, ada yang cp, sehingga kita dari DPJP harus bersama-sama. kan jadi gampang kelihatan. kita baru lebih banyak adalah DPJP ke perawat atau DPJP ke dietisien, kalau memang butuh untuk makanan, tapi terus terang masih agak jarang untuk DPJP ke apoteker.

tapi kalau dari DPJP dok, mengisi juga tidak cp dok?

kan kalau saya sebagai dpjp mengisi, jadi kita modelnya adalah ada dokter case manager, dokter ruangan lah untuk ngecek apakah dia ikuti cp atau tidak. Jadi bukan DPJP yang mengisi form cp. jadi modelnya adalah sistem checklist, ngecek saja sudah ikuti cp atau belum. Dokter ruangan yang isi, DPJP, dan residen juga enggak isi form checklistnya. Jadi pas dokter ruangan periksa ada pasien yang pas persis kasusnya sama cp, Nah nanti disesuaikan dengan checklist cp di evaluasi. Nah disitu, jadi sebatasnya hanya untuk itu.

Memang sebenarnya kalau menurut saya secara teori, yang ideal kalau menurut saya itu terus terang belum jalan. ideal bagaimana menurut saya adalah, karena itu sudah disepakati, maka pertama sebelum visite itu DPJP lihat dulu itu apa, misalnya menurut cp apa yang harus dibikin, kemudian dia bikin ke pasien, kemudian menulis. yang terjadi sekarang adalah, DPPJP menulis memang sesuai dengan dia punya mau. tapi sesuai dengan apa yang kita pernah sosialisasi, tinggal kita mengawasi sifatnya, mengecek diberkas, dia ikut tidak. memang sih masih ada beberapa yang dia tidak ikut sesuai dengan cp. kelemahannya disitu, kita baru sebatas sampai ada tim/ dr ruangan yang mengevaluasi, jadi selain mengandalkan komite medis dan pelayanan medis, untuk mengevaluasi bahwa ini jalan ini tidak jalan.

Biarpun sebenarnya dpjp yang bersangkutan ikut disosialisasikan, karna ketua ksm nya yang Menyusun, dpjp lain disosialisasikan. Sosialisasinya itu kalau sudah tersusun, biasanya kita simpan dimejanya misalnya. Bukan berembuk duduk bersama Menyusun. Karna kalau mau ditunggu semua satu persatu, kendalanya di waktu, karna semuanya sibuk, tidak bisa juga disamakan waktunya semua. Khawatirnya tidak jadi-jadi, tidak selesai-selesai. Pindah ke ksm 1, ksm lain tidak, dst. Jadi kami ambil jalan simple, kami ke ketua ksm, ketua susun, sudah bagus, ok, baru disosialisasikan ke dpjp.

Jadi kan tadi dibilang evaluasinya disesuaikan saja apa yang dilakukan ke pasien dengan cp. selama ini dok apakah ada yang tidak sesuai? Misalnya dari terapi di cp dan kenyataan.

Terus terang mereka sudah tahu, dan itu jarang terjadi. Karna misalnya untuk jenis obat, obat di sin ikan terbatas, jadi dpjp pasti tidak akan mungkin keluar dari obat-obat

itu. pasti akan sama, karena pas kita susun berdasarkan obat yang ada. Jarang sekali berbeda, karna memang pasti stoknya tidak ada. Itu enaknyanya disini, kalau ditempat lain oobat bervariasi, Obat bisa berbagai rupa, jadi terapi bisa berbagai jenis. Kalau disini tidak, ya karna salah satunya kendala keuangan sehingga stok yg pas-pas an

Kalau dari nol sampai 100% kesesuaian nya berapa dok?

Ketidak sesuaian biasa dari lab, kalau untuk terapi tidak. Biasanya dokter biarpun sudah dibilang misalnya darah rutin cukup 1 hari di awal, tp karna suatu alasan jadi lebih. Tapi kita mulai modelkan begitu, dokter ruangan, atau perawat di ruangan, misal kalau ada dpjp visite langsung ditanya "dok ini kenapa begini?" nah kadang begitu. Kalau misalnya memang tetap perlu diluar cp biasanya nanti saya ditelpon, kalau saya biasa acc saja. Jadi menurut saya kalau cp yang penting sifatnya dpjp tau dulu kalau ada ini cp, penyakitnya ini ini saja. Tapi terus terang kalau untuk lebih jauh kesana masih belum, hanya sampai cukup tahu dulu. Karna biasa juga yang kasih terapi biasa residen. Residen kan tidak mendapatkan sosialisasi cp, jadi residen tidak tahu apa-apa saja isi cp. Jadi kadang itu juga yang bikin Pelayanan kadang tidak sesuai dengan cp. Kita kan sosialisasinya ke dpjp, nda pernah ke residen. Residen kan setiap bulan ganti. Tujuannya kita juga sekarang baru sampai sekedarnya tau ada cp, dan masih terbilang sedikit juga cp yang pernah ada baru 15. terkadang dengan berbagai macam komplikasi, berubah lagi dari cp.

Kalau dari laporan akreditasi kepatuhan 70%, kalau menurutta bagaimana?

kenyataannya begitu ya. jadi lebih masalah lab, kita pernah awal awal pakai hanya itu tadi ya tadi di kebutuhan itu, dari pertama kepatuhan dan kedua itu los. untuk itu semua seratus persen. Justru los yang kadang kadang ditetapkan tujuh hari, pasien malah sudah pulang hari ke 3 misalnya. Yang perlu ditingkatkan ini dari kepatuhan, beberapa macam kepatuhan kan missal melihat los, terapinya cocok tidak, ada kepatuhan melihat labnya jadi tidak semua. ketika kita coba gabung itu pasti ya tidak 100%, paling banyak itu di lab.

yang dievaluasi itu kesesuaian atau pengisian form cp atau apa?

kesesuaian dalam artian dengan los itu pertama dievaluasi, jadi awal awal itu di kesepakatan lima, maka di checklist lima. kemudian berikutnya dievaluasi semua termasuk kesesuaian terapi dan kesesuaian Laboratorium, paling itu dua, di situ mulai tidak seratus persen.

Terus terang taun ini belum di evaluasi. Terakhir 2022. Jadi los sudah di evaluasi dari 2019-2020. Tadinya itu awal awal bermasalah los, sekarang tidak. Berikutnya yg di evaluasi sekarang spesifik terapi. Bukan jelek bagaimana, tp <80%.

Normalnya dievaluasi brp sering dok?

Biasanya itu dilakukan evaluasinya dari dr umum dirungan, dikirim kekami, baru kami evaluasi, setiap bulan dicicil. Kebetulan mulai januari ini kebetulan ada pergantian pengurus dll, jadi hilang jejak.

tadi untuk penyusunan sendiri apakah ada referensinya dan disosialisasikan?

Terus terang banyak yang memang kebanyakan bukan dari buku, sebagian berdasarkan referensi atau teori, sebagian berdasarkan pengalaman yang ada di rumah sakit. Biasa kan dilihat dari PPK, dan Ketika menyusun cp juga banyak melihat apa yang ada di rumah sakit. Jadi memang patokan kita PPK. jadi awal kita buat ppk dulu, belum bisa buat cp kalau belum ada ppk nya. setelah itu baru kita sesuaikan cp dengan ppk.

Kalau ppk sendiri rutin di evaluasi dok?

harusnya sebenarnya setiap tahun terus dievaluasi, tapi kita baru sampai 'yang penting ada dulu'. Karna kita sedang berganti terus. Kadang ada di komite yang keluar, akhirnya pusing lagi.

kemudian dari pasien apa dilibatkan juga? di-review, diujicoba, diminta feedback?

Saya kurang tahu kalau pasien

faktor faktor apa saja, pendukung dan hambatan yang memengaruhi cp di rs faisal?

banyak sekali. Yang mendukung sebenarnya banyak sekali. misalnya kekompakan kami dan untuk komunikasi semua bagus, dari dpjp, manajemen, dokter umum, hubungan bagus. Kita disini membangun kekeluargaan. Biasa juga dr ruangan disini kebanyakan yang sudah senior, yg junior di igd. Kami semua sudah saling kenal.

