

DAFTAR PUSTAKA

- Al-maidin, A. R. M., Noor, N. B., & Pasinringi, S. A. (2014). Perbandingan Tarif Tindakan Operasi Berdasarkan Relative Value Unit (RVU), Indonesia Case Based Groups (INA- CBG's) dan Tarif Kolegium. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 6(2), hal. 397–409.
- Alvina, Y., Maidin, A., & Bahar, B. (2013). *Biaya Tindakan medik Sectio Caesaria berdasarkan Activity Based Costing System di kamar operasi Instalasi Rawat Darurat RSUD Ampana Kabupaten Tojo Una-Una*.
- Arifin, Z. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan Filosofi, Teori dan Aplikasinya* (5th ed.). Lentera Cendekia.
- Arini, M. (2015). *Peran Fasilitator: Kunci Sukses Implementasi Clinical Pathways*. Retrieved from <http://mmr.umy.ac.id/peran-fasilitator-kunci-sukses-implementasi-clinical-pathways/>
- Astuti, Y D. (2017). Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), hal. 95-106.
- Blocher, E. (2007). *Manajemen Biaya: Penekanan Strategis* (3rd ed.; Resthi Widyaningrum, ed.). Jakarta: Salemba.
- Blocher, E. J., Stout, D. ., & Cokins, G. (2010). *Cost Management: A Strategic Emphasis* (5th ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Cheah J. (2000). Development and Implementation of A Clinical Pathway Program in An Acute Care General Hospital in Singapore. *International Journal for Quality in Healthcare*, 12(5), hal. 403-412.
- Chen, P., Sparrow, P., and Cooper, C. (2016). *The relationship between person-organization fit and job satisfaction*. *Journal of Managerial Psychology*, 31(5), p. 946-959.
- Currie, J., Mary, Chiarella, Thomas, & Buckley. (2015). *Preparing a Realist Evaluation to Investigate the Impact of Privately Practising Nurse Practitioners on Patient Access to Care in Australia*. *International journal of Nursing*, 2(2),p. 1-10.
- Darmadaja. (2009). *Implementasi Clinical Pathway and Case Manager*. JAKARTA.
- Destanul Aulia , Sri Fajar Ayu, N. H. N. (2017). *Analisis Upaya Rumah Sakit dalam Menutupi Kekurangan Biaya Klaim Indonesia Case Base Group (INA-CBGs) Yang Dihitung dengan Metode Activities Base Costing pada Rumah Sakit Swasta Kelas C di Kota Medan Tahun 2017*.

- Djasri, H. (2006). *Kajian Singkat Penyusunan dan Penerapan Clinical Pathway di Pusat Jantung Terpadu RSCM*. JAKARTA.
- Firmanda, D. (2000). The pursuit of excellence in quality care: a review of its meaning, elements, and implementation'. *Global Health Journal* 2000, 1(2).
- Firmanda, D. (2005). *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Badan Penerbit IDAI.
- Firmanda, D. (2006). *Clinical Pathways Kesehatan Anak*. *Sari Pediatri*, 8(3), p. 195–208.
- Gani, A. (1995). Teori Biaya. In *Buku Panduan Analisis Biaya dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: FKM UI.
- Garrison. (2006). *Akuntansi manajerial* (1st ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Gede N, D. (2015). *Gambaran Penerapan Sistem Indonesian Case Based Groups Pada Rumah Sakit Provider Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Badung Tahun 2015*.
- Gittell JH. (2002). Coordinating mechanism in care provider groups: relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects.' *Management Science* 48(11), p. 1408-1426.
- Grindstaff, L. (2012). *Communication Power, Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 40(6), p. 698-700.
- Haninditya, B. (2019). Analisa Kepatuhan *Clinical Pathway* Seksio Sesaria di sebuah Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *JMPF*, 9(1):38-45.
- Hansen, Don R., Mowen, M. M. (2009). *Managerial Accounting* (8th ed.). Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Holly, A., Maidin, A., & Syamsuddin. (2019). Comparison Analysis of Hemodialysis Unit Profitability Based On Hospital Rates, Unit Cost an Indonesia Case Base Groups Using Realist Evaluation Analysis at Siloam Hospital Balikpapan In. *International Journal Of Advanced Research (IJAR)*, 7(4), 706–712.
- Horngren, Charles T., Datar, Srikant M., Rajan, M. V. (2015). *Cost Accounting: A Managerial Emphasis* (15th ed.). USA: Pearson Education, Inc.
- IDAI. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Iroth, J. S., Ahmad, R. A., & Pinzon, R. (2016). Dampak Penerapan *Clinical Pathway* Terhadap Biaya Perawatan Pasien Stroke Iskemik Akut Di RS Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(1):267-277.
- Isabel, Goicolea, Anna-Karin, & Et.al, H. (2015). *Using Realist Evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner*