Kalau kelemahan memang adalah pertama dari penyusunan, terus terang masih ketemu dpjp-nya ketemu ksmnya, ya istilahnya karena sifatnya di sini hampir semua dokter di sini bukan organik, sedikit organiknya seperti contoh interna ada organiknya yang lain belum tentu, sehingga bagian bagian lain susah untuk itu. susah cari waktu ketemu. saya sibuk, ini tidak sibuk, kebalikannya juga. Kemudian ppk nya juga, kadang masih susah didapatkan. Kadang saya inisiatif sendiri, misalnya kasus bedah saya ambil sendiri, padahal harusnya ksm masing-masing. Cuma memang ksm disini kebanyakan senior-senior jadi susah juga, kadang mereka juga tidak paham cara membuat cp. Karna kan cp bukan sekedar buat jadi saja, harus ada indikasi-indikasinya, ada juga ceklisnya yg mana harus, yg mana bisa ya atau tidak. Ujung-ujungnya kami dari komite medik yg diminta untuk sediakan, padahal harusnya dari ksm. itu kendalanya penyusunan. Jadi kami belum bisa bergerak ke cp kalau belum ada ppk. Setelah kami susun, kendali berikutnya itu kita menunggu persetujuan. sudah kita buat, tapi "tunggu dulu nah lihat lagi", ketika sudah selesai, memang kendala lagi adalah menunggu lagi ya karena kan harus terintegrasi. Karena tidak ada cp dokter, yang ada cp semua, jadi menunggu lagi selesaikan semua baru kita ya ok. itu juga bisa makan waktu tiga-empat bulan. Terkadang PPA saat dikasih liat bilang iya, tapi kemudian lupa lagi. Kendala ke5 itu kalau dr umum nya berganti-ganti, rotasi dokternya atau apa, jadi kehilangan jejak. Dokter baru harus diorientasi dulu cp apa semua. Sehingga kadang bisa 1-2 bulan tidak ada laporan misalnya. Jadi itu kendali di evaluasi. Belum lagi kalau evaluasi sampai ke efisiensi. Jadi kita belum bergerak kesana. Nah itu tujuan akhirnya, efisiensi dan outcome, nah itu terus terang ya sampai sekarang karena kesibukan apa semua sampai sekarang belum jalan, semoga nanti kedepannya bisa .

5.3. Partisipan 3

Menurut Dokter cp itu apa, fungsinya apa, kenapa dia Penting Dilaksanakan, Manfaatnya apa?

cp itu merupakan suatu alat kendali mutu kendali mutu kendali biaya dalam perawatan pada pasien. dia bersifat multidisiplin karena tidak satu profesional yang menangani toh, jadi bisa dokter dari apoteker, dari perawatan dari gizi.

kalau di rumah sakit faisal yang kita tahu dari kapan ada cp dok?

2020 (dua ribu dua puluh).

kemudian untuk penyusunan ya dok mulai dari pembuatannya itu kita terlibat dalam penyusunankah?

komite medik dok. dari komite mutu ada, tapi bukan saya karena dua ribu dua puluh saya belum masuk, belum di komite mutu

apa standar atau kriterianya suatu diagnosis dijadikan CP?

bisa dari high volume, high risk, atau problem prone, bisa menyebabkan banyak masalah.

berarti yang menyusun cp itu siapa saja dok? ada juga sk nya?

komite medik yang punya. biasanya itu per SMF nya, kan ada ketua masing-masing smf-nya, jadi beliau-beliau ini yang rapatkan untuk penyusunan CP. karena mereka yang melaksanakan jadi mereka menyusun gitu. regulasinya, SKnya ada di komdik. karena ini kan sebenarnya produknya komite medik, cuma setiap bulan komite mutu itu meminta data kepatuhannya hasil dari evaluasi mereka itu bagaimana.

kalau sebagai dokter umum, sebagai pelaksana asuhan, itu ada perwakilan sebagai tim penyusun juga?

ada perwakilan smf dokter umum, kan ada ketua smf nya, tapi bukan saya perwakilannya.

apa pernah dilakukan sosialisasi atau pelatihan cp?

cp kan biasanya dievaluasi per bulannya, dari komite mutu itu meminta data dari keuangan atau komite medik itu sendiri kan setiap bulan, kami analisa evaluasi per tiga bulan, jika memang trennya itu menurun di bawah standar kepatuhannya kan delapan puluh persen, maka kami koordinasi sama komite medik. jadi berkeliling-berkeliling ke ruangan masalahnya apa kenapa tidak diisi gitu.

apa saja yang dievaluasi?

kepatuhannya setiap bulan laporan dari komite medik, ada juga audit cp oleh ketua SMF nya, menilai LOS nya juga, penerapannya juga. kayanya setiap 1 semester. dilihat pelaksanaan nya juga di lapangan sesuai tidak dengan cp. ada pertemuannya di SMF masing-masing

kalau ppk dok, apa pembuatan cp menganut dari ppk yg terupdate?

kembali ke komite medik itu sih. tapi biasanya cp itu merujuk ke ppk. seharusnya update ya. kalau yang setau saya itu baru cp, kalau ppk mungkin komite medik yang lebih paham.

regulasinya cp ada?

di komite medik itu ada. di komite mutu ada juga ppk, cuma tidak semua diagnosa. yang lebih lengkap komite medik, jadi mungkin komite mutu

menurut dokter bagaimana peran organisasi terhadap keberlangsungannya cp dok? mulai dari top manajemen middle manajemen.

kalau rumah sakit tentang penyusunan cp, pelaksanaannya, evaluasinya, mungkin perlu koordinasi lagi dengan para ketua smf-nya, karena mereka kan profesional yang menerapkan langsung.

adakah satu orang clinical champion dok, yang memang tugasnya tanggung jawab cp dari mulai awal sampai akhir, mulai pembuatan sampai evaluasi monitoring rutin?

enggak ada ya kalau champion. paling komite medik penyusunan, komite mutu evaluasi.

bagaimana kepatuhan PPA terhadap CP? komitmen dan motivasi PPA?

kalau kepatuhan terhadap CP itu biasanya sih sebenarnya mereka sudah patuh melaksanakan sesuai CP. cuma kadang masalah atau hambatannya itu ke pelaporan ininya, pengisian form nya banyak tidak mengisi. kalau dicek langsung di lembar berkas pasien sudah ada semua dari dietisien-nya, farmasi, perawat, dr. cuma kan itu harus dituangkan ke formnya, ke ceklisnya. jadi ceklisnya itu yang jadi permasalahannya. kalau kesesuaian berkas dan tindakan pasti sudah di atas 80%

tapi kenapa masih belum optimal begitu pengisiannya?

kesadarannya. jadi mungkin banyak orang yang belum paham bahwa cp adalah alat kendali mutu sebenarnya, nah banyak orang yang belum paham ini penting. kemudian yang kedua tentang beban kerjanya. kan pic data itu kan perawat pelaksana jadi mereka juga pegang pasien. begitu ya

apa sdm-nya kurang dok?

tidak kurang kalau sdm nya. mungkin beban kerjanya, jadi kewalahan kalau harus mengisi form cp lagi begitu dok. ya cuma itu beberapa bulan. kalau biasa disosialisasi lagi, sudah dievaluasi, di koordinasi lagi, biasanya sudah mulai rutin lain. lebih ke kesadarannya, karena pengetahuan ya dok ya, bahwa itu penting harus diisi.

kalau dari PPA yang mengisi siapa aja dok? DPJP mengisi?

kalau dari form cp nya sendiri dpjp gapernah. cuma tulis di rekam medik saja.

dokter umum?

gp ga isi cp. apoteker dietisien juga tidak. biasanya itu PIC data, perawat penanggung jawab ya sudah mewakili ya dokter, apoteker sama dietisien juga. jadi betul betul perawat melihat dari rekam medis apakah ini dilakukan, baru di ceklis sendiri. jadi bukan bukan profesionalnya langsung yang mengisi cp nya.

menurutta apakah perlu ada punishment atau perlu ada reward reward? seperti apa dok untuk evaluasi cp ini ?

kalau punishment enggak usah, maksudnya menurut saya tidak seharusnya. mungkin lebih ke pembinaan mungkin ya. kalau punishment semakin makin parah nanti semakin tidak dikerjakan. pembinaan aja jadi di komunikasikan ini tanggung jawabnya, pentingnya seperti ini, sering-sering sosialisasi ya.

selama ini bagaimana bentuk sosialisasinya dok?

biasa di komite mutu itu ada rapat tiga bulan, semua kepala unit datang, kami paparkan hasil indikator. baik itu indikator mutu nasional, indikator mutu unit, sama indikator mutu prioritas, jadi biasa kami sisipkan di situ. kan ada hasil dari clinical pathway juga itu yang per tiga bulan. tapi selain itu juga kami biasa keliling keliling ke ruangan masalahnya apa, kenapa tidak diisi. biasanya kalau ada trennya menurun, kalau misalnya cenderung stabil atau sudah di atas standar, biasa ke rapat tiga bulan. begitu review-nya ya dok. nanti kan ada RTL-nya juga kan di situ rekomendasinya. yg me-review dari komite mutu

apa saja yang di evaluasi dari cp dok?