- violence in Spain*. *Gaceta Sanitaria Journal*, 29(6), p. 431-436.
- Johnson, S., Martin, D., & Sarin, C. (2002). Diabetes mellitus in the First Nations population of British Columbia'. *International Journal of Circumpolar Health*, 61, 260–264.
- Keman, K. (2011). *Fisiologi dan Mekanisme Persalinan Normal*. Universitas Brawijaya Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan. (2006). *Pedoman Pengendalian Demam Tifoid*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan. (2014). *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*.
- Kusnadi, D. (2012). *Perubahan Status Kelembagaan dan Kualitas Pelayanan Pasien Rumah Sakit*. Kesmas: National Public Health Journal, 7(2), p. 63.
- Laksono Trisnantoro. (2006). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lumban, T., & Hamzah, E. (2012). *Standar Pelayanan Medik Pirngadi General Hospital Medan, SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Pirngadi Medan*.
- Maidin, A., Hasanusi, R., & Kadir, A. (2010). *Perhitungan Unit Cost dengan metode ABC terhadap tindakan Bedah THT dibandingkan dengan tarif INADRG Di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon Tahun 2009*.
- Mansjoer, A. (2002). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta.
- Marchal, B. (2013). *Studying complex interventions: reflections from the FEMHealth project on evaluating fee exemption policies in West Africa and Morocco*. *BMC Health Services Res* 13, 469.
- Mardiah. (2016). Cost Recovery Rate Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Berdasarkan *Clinical Pathway* pada Penyakit Arteri Koroner di RS Pemerintah A di Palembang Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2). hal.245-259.
- Marelli. (2000). Strategies For Developing, Competency Models. *Journal Of Administration And Policy In Mental Health*, 32.
- Maulana, Y. (2016). Dasar Menghitung *Unit Cost* Rumah Sakit Dengan Activity Based Costing System. diakses dari www.yasirmaulana.com.
- Melo, M. T., Nickel, S. and Saldanha-da-Gama, F. (2009). *Facility location and sipply chain management - A Review*, *European Journal of Operational Research*, 196(2), p. 401-412.
- Mercy, C. (2005). *Design, Monitoring and Evaluation Guidebook*. Prescott: National Processing Center.
- Middleton, S., Barnett, J., & Reeves, D. S. (2001). What is an integrated

- care pathway? In *Hayward Medical Communications*.
- Mulyadi. (2005). *Akutansi Biaya*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Mthethwa, R. M. (2012). *Critical Dimensions for Policy Implementation*, African Journal of Public Affairs, 5(2), p.36-47.
- Nistotskaya, M. and Cingolani, L. (2016). *Bureaucratic Structure, Regulatory Quality, and Entrepreneurship in a Comparative Perspective: Cross-Sectional and Panel Data Evidence*, Journal of Public Administration Research and Theory, 26(3), pp. 519-534.
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. (2017). Analisis Pelaksanaan *Clinical Pathway* di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Journal Biomedik (JBM), 9(3), hal. 62–67.
- Pawson, R. (2013). *The science of evaluation: a realist manifesto*. London: SAGE Publications.
- Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: SAGE Publications.
- Pearson, S. D. M. M., Fisher, D. G. R., & Lee, T. H. M. M. (1995). *Critical Pathways As A Strategy For Improving Care: Problems and Potential*.
- Perry, J. L. (1993). *Strategic Human Resource Management, Review of Public Personnel Administration*, 13(4), p. 59-71.
- Pieter, H. et al. (2019). Analisa Biaya Pengobatan Demam Tifoid Berdasarkan *Clinical Pathway* di Rumah Sakit Harapan Bunda. Jurnal Profesi Medika, 13(2), hal. 74-81.
- Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saryono, & Anggraeni. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitohang, E. (2014). *Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit*, Yuridika, 29(1).
- Subarsono, A. (2011). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Thomas Rotter, Joasim Kugler, R., Koch, Holger Gothe, S. T., & W., J. M. V. O. & E. (2004). *The Effects of Clinical Pathways on Professional Practice, Patient Outcomes, Length of Stay, and Hospital Costs*.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomer 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Van Herck P, Vanhaecht K, S. W. (2004). Effects of Clinical Pathways: do they work? *Journal of Integrated Care Pathways*, 8, 95–105.
- Whittle C, McDonal, Paul S, Dunn, Linda, De Luc, Kathryn. (2004).

Developing the integrated care pathway appraisal tool (ICPAT): a pilot study, *Journal of Integrated Care Pathways* volume 8, p. 77-81

Wibawa, S. (2010). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Offset.

Wild, M. P. J. T. G. B. &, & C. (2008). *Clinical pathways: systematic review of outcome parameters and effectiveness*.

Wirawan. (2012). *Evaluasi: Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Depok: Raja Grafindo Persada.