Kepatuhan penerapan Terhadap Pelayanan, outcome pasien saja. Kalau cost los itu tidak

kalau dari dokumentasinya clinical patuhway itu bagaimana dok?

jadi kan kalau misalnya ada pasien yang masuk diagnosa CP itu langsung direkam medis disisipkan formnya. kemudian dari ruangan itu mengisi, kemudian setelah diisi itu ke komite medik, kemudian ke komite mutu. tapi dari komite mutu itu sendiri punya backup data, pakai link dari google drive. jadi pic data langsung mengisi ke link tsb. Itu sama cp tapi dalam bentuk online. Jadi pic data isi cp 2x di online dan berkas offline.

nah kemudian dalam penyusunan, kembali sedikit dok, sebelum digunakan di pasien, apakah ada uji coba dulu?

kalau menurut komite mutu yang lama, karena saya ada setelah sudah selesai, katanya sih dicoba dulu. tapi saya enggak ikut serta

kalau kalau dari pasien apa ada pasien yang ikut me-review cp?

Tidak ada pasien me review.

terus dok dari kepatuhan pengisiannya dokter, dari nol sampai seratus persen kalau di rumah sakit faisal pengisiannya berapa?

70-75% kalau kepatuhan pengisiannya

tapi kalau kesesuaian form dengan di kenyataan berapa dok?

Kalau kesesuaian form dengan di kenyataan lebih dari itu, 80% lah terbilang ya

terakhir dok, apa saja faktor faktor pendukung dan apa saja faktor faktor penghambat terhadap pelaksanaan cp?

yang pertama pendukungnya itu kan karena ini produknya komite medik, jadi komite medik lebih harus lebih aktif buat sosialisasi misalnya, update ppk, ppk itu kan pasti update, karena ilmu kedokteran kan pasti update. Itu disampaikan. sering sosialisasi. jadi dari pic data itu tau mana ini yang nanti kira kira tolerable, tidak tolerable, itu sudah sudah diketahui. kemudian hambatannya, ya itu banyak orang yang kesadaran tentang cp masih rendah, ya tentang mutu itu ya masih rendah.

ada lagi tambahan dok?

Sebenarnya kalau di cek setiap bulan itu sering dari komdik tidak masuk laporannya. Jadi dari komite mutu itu langsung lihat di google drive-nya. padahal form itu kan sebagai bukti. Harusnya dari komite medik sudah laporan yang berupa rekapan, komite mutu terima sudah terekap baru diberikan feedback harusnya begitu. Biasanya dalam bentuk form nya saja, belum ada datanya yang sudah diolah.

Oh, pertama, kalau mau dibilang cp bermanfaat/tidak, Jawabannya sangat bermanfaat. kalau kita jalankan dengan betul-betul. dalam artian sesuai dengan maknanya cp. Cp itu yang ada

5.4. Partisipan 4

Menurut Dokter cp itu apa, fungsinya apa, kenapa dia Penting Dilaksanakan, Manfaatnya apa?

cp itu merupakan suatu alat untuk kendali mutu kendali biaya ya.

Sejak kapan Cp ini di RS Faisal dok?

Sekitar 2020 ya kalau gasalah

Menurutta bagaimana kepatuhan pengisian formulirnya cp dok?

Kalau saya sendiri jarang ya. biasa memang mengisi di rekam medik saja, kalau formulir Clinical Pathway tidak. Kendali nya waktu juga ya, kalau visite itu kadang tidak keburu juga. Biasa juga lupa kalau sudah selesai visite, karna tidak ada juga yg ingatkan.

Kalau dari kesesuaian isi form cp dengan yang ada di rekam medis pasien bagaimana dok?

Ya memang kadang nda semua juga sama ya. Karna kan ada variasi juga di pasien. beberapa pemeriksaan dan terapi berbeda. Kadang tergantung kalau residen yang isi di rekam medis juga.

Kalau dari regulasinya bagaimana dok?

ada sih pasti regulasinya, hanya saya kurang begitu hapal juga.

Apakah kita ikut serta juga Terhadap penyusunan cp dok?

Engga ya, kalau saya sendiri gaikut Menyusun, paling kalau diminta masukan.

Kalau peran manajemen Terhadap cp menurutnya bagaimana dok?

yang saya lihat sih masih kurang perhatian terhadap CP ya.

Kalau dari formulir cp nya itu sendiri bagaimana dok? Apakah sudah sesuai? Apakah pengisian mudah atau sulit atau bagaimana dok?

gampang ji form nya mudah ji, bagus iya cuma dicek-ceklis saja. bukan juga alasan tidak mau mengisi karena ribet ya form nya. Cuma ya Kembali lagi itu faktor lainnya juga ya. Biarpun mudah tapi kan ada Pengaruh lain juga itu

kalau imbalan bagaimana dok menurutnya? Apakah perlu ditambahkan untuk kepatuhan pengisian dok?

salah satu jobdesc memang CP itu sebenarnya. Jadi memang sudah termasuk dalam pekerjaan untuk mengisi formulir ya sebetulnya.

5.5. Partisipan 5

mulai dari pengertian sama fungsinya itu clinical pathway apakah apa gunanya itu clinical pathway, apa perannya dia di rumah sakit itu apa?

lebih mempermudah dan mempercepat untuk tindakan dari segi kedokteran. Pekerjaan sebagai perawat lebih terorganisir gitu lebih tertata pelayanan kesehatan.

rumah sakit faisal ini sudah sejak kapan punya clinical pathway?

saya tepatnya tidak tau sejak kapan, cuma ini akreditasi tahun sebelumnya, kan saya 9 tahun, berarti ini akreditasi kedua berarti tahun 2018 sebelum covid

yang kita tau sekarang ke clinical pathway ada berapa kak?

10

kenapa 10 diagnosis ini dijadikan clinical pathway?

belum paham sampai di situ dok kenapanya, tapi itu hari memang indikasi ini semua pasien yang diarahkan

apakah kita ikut serta dalam penyusunan dari clinical pathway? Menurut Dokter cp itu apa, fungsinya apa, kenapa dia Penting Dilaksanakan, Manfaatnya apa?

saya tidak masuk dok. kemarin itu ada pokjanya yang memang menyusun. tapi yang memang sosialisasi itu dari pak Yusri sama pak Abu Bakarbetan. dia juga sebagai supervisor nanti.

kalau dari profesita kak, dari perawat ada perwakilan sebagai penyusun kak?

ya perawat yang penyusun saya tidak tau kalau dari perawat. Yang menyusun kemarin dari manajemen itu perawat, tapi bukan dari perawat pelaksana, tapi statusnya di manajemen.

Menurutta perlu dilibatkan tidak perawat pelaksana?

menurut saya perlu dilibatkan maksudnya iya harusnya dok supaya dia tau juga, atau bisa memang harus terlibat dalam penyusunan

kalau referensinya dibagikan?

tidak ada disebarkan referensi Clinical Pathway atau apa

kemudian untuk sosialisasi pelatihan kak apa ada jadwal rutin? kapan terakhir?

Terakhir lalu itu saya dapat bukan pelatihan cuma sosialisasi peruangan itu terakhir kayaknya 1 tahun lalu di ruangan masing -masing ya oleh pak Aji abu Bakar sama pak Yusri sendiri tim pokja nya memang yang dari mutu dok memang

oke berarti kalau dari pelatihan belum ada ya?

saya tidak pernah dapat pelatihan itu dok, cuma secara ya begini duduk bersama saja, bilang siapa yang penanggung jawab ruangan ini di ruangan 4, terus dia jelaskan bagaimana cara mengisi, apa yang harus diisi, dll

kemudian untuk standar pengetahuan bagi pelaksana berarti ada enggak ada ya misalnya yang sudah pernah di sosialisasi yang boleh mengisi CP?

tidak ada pengetahuan atau kompetensi. siapa -siapa saja mengisi.