Wong C. (2000). Development, Dissemination, Implementation and Evaluation of a clinical pathway for oxygen therapy. *Canadian Medical Association Journal*, 162, 29–33.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Daftar Pertanyaan wawancara mendalam

Daftar pertanyaan wawancara mendalam untuk mengetahui pemahaman tentang implementasi *Clinical Pathway (CP)* dan dampaknya terhadap profit Rumah sakit.

a. Untuk Petugas Perawatan, DPJP dan Manajer Yanmed.

1. Tentang CP (definisi, penggunaan dan manfaat).
2. Tentang Surat Keputusan penggunaan CP atau mendengar tentang sosialisasi penggunaan CP di Rumah sakit.
3. Tentang SPO dan CP untuk pelayanan kasus *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid di rumah sakit ini.
4. Tentang Surat Keputusan atau mendengar tentang sosialisasi tarif dan *unit cost* kasus *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.
5. Tentang kendala selama memberikan pelayanan pada kasus *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.

b. Untuk Bagian Keuangan Rumah Sakit

1. Tentang biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk setiap pelayanan *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.
2. Tentang proses penetapan *Unit cost* pelayanan *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.
3. Tentang kebijakan tarif rumah sakit untuk pasien BPJS.

c. Untuk Direktur Rumah Sakit

1. Tentang Kebijakan penggunaan CP.
2. Tentang Kebijakan penetapan tarif layanan di rumah sakit.
3. Tentang kendala selama penerapan CP pada kasus *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid untuk pasien BPJS.

d. Untuk Komite Medik Rumah Sakit

1. Tentang alur penetapan atau pembuatan CP.
2. Tentang implementasi, monitoring dan evaluasi penerapan CP *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.
3. Tentang kendala selama memberikan pelayanan pada kasus *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid untuk pasien BPJS.

e. Untuk Tim Casemix Rumah Sakit

1. Tentang pembayaran pasien BPJS dengan INACBGs terhadap tarif rumah sakit untuk pelayanan *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.
2. Tentang penerapan CP pelayanan *sectio caesaria*, partus normal dan demam tifoid.

LAMPIRAN 2. Lembar persetujuan wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Assalamualaikum wr wb.

Perkenalkan nama saya Artha Surya Rismawan. Saat ini sedang menyelesaikan penelitian tesis sebagai mahasiswa Pasca Sarjana Bagian Manajemen Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar.

Wawancara ini bermaksud untuk menggali data yang berhubungan dengan topik penelitian saya yaitu **“ANALISIS PROFITABILITAS INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM BONTANG DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DENGAN PENDEKATAN *REALIST EVALUATION*”**

Setelah Bapak/Ibu membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, saya berharap Bapak/ibu bersedia menjadi informan yang kerahasiaan informasinya akan saya jaga. Jika bersedia mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah form ini.



Terima Kasih,
Artha Surya Rismawan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, setuju untuk ikut serta dalam penelitian.

Nama :
Jabatan :
Unit :
Lama Bekerja :
Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta didalam penelitian ini.

LAMPIRAN 3. Surat Ijin Penelitian


 <p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT <small>Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013 E-mail : fakultas.masyarakat@unhas.ac.id, website : www.fkm.unhas.ac.id</small></p>		
No	4573/UN4.14.2/PL.00.00/2019	28 Mei 2019
Lamp	Proposal	
Hal	Permohonan Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth Walikota Bontang Cq. Kepala Kesbangpol Kota Bontang Di - Tempat</p>		
<p>Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :</p>		
Nama	Artha Surya Rismawan	
Nomor Pokok	K012171173	
Program Studi	Kesehatan Masyarakat	
Konsentrasi	Administrasi Rumah sakit	
<p>Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Analisis Profitabilitas Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang di Era Jaminan Kesehatan Nasional dengan Pendekatan Realist Evaluation Tahun 2018"</p>		
Pembimbing	1 Prof. Dr. dr. H.M. Alimin Maidin MPH 2 Dr. Syamsuddin SE, M.Si, Ak. CA.	(Ketua) (Anggota)
Waktu Penelitian	Juni – Agustus 2019	
<p>Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.</p> <p>Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>		
<p>An. Dekan Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya</p>  <p>Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes NIP. 197002161994121001</p>		
<p>Tembusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekan FKM Unhas 2. Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi 3. Mahasiswa yang bersangkutan 4. Peringgal 		

LAMPIRAN 4. Bukti Kegiatan Penelitian





LAMPIRAN 5. Surat Keputusan Pemberlakuan Tarif Rumah Sakit

 **PT KALTIM MEDIKA UTAMA**
 Jl. Oksigen No. 1 Komp. PT. Pupuk Kalimantan Timur
 Telp. 0548-41118, 41444 Fax. 0548-41555, 41188, Customer Service: 0548-5110055
 Website: www.rapkt.com, Email: humas@rapkt.com, Bontang - Kalimantan Timur

SURAT KEPUTUSAN
 Nomor : 002/KEP/KMU/1/2015

tentang

**PEMBERLAKUAN PERUBAHAN TARIF DAN JASA TINDAKAN,
 PERAWATAN DAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM,
 KLINIK SATELIT 1, KLINIK SATELIT 3 DAN KLINIK SEHAT DHUafa
 PT KALTIM MEDIKA UTAMA - BONTANG**

DIREKSI PT KALTIM MEDIKA UTAMA

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, maka dipandang perlu meninjau kembali tarif dan perhitungan jasa yang berlaku di Rumah Sakit Pupuk Kaltim, Klinik Satelit 1, Klinik Satelit 3 dan Klinik Sehat Dhuafa - Bontang, karena tidak sesuai lagi dengan perkembangan harga bahan baku, obat dan alat kesehatan saat ini ;

b. bahwa perhitungan jasa harus sesuai dengan bobot tindakan ;

c. bahwa untuk itu perlu ditetapkan Surat Keputusannya ;

Mengingat : 1. Akta Pendirian PT Kaltim Medika Utama nomor: 24 tanggal 19 Oktober 2011 Notaris J. Frans De Lannoy, SH sampai dengan perubahan terakhir Akta tersebut sesuai Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa tanggal 24 Mei 2014, Akta Notaris Bungaprihta Yasenda Amboro, SH, M.Kn nomor 02 tanggal 17 Juni 2014 ;

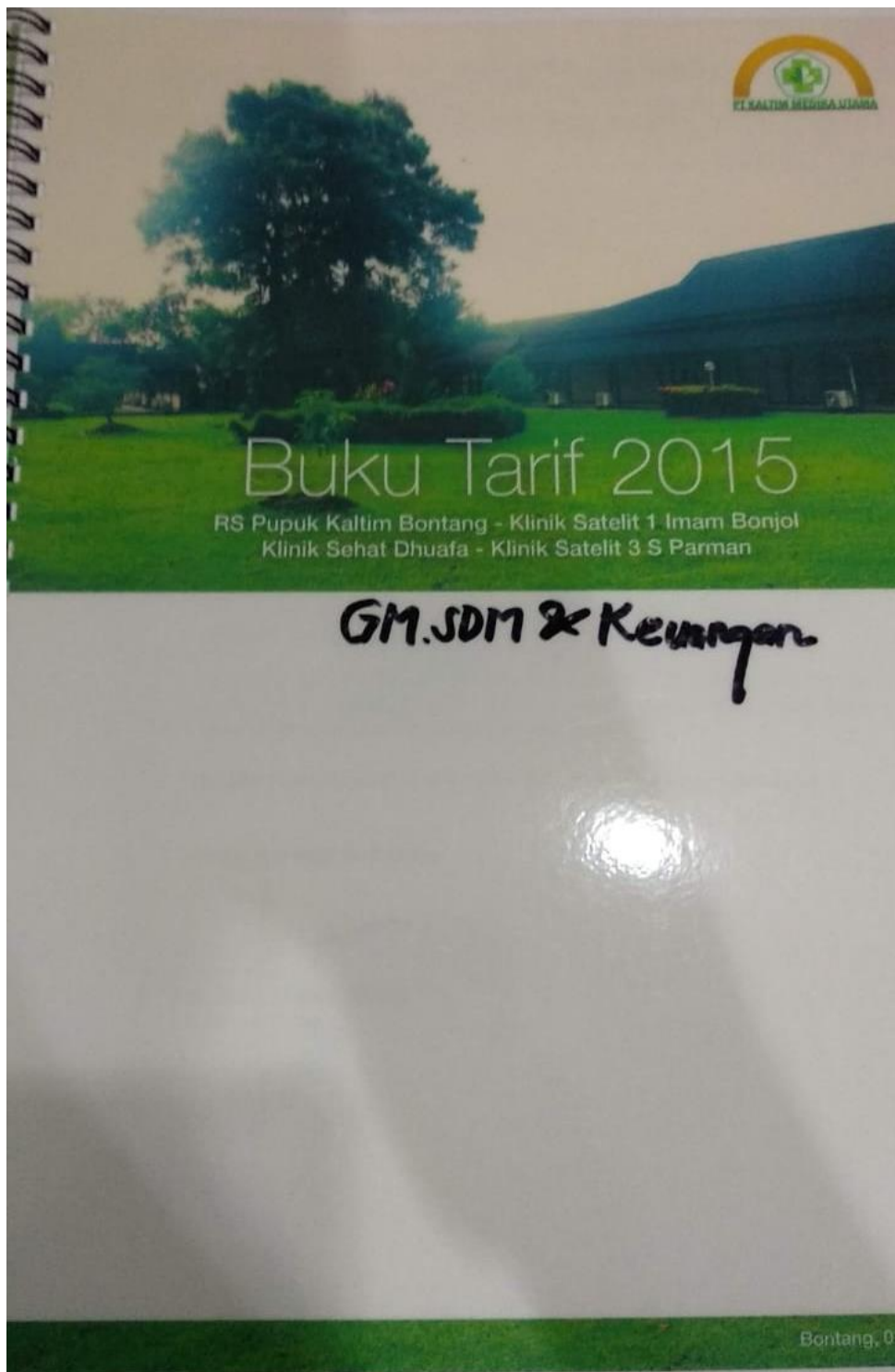
2. Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia nomor: AHU-01566.AH.01.01. Tahun 2012 tentang Pengesahan Badan Hukum Perseroan ;