Kalau dari regulasinya kak, ada kita tahu regulasi mengenai cp misalnya ada SK tentang siapa -siapa yang menyusun, siapa -siapa yang mengisi, dll?

kalau ditanya saya tidak pernah dok, mungkin ada tapi saya enggak tau. pasti ada regulasi itu pasti ada dok pasti.

kemudian untuk dukungan organisasi menurutta ini di rumah sakit islam faisal ini dari mulai top manajemen middle manajemen itu terhadap cp itu bagaimana?

bagaimana yang berjalan ini, yang saya dapat dari apa yang saya sebutkan tadi dari pokjanya itu saja.

Kalau untuk monitoring dan evaluasinya kak?

itu jadi tim khususnya yang biasa monitoring, evaluasi dari itu yang Pak abu bakar, tapi hasilnya saya tidak pernah tau sih, apa ada outputnya dari ini, tidak pernah diberitahu

kemudian dari dari komitmennya sendiri dari pelaksana kak, bagaimana motivasi dan komitmennya PPA sendiri apakah mau mengisi karena memang sadar oh ini cp itu begini, makanya saya harus mengisi atau kalau saya enggak isi nanti takutnya saya begini, atau ya karena enggak tahu jadi ya ya enggak usah diisi atau semangat?

saya sebenarnya dok, ini masih satu kewajiban untuk kita toh, karena memang masuk dalam apa ya istilahnya, pekerjaannya rumah sakit juga. cuman terkendalanya saya itu,

memang saya sebenarnya maunya ini lembaran ada memang di berkas pasien gitu dok. Kalau ini kan kadang datang dari IGD atau poli ke ranap belum ada lembar formulir Clinical Pathway, jadi kami diruangan harus minta ke rekam medis. terkadang kalau kita lupami juga nggak ada lembaran itu nanti pulang pi baru terisi padahal itu harus checklist per hari kayak gitu dok

jadi dari formnya sendiri itu, penggunaannya berarti kemudahan masih kurang mudah digunakan ya kak karena ada harus diambil dulu dicari lagi?

apa ya maksudnya lembaran itu agak memang checklist -ceklisnya dok. orang yang baru mungkin melihat itu pasti dia mengeluh karena banyak sekali dok. dan memang harus ada keterangan. kalau saya dok mengerti, hanya masalahnya itu yang kemarin teman bahas, pasien misalnya penyakit ini 5 hari tapi pas pulang nanti 7 hari, atau kurang dari 5 hari. Kemudian bentuk ceklisnya bagaimana itu? ini kan wajib kalau hijau ya, kalau kuning bisa ya bisa tidak. Iya penjelasannya juga belum jelas dok, karena kan keterangan di bawah hanya hijau itu wajib diisi, kuning bisa atau tidak. itu saja keterangan jadi masih kurang ada keterangan, seperti kalau misalnya lebih bagaimana kalau ada variasi apa karena tidak selamanya pasien begitu. Dirawat pasti 5 hari, 7 hari

kemudian dari kesesuaian job desc nya, menurutnya kita apakah sesuai beban kerja jika dihitung dengan clinical pathway, atau kaya terlalu banyak, makanya tidak sesuai ke pekerjaan sama jumlah orang, atau bagaimana?

oh kalau saya dok, enggak apa -apa sih dok. karena kan maksudnya cuman apa istilahnya, ini kan pekerjaan yang tiap hari jadi untuk saya pribadi, nanti kan terakhir itu saya cuman tinggal evaluasi dan teman -teman siapa yang dapat, itu yang mengerjakan, bukan di saya semua dok sebenarnya. cuman memang ada penanggungjawab, tapi sebaiknya seluruh teman -teman harus tahu karena kan kita bagi pasien, jadi tiap hari itu memang mereka mengisi sebenarnya.

Kemudian untuk pendokumentasiannya maksudnya ini clinical pathway kan ada di rekam medis ya pasien terus habis dari rekam medis pasien alurnya kemana itu sudah ada kesepakatan atau kita sudah dijelaskan? Kan kalau pengambilan itu kan sudah dijelaskan ya kalau dia memang terdiagnosis dari IGD dia okjarn dari IGD, tapi kalau misalkan di IGD diagnosis nya belum tegak di ruangan pi baru tegak di ruangan pi yang meminta form itu kan pengambilannya. Kalau penyimpanannya selesai di pasien pulangmi ada engga dijelaskan bagaimana?

Engga ada dok edukasi seperti itu, yang jelas saya kumpul di BRM, terserah bagaimana. Tidak ada penyampaiannya untuk ini kemana.

Berarti dari ruangan langsung di rekam medis saja ya. Termasuk di berkas pasien?

Sudah masuk di berkas rm nya pasien dok. Tidak ada dok edukasi yang dibilang mau kemana itu.

Kalau dari penyusunannya sendiri kita dilibatkan tidak kak?

sebenarnya dok saya mau bilang iya, mau bilang tidak. Tapi sampai saat ini kayanya ini tidak ada sih yang dilibatkan di saya, karena saya tidak dapat jual sk nya, siapa pokjanya. yang pasti kemarin cuma Pak Yusri dan Pak Abu yang turun.

Untuk maintenance nya kak, selama berjalannya ini, apakah cp di review secara rutin, di monitoring secara rutin?berarti yang melakukan review pokjanya akreditasinya ya? berarti tidak ada semacam pertemuan khusus atau rapat yang mengundang siapa karu -karu diundang, atau bahkan semua yang mengisi cp diundang untuk evaluasi, salah satunya cp begitu kak?

engga dok tidak secara rutin. gempar-gemparnya pada saat akreditasi. itu dok gencarnya kemarin pokja memang dihadirkan rapat tapi saya kan engga didalam pokja itu. entah apa mereka bahas, tapi saya di bagian pokja HIV. saya engga tau apa mereka bahas atau tidak, tapi yang pasti yang turun di llapangan tidak ada bentuk sosialisasi yang bagaimana. itu aja yang saya jelaskan tadi tidak ada outputnya. tidak tau juga dalam bentuk apa outputnya, misalnya apakah hari rawatnya ternyata sesuai atautkah memanjang atau memendek atau costnya yang dinilai?

tidak ada itu, cuma di jelaskan pada saya pertama kali siapa yang bertanggungjawab itu saja. tapi seiring berjalan waktu tidak ada evaluasinya, tidak pernah

kemudian menurutta bagaimana ini kepatuhan pengisi di rumah sakit faisal dari 0 -100 % kepatuhan pengisian untuk teman -teman di sini seluruh rumah sakit, dari dokter, perawat apoteker, dietisien, pokoknya yang mengisi?

kalau gizi aktif kalau sudah ada lembaran dokter, kecuali kendala pada saat itu, ini kan cuma 1 -2 orang mengisi dari seluruh ruangan, pasien banyak pulang, dia biasa tidak terisi, BRM sudah dikumpul, tapi masih ada kekesongan. kalau untuk apoteker, inikan ada formnya kemarin saya bilang tidak adapi, jadi sama sekali tidak ada pencatatan. kalau saya dokter, perawat ini juga belum aktif, kemungkinan apakah faktor sosialisasi ini juga agak tidak jelas atau apa. karena kan cuma 1 orang. kalau saya, mending buka pelatihan di atas semua harus tahu.

kalau dari 0 -100 % kira -kira kita kasih angka berapa nih kak?

Kalau saya 5 iya. serius.

nah kalau dari cp nya sama pelayanannya yang kenyataan, kira -kira menurut ta sudah sesuai belum? misalnya kalau yang di CP terapinya ini, asesmennya ini, pemeriksaan yang harus dilakukan ini. nah yang ada di cp sama kenyataannya kira -kira sesuai belum? atau banyak yang tidak ada di klinikal pathway dibikin, yang ada di klinikal pathway tidak dibikin?

ada yang sesuai ada juga tidak, seperti ada pemeriksaan lab atau apanya, tapi kan kadang kita perlu liat juga kalau kita tergantung dari ACC ya dari casemix. misalnya tifoid kalau nda salah ada yang minta tubex ya atau apa, casemixnya bilang belum indikasi atau apa, padahal itu hari ke 2 harus misalnya hari ke 2 harus diperiksakan tubex, tapi belum indikasi biasa tunda pemeriksaan lagi nanti berlanjut hari selanjutnya lagi belum tentu di ACC lagi, tunda lagi.