3. Rapat Umum Pemegang Saham Luar Biasa (RUPS LB) PT Kaltim Medika Utama (PT KMU) pada tanggal 12 Juli 2012 di Jakarta.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PEMBERLAKUAN PERUBAHAN TARIF DAN JASA TINDAKAN, PERAWATAN DAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM, KLINIK SATELIT 1, KLINIK SATELIT 3 DAN KLINIK SEHAT DHUafa - BONTANG**

Pertama : Memberlakukan perubahan Tarif dan Jasa Tindakan, Perawatan dan Administrasi Rumah Sakit Pupuk Kaltim, Klinik Satelit 1, Klinik Satelit 3 dan Klinik Sehat Dhuafa - Bontang sebagaimana terlampir pada Surat Keputusan ini.

LAMPIRAN 6. Buku Tarif Rumah Sakit

LAMPIRAN 7. Laporan Audit Clinical Pathway



PT KALTIM MEDIKA UTAMA
 Jl. Oceang No. 1 Sungsu PT Sungsu Kalimantan Tengah
 Telp: 0548-41118, 41444 Fax: 0548-41555, 41188, CS: 08125822418 / 08115848000
 Website: www.rspit.com, Email: humas@rspit.com, Sungsu - Kalimantan Tengah

**LAPORAN EVALUASI KEPATUHAN TERHADAP CLINICAL PATHWAY
 PERIODE JANUARI-JUNI 2018**

- Clinical Pathway adalah suatu pelaksanaan tindakan yang dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan untuk suatu tindakan kesehatan tertentu.
- Terdapat 5 penyakit yang ditetapkan untuk penetapan clinical pathway, yaitu:
 - SMF Stroke Demam Tifoid (ICD 10 A01.0)
 - SMF Demam Berakut Demam Tifoid (ICD 10 A01.0)
 - SMF THT-KL : Tonsilitis (ICD 10 J05.0)
 - SMF Bedah: Diabetic Foot (ICD 10 E11.6)
 - SMF Nyeri otot: Low Back Pain (ICD 10 M54.5)
- Delapan orang pasien diteliti, yaitu 6 pasien demam caca, audit bedah tidak sesuai, tonsilitis kronis akut dan tonsilitis kronis tidak sesuai & tonsilitis kronis akut dan tonsilitis kronis Clinical Pathway.
- Salah yang tidak sesuai tersebut lama perawatan, biaya perawatan, pemakaian tindakan obat, & pemeriksaan penunjang Clinical Pathway.
- Hasil evaluasi bulan Januari-Juni 2018:
 - SMF Stroke Demam Tifoid (ICD 10 A01.0)

Jumlah kasus Stroke Demam Berakut Demam Tifoid periode Januari - Juni 2018 sebanyak 42 kasus & dari total 5 kasus terdapat 5 kasus tidak sesuai dengan standar CP

	An. R.A.	An. M.A.B.	An. S.Z.A.	An. N.A.Z	An. M.A.H.
1. Lama Rawat	4 hari	4 hari	3 hari	4 hari	5 hari
2. Pemeriksaan Klinis (Dokter & Perawat)	√	√	√	√	√
3. Pemeriksaan Penunjang					
Gesekan selaput	√	√	√	√	√
Dasar TF	√	X	√	√	√
3. Tindakan					
Antibiotik/ITD	√	√	√	√	√
4. Terapi					
Antibiotik 4x- (Clarithromycin)	X	X	X	X	X

	√	√	√	√	√
5. Kelengkapan (Dokter, RS, TD, Dokter Bedah, Perawat, Perawat, Perawat, Perawat, Perawat)	√	√	√	√	√

- Stroke Demam**
- Terdapat 42 kasus demam tifoid pada periode Januari-Juni 2018, dari jumlah 5 kasus tidak sesuai dengan standar CP
 - Lama rawat: dari 5 kasus yang diteliti sesuai standar CP, semua kasus sesuai dengan lama rawat 3-5 hari
 - Pemeriksaan Klinis: semua kasus sesuai dengan standar standar Clinical Pathway
 - Pemeriksaan Penunjang: Terdapat 1 kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan pemeriksaan THT-KL sesuai CP
 - Tindakan: semua kasus tidak dilakukan tindakan sesuai dengan CP
 - Terapi: Data semua kasus tidak dilakukan sesuai dengan Chloramphenicol sesuai CP (Chloramphenicol diganti dengan ceftriaxone & ampicillin-sulbactam)
 - Keperawatan: seluruh kasus yang terdapat CP tidak sesuai dengan standar standar perawatan


Dari total 5 kasus Demam Tifoid pada anak periode bulan Januari-Juni 2018 yang diteliti, seluruh CP, seluruh kasus sesuai standar CP.