Kemudian asesmennya perawat misalnya ada hipertermi, ketidaknyamanan, dll sudah sesuai sama kenyataan belum? atau sebenarnya tidak perlu asesmen seperti ini pada pasien ini. Itu sudah sesuai belum di klinikal pathway?

kadang tidak sesuai juga dok ya di SOAP. kadang berbeda

menurutta beberapa persen kesesuaian kenyataan sama berkas?

Ya naiklah sedikit dok, 70 persen

terus yang selama ini mengisi klinikal pathway berdasarkan yang kita tahu. dokter spesialis mengisi tidak?

enggak

perawat semua yang isi dok.

Apoteker?

enggak, dok

Dietisien?

Tidak juga dok. kecuali gizi itu memang ada lembaran asesmennya, tapi yang mengisi CP enggak ada, enggak pernah isi

menurutta faktor faktor apa saja, misalnya yang positif yang mendukung, faktor negatif yang menghambat ini pelaksana klinikal pathway?

pendukungnya, manajemennya yang care, peduli, jadi sering kita di follow up makanya kita kadang teringat ada klinikal pathway, tapi faktor negatifnya misalnya tadi sosialisasi kurang makanya orang lupa. Saya sarankan adakan sosialisasi nanti pelatihanya.

5.6. Partisipan 6

menurutta, apa artinya CP, fungsinya di rumah sakit itu bagaimana?

clinical pathway kan sudah jelas jelas ya sebagai alur yang jelas dalam sistem pengobatan suatu penyakit, apalagi penyakit yang sudah ditentukan biasa enam terbanyak di rumah sakit itu. jadi ketika ada pasien dapat clinical pathway, tidak keluar ini pengobatan dari alur yang sudah di buat kan ya sebagai clinical pathwaynya. sangat sangat bermanfaat karena di satu sisi kan kita kebanyakan pasien yang pakai asuransi ya, jadi itu sebagai acuan buat seluruh lini, mau perawat, mau dokter, mau apoteker, nah supaya apaya, artinya bisa dikendalikan semua. gitu lah intinya. saya kira itu.

kalau di rumah sakit faisal sendiri kak, mulai kapan dilaksanakan CP?

dua ribu enam belas kalau enggak salah ya, tapi efektifnya mungkin belum. itu kan baru mulainya saja waktu ketika kita akreditasi snars edisi satu. iya mungkin sekitar dua ribu tujuh belas dua ribu delapan belas baru mulai di efektif ya

kemudian sudah ada berapa diagnosis?

diagnosa itu kan setahu saya pakai enam penyakit terbanyak iya. yang saat ini sekarang sepuluh ya. dulu masih enam kalau gasalah ya. enam hanya ditentukan kemudian dibikinkan cp nya begitu sih

kalau dari apoteker, dilibatkan turut serta dalam proses penyusunan tidak kak? atau ada review-nya sebelum kita gunakan kayak gitu?

dulu kita ada tim namanya memang, ndatau ya sekarang karena saya dulu kan sempat waktu masih menjabat kepala instalasi tidak menjabat lagi. waktu tidak menjabat kayaknya itu sudah dibentuk lagi kayak ada timnya untuk menyusun cp. dulu kan itu diketuai sama dokter iip larasati, tapi enggak ada mi sekarang beliau di sini. jadi itu tahun dua ribu enam belas, yang awal awal itu sudah mulai dibentuk-bentuk. jadi kalau misalnya ini itu kan saya lupa-lupa ingat sih dilibatkan nda ya. kayaknya tidak. kan pakai smf itu ya dari perwakilan apoteker kayaknya ndaada waktu, tim yang baru baru ini saya kurang tahu mi yang tim terbaru ini ade tidak. tapi mungkin ada ya, tapi mungkin saya tidak tahu ya

kemudian kalau dari regulasinya, sk-nya pernah kita tau?

iya ada, pernah ada. yang terbaru saya enggak tahu. yang lama ada, itu kan nah itu untuk mendukung beberapa dokumen untuk akreditasi. jadi itu memang dibikin apa di, kaya tiba masa tiba akal mungkin gitu ya. karena memang untuk keperluan akreditasi itu. menjelang akreditasi yang dua ribu delapan belas itu jadi kita sudah mulai susun ya dari dua ribu enam belas itu sudah mulai susun susun.

alau dari farmasi kak, sepengetahuannya kita ini yang sudah berjalan tingkat kepatuhan pengisiannya dari farmasi sendiri dari nol sampai seratus berapa?

saya baru dapat dari satu ruangan perawatan satu yang lain tidak ada selama saya pernah waktu saya visitasi dulu di perawatan satu pernah saya mengisi, cuma ya begitu tidak apa namanya, tidak rutin setiap hari dan tidak semua pasien saya isi yang kolom clinical pathway jadi memang apa di, saya enggak tahu kalau ruangan lain ya, kebetulan saya pegang waktu itu perawatan satu, sering sih saya buka buka itu BRM nya ya, cuma ya kalau mau dinilai paling di bawah lima puluh kali ya. nda terlalu jalan sekali. karena kan memang yang mengisi itu katanya harus apoteker, dokter ya, dietisien, dan perawat. asisten apoteker tidak bisa.

kemudian kalau selama penerapannya itu kak apakah ada monitoring evaluasinya?

tidak ada. jadi kita tidak ada feedback toh. jadi itu juga, kita mau bikin juga tidak ada evaluasi nanti jadi ya sudah tidak terlalu khawatir ya. kecuali kalau pas kita lagi buka buka ada, ya diisi ya. tapi kalau biasanya juga itu mi dulu kepala ruangan perawatan satu itu saya ingat suka kasih ingat saya sih "kak belum diisi clinical pathway" "oiya iya saya isi" kalau tidak diingatkan tidak diisi, karna banyak pasien nah itu pun perawatan satu sedikit bagaimana yang diperawatan lain yang lebih banyak lagi.

kalau sosialisasi pelatihan begitu pernah ada kak?

enggak pernah. maksudnya itu include dalam satu pembimbingan akreditasi. terakhir itu saya dapat tahun 2018 ya yang akreditasi sebelumnya, persiapan akreditasi itu iya setelah itu tidak ada lagi. bisa sih dok pelatihan enggak papa ya kan terakhir itu dua ribu berapa ya kami hanya akreditasi yang kars delapan belas ini apa yang sudah yang itu di.

berarti dari dua ribu delapan belas sampai sekarang tidak ada kayak mengingatkan lagi ya?

saya enggak tahu mungkin di tempat lain ada tapi tidak dilibatkan apoteker saya tidak tahu. iya mungkin ada tapi saya enggak dilibatkan baik dari teman teman apoteker juga masih kurang

berarti dari teman-teman apoteker bagaimana pemahamannya?

masih kurang paham ya, bahwa apa ya pentingnya ini cp. kecuali pas lagi mau akreditasi. ya ini saya bisa jamin juga teman teman apoteker lain tidak ada menulis

kalau dari rekam medisnya tapi ada yang diisi selain cp kak?

iya diisi yang lain. kayak apa di asesmennya kan asesmen apa yang dilakukan misalnya kita antarkan obat termasuk, rekonsiliasi obat ada. cuma memang CP nya kayanya memang lewat ya

menurutta kak, kalau dari dukungan manajemen ini terhadap CP bagaimana kak?

kalau selama ini tidak terlalu tampak ya dukungan di sini saya lihat. ya karena ya sebenarnya mungkin juga di atas pengetahuan tentang CP nya mungkin ini kalau patuhnya mungkin apa ya, mungkin biasa saja mungkin ya mungkin dipikir bukan sesuatu yang penting, bisa jadi ya. karena kalau memang dia tahu itu penting pasti "ayo dong kita bikin ini" "ayo bagaimana cpnya sudah jalan berapa persen" kayak gitu toh tapi kan tidak lagi yajadi kita dari bawah juga untuk melaksanakan ini jadi gimna ya, kan juga tidak ada perintah bagaimana dari atas. padahal kita tahu itu penting sebetulnya salah satu penilaian juga nanti pas akreditasi kan, jadi artinya kan yang akreditasi itu bukan harus pada saat mau akreditasi saja ya itu mi harus berjalan terus, continue tetap dilakukan tidak ada semangat untuk memang saling apa ya, tidak ada kayak pertemuan di bilang "ayo kita bahas lagi clinical pathway ta sampai dimana"kasih jalan meski lagi CP nya.

berarti kalau kalau dari form-nya sendiri kalau menurutta memang form-nya bagaimana? sudah sesuai atau belum? gampang atau ribet?

gampang ji form nya mudah ji, bagus iya cuma dicek-ceklis saja. bukan juga alasan tidak mau mengisi karena ribet ya form nya. sebenarnya karena apa ya, tidak ada kayak dibidang kan ada namanya kalau di dondoro pi toh, kita dipaksa baru mengikuti, tapi kalau tidak ada ya sudah kita juga tidak melakukan paling di cari cari nanti "ih mana ini kenapa apoteker tidak isi ini" misalnya, kalau dari BRM juga. biasa kan casemix waktu pemeriksaan BRM semua kan bisa di cek toh di situ harusnya, kok ini ada yang tidak diisi lembarannya

kalau dari kesesuaiannya enggak dari form sama kenyataannya bagaimana?

kalau sejauh ini untuk saya pernah melakukan itu sudah cukup kalau saya, karena memang itu yang kita lakukan ya sudah sesuai. jadi itu mi gampang ini sebenarnya karena kita sudah lakukan sebetulnya tinggal di apa istilahnya sebagai bukti bahwa memang kita lakukan itu kepada pasien, masalah pemberkasannya saja tadi ya, di masalah kepatuhan apa ya, masalah melengkapi saja padahal gampang sebetulnya hanya ya begitulah. tapi dok itu tugasnya sebetulnya farmasi klinis dok. lebih ke farmasi

klinis, karena kalau kita melibatkan anak AA, itu tidak bisa. dan kita apotekernya juga kurang dari SDM enggak sama kalau misalnya ya rumah sakit lain yang apotekernya banyak jadi bisa mungkin ada tim farmasi klinisnya. kalau kita ya apoteker pelayanan itu juga tim farmasi klinisnya, jadi farmasi klinis dulu ada, tapi tidak ada sekarang itu yang harusnya asesmen klinisnya, apa namanya, bagaimana drp nya, bagaimana pasien terhadap obat itu toh. itu yang mau disesuaikan semua, kalau misalnya cuma mau kasih-kasih obat sebetulnya anak AA ini juga bisa. karena kan pengetahuan juga sama ji, cuma ya itu pengisian brm nya itu

sekarang farmasi klinik belum jalan lagi dok. dulu ada termasuk saya, tapi itu juga ngos-ngosan dok, karena kita sudah pelayanan sampai jam satu siang itu full layanan obat itu seperti kerja resep jam satu baru mau keliling lagi dok tidak sanggup sebetulnya itu makanya mungkin banyak hal yang kayak CP terlewat, jadi sudah datang cek-cek saja misalnya, yang penting sudah berkunjung pokoknya kita kekurangan tenaga SDM kalau mau dijalankan itu semua itu dok. butuh juga SDM dok, karena tidak bisa kita pungkiri tenaga ini udah capek juga ya menyampaikan bahwa kurangnya bukan karena gajinya kurang, memang sdm-nya karena kita sudah banyak yang resign juga ini dok per hari kemarin sebenarnya sudah ada resign lagi 1 kayanya dari sisi salary juga, kurang sesuai beban kerja dengan imbalan.kurang. terus tidak ada kejelasan status pegawai, kayak misalnya apresiasinya kurang, sudah kerja hampir tiga tahun dok gajinya masih satu juta dua ratus apalagi dia apoteker sudah kurang sdm makin kurang. yang keluar kemarin apoteker kemarin juga AA keluar jadi apoteker yang keluar ini sudah ada lima dok. tidak cukup rs kelas b, minimal itu kan kemarin kalau rumah sakit kelas B apa ya sampai dua belas apa tiga belas minimal. jauh jauhini itu sudah dengan kepala instalasi gitu kalau kita enggak pernah ini cuma lima. jadi ya minta maaf kalau CP biasa terlewat. cp gitu jadi prioritas kesekian ya, biasa kalau mau akreditasi lagi baru mulai lagi bergerak. padahal kan sebetulnya begitu kan ala bisa karena biasa, jadi kalau sering kita kerjakan pas kita tidak kerjakan seperti ada yang kurang apa ya.

tingkat kesadaran ta juga dan tingkat sdm kurang. ada faktor dok yang membuat kita tidak menjalankan itu bukan berarti tidak mau di jalankan . mau sekali, cuma ya itu mi dok tenaga ta kurang, itu juga dari manajemen tidak ada yang selalu mengingatkan kita

terakhir kak, menurutta faktor hambatan dan pendukung apa saja

kalau faktor pendukung kemungkinan tidak ada dok. hambatan mami ini dok yang mau dicarikan solusi supaya bisa jalan mi ini cp. ini tadi kan ada beberapa hambatan, dari sosialisasi dan pelatihan yang kurang, akhirnya kesadaran kurang. sandarannya dulu. karena mungkin kalau ditanya teman teman apoteker " ih apa itu cp?" bagi kita yang sudah pernah ikut pelatihan kars sebelumnya mungkin tahu, teman teman yang baru masuk tidak tahu. jadi kan itu perlu di refresh lagi ini ilmunya. kan kita di sini sebenarnya ada diklat dok. dia harusnya caritau. kita punya sdm ini apa saja sih yang belum paham? tentang apa ya, kita cari tahu. kan ada kuesioner bisa di sebar. tingkat apa pengetahuan sampai dimana? kalau misalnya ada hal hal yang belum di tahu tentang pelayanan kah atau apa langsung bikinkan pelatihan di dalam lingkungan sendiri saja harusnya bisa, tidak perlu keluar luar. misalnya bisain house training. atau

yang sudah pernah ikut pelatihan, itu lagi yang kasih pelatihan lagi. walaupun tidak dalam skala resmi setidaknya ada bagaimana bagaimana

5.7. Partisipan 7

CP itu apa? kenapa penting sampai harus menjadi standar nasional, ada standarnya rumah sakit harus menjalankan?

jadi menurut saya memang sangat penting ya CP karena di clinical pathway itu ada standar, jadi setiap perusahaan kan harus memang punya standar, bagaimana kita bekerja sesuai dengan standar, karena kalau kita tidak berkiblat dengan standar kita pasti kerjanya amburadul seperti tidak sesuai dengan prosesnya. seperti itu sih

kalau yang kita tahu di rumah sakit faisal ini sejak kapan diterapkan CP kak?

sejak saya pertama masuk sini memang sudah ada clinical pathway, cuma untuk gizi sendiri, memang itu karena kan beda beda, kalau perawat memang sudah lama mi, kalau gizi itu pas saya masuk itu baru diterapkan tahun 2018 kalau enggak salah itu sama dokter sukardi, itu memang di bagikan form-nya untuk clinical patuhi gizi sendiri, seperti itu. jadi syarat standar standar apa saja yang berkaitan dengan gizi itu misalkan makanannya, begitu ketepatan waktu makanannya, terus kesalahan dietnya

berarti dari gizi belum dilibatkan di CP ini ya kak

mungkin karena waktu itu belum terlalu ketat ya, pas waktu saya masuk langsung pas akreditasi jadi ujung-ujungnya harus menerapkan CP karna akreditasi kan, karena syarat toh.

kemudian kalau yang kita tahu dari awal sampai sekarang ada berapa diagnosis yang dijadikan CP itu kak?

banyak sih, kurang lebih sepuluh diagnosis ya kemarin itu apa apa sih saya lupa juga, enggak hafal pokoknya ada juga dispepsia kalau ga salah, terus apa sih dm juga ada, banyak sih diagnosa cuma memang kita di informasikan untuk nutritionist sendiri harus mengisi CP kalau misalkan ada di statusnya pasien, kan ada form CP itu kita wajib isi, karena kan ada beberapa profesi di situ, kayak gitu ji dok.

berarti kalau dari penyusunannya sendiri kak kalau dari dietisien atau kita sendiri ikut serta dalam penyusunan?