2. SMF Demam Berakut Demam Tifoid (ICD 10 A01.1)

Jumlah kasus Demam Berakut Demam Tifoid pada periode Januari-Juni 2018 sebanyak 29 kasus, dari jumlah 5 kasus terdapat 5 kasus tidak sesuai dengan standar standar Clinical Pathway

	Ny. W.C.	Tn. S.	Tn. D.A.W.	Tn. S	Ny. L.T.
1. Lama Rawat	3 hari	4 hari	4 hari	3 hari	3 hari
2. Pemeriksaan Klinis (Dokter & Perawat)	√	√	√	√	√
3. Pemeriksaan Penunjang					
Gesekan selaput	√	√	√	√	√
Dasar TF	X	X	√	X (tidak)	X
SGOT/SGPT	√	X	X	X	X
3. Tindakan					
Antibiotik/ITD	√	√	√	√	√
4. Terapi					
Ceftriaxone 2x2 gram	√	√	√	√	√
Demam Berakut (h/1)	√	√	√	√	√

LAMPIRAN 8. Contoh Form *Clinical Pathway*

		CLINICAL PATHWAY SMF PENYAKIT DALAM DEMAM TIFOID 2015				
		Nama Pasien	Umurtahun	Berat Badankg	Tinggi Badancm	Nomor Rekam Medis
Diagnosis Awal		Kode ICD X :		Rencana Rawat : 5 hari		
Ruang Rawat	Kelas	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Lama Rawathari		
Aktivitas	Hari Rawat	1	2	3	4	5
	Hari Sakit					
Diagnosis	Utama					
	Penyerta					
	Komplikasi					
Assesmen Klinis	Visite	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
	Konsultasi					
		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
Pemeriksaan Penunjang						
Hematologi Lengkap		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)*		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)*
Tubex test		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)				
SGOT & SGPT		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)*		<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)*
*Pemeriksaan laboratorium ulang atas indikasi						
Tindakan	IVFD.....cc/hr	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
Obat	Ceftriaxone 2x1gr	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
	Parasetamol jika perlu indikasi	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
Nutrisi		Lunak	Lunak	Bertahap ke diet biasa		Diet Biasa
Mobilisasi		Jalan	Jalan	Jalan		
Hasil	Demam turun	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Kesadaran baik	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
	Hemodinamik stabil	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Demam Tdk Ada	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
	Cegah komplikasi	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Intake Baik	<input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)
Pendidikan & renc. pemulangan		Penjelasan penyakit & inform consent			Kontrol Poliklinik	
Varians						
Nama Perawat		Diagnosis		Kode ICD X	Jenis Tindakan	Kode ICD IX CM
		Utama	Demam	A 01.0	Visite & Konsul	89.0 & 89.7
Nama Dokter		Penyerta			IVFD & Injeksi	99.2
					Pasang Kateter	
Verifikasi Keuangan		Komplikasi			Dressing besar	
					Dressing kecil	

LAMPIRAN 9. Matriks Hasil Wawancara

INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	KESIMPULAN
Bagaimana proses penyampaian informasi dan sosialisasi dari <i>Clinical Pathway</i> serta evaluasinya?	MF	"..... tentunya CP (<i>clinical pathway</i>) ini setelah dibahas di tim komite medik dilakukan sosialisasi ke unit terkait. Selain melalui rapat komite juga saat meeting klinik.kendala tetap ada namun selalu diingatkan terus agar terisi dengan baik."	Sosialisasi kebijakan dan evaluasi tentang <i>clinical pathway</i> dilakukan pada kesempatan rutin.
	DL	".... Saat meeting clinic dilaporkan terkait hasil evaluasi tim komite medis terhadap implementasi <i>clinical pathway</i> juga sosialisasi terhadap kebijakan baru."	
	MF	"... evaluasi dilakukan berkala untuk CP yang sudah ada."	
Apakah sudah paham tujuan implementasi <i>Clinical Pathway</i> ?	PA	"... Harus dilakukan dok untuk pengisian CP ini karena biar ga rugi kalau merawat pasien BPJS."	Manajemen dan pelaksana sama-sama mengetahui perlunya implementasi <i>clinical pathway</i> .
	DL	"...manajemen perlu adanya implementasi <i>clinical pathway</i> , agar kami bisa lihat efektifitas dan efisiensi layanan."	
Bagaimana komitmen dari pelaksana dalam implementasi <i>clinical pathway</i> ? Apakah ada kendala selama implementasi?	TK	"... Beberapa ada yang masih kosong dok, jadi kita ingatkan lagi untuk mengisi."	Kendala pada implementasi adalah pada inkonsistensi.
	SR	"... kadang lupa isi, jadi dikembalikan untuk dilengkapi karena perlu untuk evaluasi biaya di pelayanan paket BPJS."	
	RM	"... yang agak lama membuat review utilisasi pelayanan karena beberapa dokumen harus	