sebenarnya gini, kan saya penanggung jawab gizi di sini, saya punya gizi klinis disini dua orang tadi yang ke ruangan, cuma kalau saya paling beberapa bulan ikut ke ruangan seperti itu, kalau misalkan tenaganya kurang atukah memang perlu harus turun saya turun gitu, karena kan di sini juga kita kekurangan tenaga dok, karena di sini saya juga harus handle food service, terus belum gudang, penerimaan bahan, laporan ke manajemen. maksudnya kalau saya juga keruangan gimana ya, enggak bisa enggak bisa bagi waktu dok, makanya paling nutritionis. cuma saya tanyakan nutritionis, memang agak jarang sih dia dapat mungkin karena belum terlalu disosialisasikan atau bagaimana, paling perawatnya diruangan kalau misalkan kayak ada kasus dispepsia misalkan atau dm, tabe kita tulis ini CP nya, karena dan itu lembar

clinical pathway di depan status ditaruhnya. sekarang saya enggak tau berjalan atau tidak, seperti itu. cuma ada sedikit item di situ untuk nutrisionis itu baru apa itu, enggak saya belum liat memang itu dok.

kalau sosialisasi atau pelatihannya pernah ada atau berapa lalu yang terakhir ada sih dulu pelatihannya clinical pathway?

lamami dok. tapi kemarin itu sempat ada sosialisasi dari dokter satriawan masalah cp, itu berkaitan dengan akreditasi sih sebenarnya. baru baru ini dok, tahun lalu kalau enggak salah, setelah covid. ada lagi cuma saya enggak tahu itu judulnya apa ya dok, gitu apa sosialisasi clinical pathway atau yang berhubungan dengan akreditasi. tapi kayanya berhubungan dengan akreditasi sih dok. karena dokter satriawan yang kasih materi. jadi di sosialisasi akreditasi ada salahsatunya CP masuk dia bahas clinical pathway memang dok, tapi disinggung ya, bukan kayak pelatihan. saya enggak tahu kalau perawat gitu, kalau perawat mungkin ada lain lagi. tapi netizen yang ikut di situ ada di diikutsertakan juga disampaikan juga saya ikut itu hari sama dokter satriawan dok.

kalau penyusunannya kak pernah dilibatkan juga?

gapernah dilibatkan dok. mungkin ada di komite-komite ya dok.

atau review-nya juga misalnya diujicoba, misalnya ditanya dari dietisien ini sudah cocok belum nih?

belum ada sih dok. ga dilibatkan begitu. paling langsung "ini ya form-nya clinical pathway" gitu, kaya sosialisasi untuk mengisinya kayak gitu

kemudian kalau dari regulasinya atau sop-nya ada pernah dikasih kah, misalnya ini alurnya ya, ini regulasinya, ini sk-nya itu ada ga?

ada sih pernah ada regulasi kaya SOP cuma enggak dikasih lihat, cuma ditanyai saja, cuma dikasih tahu. itu mi dok waktu dua ribu delapan belas ya sebelum akreditasi yang lalu itu ya

berarti dari teman teman dietisien itu terakhir itu terpapar sama sosialisasi itu yang dokter satriawan itu ya kak berarti?

tapi teman teman dietisien enggak dipanggil dok, hanya saya saja perwakilan, jadi nanti saya yang sosialisasikan ke teman-teman dietisien, ini adalah cp, jadi ada diagnosa diagnosa khusus memang yang harus diisi form cp nya

kalau evaluasi monitoring nya kak?

gaada sih dok. karena kemarin memang sempat ada komite mutu ya kalau enggak salah ya ada rapat sih di atas dan setiap bulan mengadakan itu, tapi nutrisionis enggak pernah dipanggil. kalau dari teman-teman lain seperti radiologi, laboratorium apa segala macam itu dipanggil semua untuk evaluasi mutu. jadi saya juga enggak tahu misalnya CP tingkat kepatuhannya seberapa banyak begitu.

berarti tidak ada juga misalnya penanggung jawab cp dari tim dietisien begitu ya kak?

enggak ada sih, paling saya sendiri dok. saya enggak tahu juga dok bagaimana caranya ini, karena tiba masa tiba akal, kalau misalkan mau akreditasi cepat diminta cp nya diisi, begitu. kalau nutrisisionis begitu ya dok, saya gatau juga kalau perawat. paling kita ngisi sesuai dengan dengan format nya kita dok, karna kan kita juga punya lembar asesmen awal sama asesmen lanjutan itu.

berarti kalau dari pelaksanaanya sendiri jadi dietisien tidak bisa juga dibilang tidak mau mengisi ya, hanya memang teman-teman dietisien masih kurang paham.

mau dibilang tidak mau juga tidak mau ngisi ini tidak ya karena yang tidak ada alasan untuk mengisi gitu ya kalau saya lihat itu. saya pernah diberitahu sih dok, saya cuma sosialisasikan ke teman-teman kalau ini ada lembar cp, nanti di ruangan diisi. misalnya poin poin yang bagian dietisiennya.

berarti yang selama ini ada, misalnya diagnosis diagnosis dari clinical pathway nya ndaberdasarkan CP kak?berjalan begitu saja?

ya berjalan begitu aja, karena kan kita punya sop nya juga, misalkan untuk screening gitu ya paling kita jalankan sesuai itu saja itu

berarti apa yang ada di clinical pathway apakah sama dengan apa yang terjadi di lapangan begitu kak?

endak endak juga sih dok karena di dalam ya kurang lebih sama juga dok, karna indikator clinical pathway untuk nutrisisionis itu mencakup pekerjaan kita juga sih dok. cuma memang aplikasi untuk menulis ke clinical pathway itu yang sangat jarang dok. sebenarnya karena item item indikatornya itu hampir mirip sih dok sama apa pekerjaan kita, misalnya di spm kita. sop kita di rumah sakit, kayak gitu sih dok.

kalau dari formatnya sendiri, kalau menurut ta bagaimana format yang sudah ada di sini?

simpel sih dok, karena cuma berapa poin sih untuk nutritionis sendiri. kurang lebih lima point kalau ndasalah didalam CPnya. cukup mudah ji dipahami. paling seperti pasien dapat makanan sesuai dengan diagnosisnya, kaya begitu. saya lupa juga itu dok formatnya.

jadi selama ini yang kita tahu itu cp diisi hanya jika diingatkan oleh perawatnya ya?

betul dok, karna itu juga diselipkan di status dok, jadi dietisien paling diingatkan dok. kalau misalkan juga tidak diingatkan mereka juga enggak tulis dok. sekarang enggak tahu juga ya mana yang ada di kabupaten dan juga bantuin paling biasa kalau terisi, paling kalau perawatnya misalkan cek cek itu, dan nutritionis belum diisi, paling diingatkan isi dulu ini. tapi pada dasarnya si item poin yang tertulis di clinical patuhi itu sama dengan apa yang kita kerjakan sebenarnya sebagai nutritionis, cuma bagaimana caranya kita tulis ke situ, ada bukti bahwa ini ada cp itu sesuai yang kita jalankan seperti itu

menurutta kak kalau dari profesi dietisien tingkat kepatuhannya terhadap clinical pathway dari nol sampai seratus persen berapa kak? yang sudah terjadi setidaknya di

tahun terakhir ini dua ribu dua puluh dua kak selama setahun ini bagaimana ini evaluasinya

kami sih jarang ya, enggak pernah malah evaluasi sebenarnya kalau tingkat kepatuhan ya memang harus dipatuhi harusnya kan memang satu sampai sepuluh harusnya sepuluh begitu cuma ya kenyataannya begitu dok berapa persen saja dan sekitar sepuluh persen gitu kalau saya tanya juga teman teman nutrisisionis biasa dijawab "isi ji bu kalau di suruh" gitu kalau misalkan ada di lembar statusnya kami isi ji. karena saya kemarin itu kan beberapa minggu itu saya juga ke mungkin saya di bank saldo mungkin pada saat itu memang tidak ada diagnosa begitu saya enggak pernah dapat kan itu sih dok. kalau saya turun ya.

faktor hambatan dan faktor pendukung apa nih kira kira yang memengaruhi ini kan evaluasinya cp?