		<i>dilengkapi dulu dok."</i>	
	TK	<i>"....kadang teman-teman ada keluhan sekarang dokumen yang harus diisi menjadi banyak sehingga kalau pasien banyak cukup menyita waktu."</i>	Namun upaya penapisan dilakukan oleh pejabat yang berwenang agar semua sudah terisi sebelum dikumpulkan di tim casemix atau rekam medis
	SR	<i>"....saya yang rewel dan selalu mengingatkan agar status pasien harus diisi lengkap. Masih saja ada yang kosong di beberapa isian.banyak memang yang harus diisi.. kan akreditasi juga minta. Perlu sering sosialisasi dan inhouse training. Biar ingat terus."</i>	
Bagaimana dukungan manajemen terhadap sumber daya penerapan <i>clinical pathway</i> ?	SR	<i>".... Kami mempunyai personil yang penjadwalannya sudah ditentukan di masing-masing ruangan. Jika kondisi pasien cukup banyak maka pola call out masih sangat dimungkinkan."</i>	Faktor sumber daya bukan masalah yang berarti untuk pengimplementasian <i>clinical pathway</i>
	RM	<i>".... Di tim ini saya melakukan koding untuk rawat inap, rawat jalan dilakukan oleh personil lain. Masing-masing dari kami mempunyai target untuk segera menyelesaikan pengkodean."</i>	
	TK	<i>"....formulir pengisian <i>clinical pathway</i> sudah ada dalam bundle rekam medis pasien dok, jadi kami tinggal mengisinya saja."</i>	
Apakah ada upaya dari manajemen untuk	PA	<i>".... kami semua telah mengikuti pelatihan-pelatihan tentang penerapan <i>clinical pathway</i> di</i>	Faktor sumber daya yang berhubungan dengan

membekali dengan peningkatan <i>soft skill</i> karyawan?		<i>era JKN.”</i>	kualitas turut diperhatikan
	RM	<i>“... pernah studi banding dok ke rs pelni terkait casemix di era JKN... kami tim rekam medis dan keuangan yang berangkat.”</i>	
	WN	<i>“..... di awal kita dulu mengikuti program JKN kami melakukan studi banding dok. Untuk kualitas SDM kita insyaallah mereka sangat menguasai tentang casemix dan clinical pathway ini.”</i>	
Apakah pernah dilakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pengisian <i>Clinical Pathway</i> ?	PA	<i>“... kami pernah menyediakan terpisah dari rekam medis pasien tapi kadang lupa saat dibawa ke rekam medis. Jadi sekarang kami jadikan satu. kami juga mereview bentuk form isian nya, kami buat sesimpel mungkin agar memudahkan petugas yang mengisi dok.”</i>	Monitoring dilakukan dan faktor kewenangan memegang peranan penting.
	RM	<i>“.....kalau ada yang belum diisi dok, saya sendiri yang mengingatkan supaya kami mudah mereviewnya dan kami tembuskan ke tim komite medis.”</i>	
	PA	<i>“....saya yang mengingatkan sejawat jika ada yang lupa atau tidak tertib dalam pengisian clinical pathway nya.”</i>	
Apakah ada kebijakan yang diterbitkan oleh manajemen terkait	MF	<i>“.....kami sudah buat SPOnya dok, agar sejawat dilapangan mampu menjalankan dengan tertib.”</i>	Implementasi <i>clinical pathway</i> dan penetapan tarif telah disertai dengan