jadi yang pertama itu tenaga, jadi sdm itu kami kurang sekali dok di sini jadi nutrisisionis itu dua orang, itu pun saya jarang ke ruangan dok. cuma kalau kita mau backup semua pasien agak susah dok begitu. terus yang kedua mungkin kurang sosialisasi dok. jadi kurang sosialisasi, kurang diperhatikan sebenarnya dok. saya kurang tahu kalau dari segi perawat seperti perawat kan memang agak ketat memang dia dok. jadi jangankan itu dok, assessment kami pun itu banyak bolong bolong dok, karena kurang tenaga. jadi ada pasien sudah pulang asesmen yang belum terisi kayak gitu dok. jangankan clinical, itu pun kami biasa missing dok itu pun. kami biasa isi direkam medis karena kekurangan tenaga. kami sudah laporkan ke manajemen bahwa kami kurang tenaga segala macam, tapi disuruh dimanfaatkan saja begitu, kami juga enggak bisa kerja secara maksimal kalau misalkan tenaga memang tidak ada, seperti itu dok. kita tidak bisa paksakan teman teman untuk kerja bagai kuda seperti itu dok. jadi memang ya kendala nya sih di tenaga, terus kurang sosialisasi. saya tidak tahu seberapa pentingnya clinical patuhi untuk rumah sakit. sebenarnya tahu bahwa clinical pathway itu penting sebenarnya. cuma mungkin penunjukan orangnya begitu yang dulu sih waktu dua ribu delapan belas ada ke ruangan semua dok, ini clinical pathway diisi ya, gini gini gini, ingatkan ini ini. penanggung jawabnya. dulu dokter sukardi, sekarang gaada. mungkin itu kalau tidak salah komite mutu, deh, dokter panji yang evaluasi. iya sampai sekarang itu. saya enggak pernah dipanggil masalah evaluasi itu dok. kami enggak dilibatkan di situ, jadi kami juga nutritionis kenapa gitu ya dok. jadi bukan salah kami juga dok. maksudnya kami sih ya kan mau juga kerja secara standar juga, mau patuhi juga CP cuma kan tidak ada mungkin dorongan dari atas. itu pun saya ditanya dok sama perawat, misal ditelepon "ci ini ada clinical pathway yang bolong nutrisisionis ini tolong diisi" harusnya kan memang dari tim clinical pathway yang harus mengarahkan kita. terus ada sosialisasi bagaimana cara pengisian cp. dulu dua ribu delapan belas ji itu ada. cuma lama vakum dok karna diganti dok, resign orangnya. memang sempat berjalan dua ribu delapan belas sampai setahun kayanya berapa bulan, nah habis itu ya hilang lagi. tiba tiba langsung ada lagi clinical pathway itu diisi clinical pathway. ada sosialisasi dari dokter satriawan ini cp harus diisi, ini semua profesi itu sama di situ. waktu tahun 2021. karena kan kita mau rencana akreditasi di bulan satu, jadi kita gencar dok, tiba tiba diundur bulan 6, nah ini lagi diundur bulan sembilan. padahal kita sudah disosialisasikan sih sebenarnya, cuma agak beda gitu di kalau misalkan ada yang timnya memang datang ke ruangan menjelaskan ini ya begini begini, cp nya gini untuk nutrisisionis kayak kemarin dokter sukardin seperti itu dok.

jadi menurutta tak lebih efisien kalau ada pelatihan begitu kak?

iya ada pelatihan dok supaya kita tahu, soalnya sampai sekarang saya enggak pernah diundang masalah pelatihan cp, baru itu hanya sosialisasi ya itu.

kalau menurutta kak idealnya itu berapa bulan sekali kak sosialisasinya?

6 bulan sekali cukup sih ya dok

kalau monitoring evaluasi?

monitoring tiga bulan sekali kan kita juga harus kumpul kayak kalau misalkan ada juga namanya spm dok, jadi sama sih sebenarnya standar juga itu setiap bulan diisi, dievaluasi juga, kalau cp kan mungkin lebih ke diagnosa dokter di ruangan mungkin tiga bulan sekali dievaluasi. terus harus diadakan pelatihan juga dok. kita juga buta buta ini, dan saya yakin nutritionisku juga pusing yang mana ini cp, mana yang harus diisi. kalau di cp di ceklis ceklis ya dok di situ ya teknisnya. ada memang bagian nya dietisien paling itu sih yang mereka ceklis dok. saya udah lama nda ke ruangan dok, enggak bisa ke ruangan karna pekerjaan banyak sekali sejatinya memang kalau saya dari tupoksi kan memang enggak ruangan si dok memang harus mengkoordinir saja kalau ada masalah, butuh bantuan, dietisien ada 2, 3 termasuk saya. masuk pagi terus. yang siang sampai malam ada pramusaji dan koki. kami kan punya standar sih dok, jadi kami sudah tulis memang standar, bumbu kita sudah buat memang, kayak siklus menu untuk pramusaji sendiri dok. jadi kita cuma kontrol bahannya segini banyak, terus ini dietnya kita sudah tahu nih kita sudah sosialisasi sama teman teman pramusaji dan koki. kita sudah kasih mi kayak semacam apa ya seminar kecil itu kaya pertemuan rutin setiap bulan, bahas lagi kayak misalkan penyakit ini makanannya kayak gini, gitu dong jadi tadi saya bilang dok tidak ada tim untuk food service di sini untuk quality control dok. paling saya sih dok quality control-nya, di sini lagi saja iya sih pagi saja jadi paling kalau malam saya kontrol lewat grup saja dok. segini kalau misalkan pasiennya ini ganti dietnya saring aturan. asesmen juga tetap dilakukan pasti pagi lagi. pasien sore atau malam ya tetap besok paginya karena kan sejatinya itu dok dua kali dua puluh empat jam paling lama dok. kalau misalkan perlu mengisi clinical pathway nanti dari perawatnya kasi ingat, tolong isi dia itu kalau misalkan berhubungan dengan cp karena kan enggak semua pasien diagnosa nya termasuk cp. SDM kami nutrisionis hanya 2 orang, 3 orang dengan saya. tapi saya juga tidak pernahmi lama mi tidak keruangan, karna memang kan tupoksi saya kan tidak keruangan, hanya kontrol saja.

jadi paling kita lihat saja, itu pun kalau lihat. tapi biasanya sih paling diingatkan lagi sama perawatnya "ada itu clinical pathwaynya bagian depan di" itu paling sama yang punya pasien. kalau perawat sih sebenarnya jalan ji itu dok. kalau kami ini nutrisionis enggak

kalau dari pandanganta, kalau dari dukungan manajemen sendiri ini terhadap clinical pathway sendiri bagaimana?

sebenarnya ini manajemen itu sangat mendukung clinical pathway, cuma kan mereka sudah menunjuk ini orang orang yang di komite ini komite ini ngurusnya clinical pathway, mungkin manajemen berpikirnya sudah berjalan di bawah. seperti itu dok. tapi

saya kurang tahu kalau misalkan evaluasi mereka panggil manajemen untuk persentase atau bagaimana hasil evaluasinya, saya kurang tahu itu dok. cuma kalau setahu saya manajemen memang mengharuskan adanya clinical pathway karena itu syarat dari akreditasi

The screenshot displays a software interface with a sidebar on the left containing navigation options like 'Home', 'Import', 'Create', 'Explore', 'Share', 'Annotations', 'Zoom', 'Quick Coding', 'See Also Links', 'Layout', and 'Links'. The main area is divided into 'Nodes' and 'References' sections.

Nodes List:

Name	Files	References
1. Regulasi		3
2. peran organisasi		5
3. Komitmen PPA		3
4. Validasi Form CP		2
5. imbalan		2
6. etimologi		2
7. CP 2 dokumentasi		1
8. CP 3 pengembangan		2
9. CP 4 perencanaan		1
10. CP 5 pemeliharaan		2
11. output 1. Keperawatan pengirsan		6
12. output 2. kesesuaian CP dan RUM		4
13. output 3. kepuasan profesi		4
14. Perencanaan		2
15. referensi		1
16. residensi		1
17. SDM		3
18. SK ceratidun		1

References Section:

PPA - Dietisien - Bu Acl.m4a.docx
2023-08-02 09:43:49

0:00:00 - 0:00:02
CP itu apa? Kenapa penting sampai harus menjadi standar nasional, ada atau tidak harus menjajalkannya?

Jadi menurut saya memang sangat penting ya CP karena di clinical pathway jadi setiap perusahaan kan harus memang punya standar, bagaimana kita dengan standar, karena kalau kita tidak berkaitan dengan standar kita pasti amburadul seperti tidak sesuai dengan prosesnya. seperti itu sih

0:00:35 - 0:00:46
kalau yang kita tahu di rumah sakit ini sejak kapan diterapkan CP kak

0:00:46 - 0:01:01
sejak saya pertama masuk sini memang sudah ada clinical pathway, cuma memang itu karena kan beda beda, kalau perawatan memang sudah lama di era masuk itu baru diterapkan tahun 2018 kalau menurut cabang itu sama de-

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

1. Telaah dokumen dan observasi langsung



2. Wawancara dan observasi langsung