implementasi <i>Clinical pathway</i> dan penetapan tarif rumah sakit?	WN	<i>"...SK penetapan tarif ada dok, beserta buku tarifnya."</i>	terbitnya kebijakan dari manajemen rumah sakit. Berupa surat keputusan maupun standar prosedur operasional.
	EDS	<i>"...surat ketetapan tarif ada dan kenaikan tarif berkala setiap 2 tahun sekali dengan pola peningkatan prosentase dari tarif sebelumnya."</i>	
	RBT	<i>"....untuk tarif pasien BPJS saat ini kami hanya melakukan pola diskon atau kebijakan dengan menggunakan tarif tahun berapa, gitu dok. Karena kebijakan tarif kita naik tiap 2 tahun."</i>	
	RBT	<i>"...kalau untuk obat pasien bpjs unit costnya dari HNA ditambah PPN. Untuk tarif obatnya dimargin 25% dok."</i>	
Apakah pernah dilakukan penghitungan <i>unit cost</i> dan dilakukan evaluasi?	WN	<i>"...kami dalam melakukan review utilisasi layanan terhadap tarif Ina-CBGs juga sesuai SPO nya. Kami selalu ingatkan tim casemix agar detail dan optimal dalam pengkodean, jadi penagihan ke BPJS bisa optimal.... beberapa diagnosa tertentu, hasil review kami merugi. Pembayaran BPJS tidak cukup menutup biaya rumah sakit."</i>	Penghitungan <i>unit cost</i> sudah lama sekali dilakukan dengan konsep pembayaran layanan saat itu fee for service. Sejak pola pembayaran prospektif payment dengan INA-CBGs belum dilakukan lagi upaya evaluasi maupun penghitungan <i>unit cost</i> ulang.
	WN	<i>".....tarif di rumah sakit dulu sekitar tahun 2000 an kami hitung unit cost nya. Sudah lama sekali. Setelah itu tidak ada update hanya kenaikan berdasarkan prosentase saja."</i>	
	WN	<i>"....saya hitung waktu itu cukup detail, misal sewa kamar operasi saya hitung mulai listrik, air, biaya penyusutan gedung dan alkesnya"</i>	

		<i>sampai ke jasa operatornya lalu setelah ditotal saya bagi dengan jumlah operasinya dok.</i>	Evaluasi belum terencana oleh tim tarif untuk seluruh tarif layanan dan baru akan dimulai. Sehingga beberapa unit melakukan evaluasi sendiri sesuai dengan kinerja unitnya.
	EDS	<i>"...kami masih baru mulai memulai lagi ini. Kemarin habis pelatihan dari jogja. Nanti kami coba lagi hitung unit costnya, karena selama ini hanya naikkan tarif berdasarkan asumsi dan target pendapatan."</i>	
	GS	<i>"...saya coba buat rumusnya dengan pola berbasis aktifitas dok. Setiap tindakan nanti bisa kelihatan harga dasarnya"</i>	
	SR	<i>"...saya ga mau kalau dilihat pendapatannya saja yg naik. Saya hitung dok, berapa biayanya. Dan ini saya laporkan ke direktur. Untuk pasien BPJS kelas 3 saja sebenarnya rugi kalau tindakannya itu SC dok."</i>	
	SR	<i>"... saya sudah hitung detail juga dari beban biaya unit lain. Saya masukkan komponen laundry dan gaji teman-teman."</i>	

LAMPIRAN 10. Curriculum Vitae

Nama : Artha Surya Rismawan
 Tempat : Surabaya
 Tanggal Lahir : 5 April 1980
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jl. A W Syahranie, Villa Tamara, Cluster Andalusia
 Blok K5 no 11 Kel. Gunung Kelua, Kota Samarinda

A. Riwayat Pendidikan

NO	STRATA	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1	SD	SD Purwantoro I	Kota Malang	1992
2	SMP	SMPN 8	Kota Malang	1995
3	SMA	SMAN 3	Kota Malang	1998
4	S1 Dokter Gigi	Universitas Airlangga	Kota Yogyakarta	2006

B. Riwayat Pelatihan/Diklat

NO	PELATIHAN	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN
1.	Kesehatan Kerja, cost effective diagnose	PDGI	Bontang	2010
2	Manajemen Proyek dan pekerjaan	PT. KMU	Bontang	2016
3	Standar Akreditasi (workshop)	KARS	Samarinda	2018
4	Seminar KARS (Pitselnas)	KARS	Online	2020

C. Riwayat Pekerjaan

NO	INSTANSI	TEMPAT	KEDUDUKAN	PERIODE
1	Puskesmas Tembeling – Kab. Bintan – Kepulauan Riau	Kab. Bintan, Kepri	Dokter Gigi Puskesmas	2007-2008
2.	RS LNG Badak	Kota Bontang, Kaltim	Dokter Gigi	2008-2009
3.	Klinik Satelit 2 RS Pupuk	Kota Bontang,	Dokter Gigi	2009-2010

	Kaltim Bontang	Kaltim		
4.	RS Pupuk Kaltim Bontang	Kota Bontang, Kaltim	Dokter Gigi	2010-2012
	Klinik Satelit 1 RS Pupuk Kaltim	Kota Bontang, Kaltim	Kepala Klinik	2012-2013
	RS Pupuk Kaltim Siaga Ramania	Kota Samarinda, Kaltim	Manajer Penunjang Medis dan Instalasi Farmasi	2013-2016
	RS Pupuk Kaltim Siaga Ramania	Kota Samarinda, Kaltim	Direktur Rumah Sakit	2016-2018
	RS Medika Utama Permata	Kota Balikpapan, Kaltim	Staf Direktur RS	2019
	RS Medika Utama Permata	Kota Balikpapan, Kaltim	Direktur Rumah Sakit	2019-Sekarang