

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H., & Cooney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people : A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80(May), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.05.012>
- Arikalang, G. E. E., Nangoy, E., & Mambo, C. D. (2019). Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Clinical Pathway Bronkopneumonia Anak di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2017- Juni 2018. *Jurnal E-Biomedik*, 7(1), 7–13. <https://doi.org/10.35790/ebm.7.1.2019.22219>
- Asmawati, & Elly, N. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparatomi di Rumah Sakit dr. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 14–18.
- Asmirajanti, M., Yani, A., Hamid, S., & Hariyati, T. S. (2018). Enfermería Clínica. *Enfermería Clínica*, 28, 240–244. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30076-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30076-7)
- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017a). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 6(2), 97–111. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017b). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. 6(August), 95–106. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Bryan, M. A., Desai, A. D., & Wilson, L. (2019). Association of Bronchiolitis Clinical Pathway Adherence With Length of Stay and Costs. *Pediatrics.*, 139(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-3432>
- Donabedian, A. (2016). The Quality of Care How Can It Be Assessed ? *Journal of American Medical Association*, 260(12), 1743–1748.
- Fadilah, N. F. N., & Budi, S. C. (2017). Efektifitas Implementasi Clinical Pathway Terhadap Average Length Of Stay dan Outcomes Pasien DF-DHF Anak di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(2), 175. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30333>
- Fajrianti, K. N., & Muhtadi, A. (2017). Review Artikel : Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Six Sigma. *Farmaka*, 15(3), 111–122. <https://doi.org/10.24198/jf.v15i3.13460>
- Firdaus, Z. (2004). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Surakarta*. 157–173.
- Gurria, J. P., Simpson, B., Tuncel-Kara, S., Bates, C., McKenna, E., Rogers, T., Kraemer, A., Platt, M., Mecoli, M., Garcia, V. F., & Brown, R. L. (2020). Standardization of clinical care pathway leads to sustained decreased length of stay following Nuss pectus repair: A multidisciplinary quality improvement initiative. *Journal of Pediatric Surgery*, 55(12), 2690–2698.

- <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2020.08.009>
- Haddad, S. (2010). *Clinical pathways : effects on professional practice , patient outcomes , length of stay and hospital costs 2 . METHODS OF THE REVIEW 3 . RESULTS OF THE REVIEW. September*, 1–4.
- Health, A. (2015). Performance Measure Definition Acute LOS to Expected LOS Ratio Name and Definition. *CIHI Discharge Abstract Database, 12(2)*, 1–4.
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.  
[https://doi.org/ISBN 978-602-416-446-1](https://doi.org/ISBN%20978-602-416-446-1)
- 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, 02(01)*, 267–277. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21460/bikdw.v2i3.70>
- Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Machotta, A., Ronellenfisch, U., Scott, S. D., Goodridge, D., Plishka, C., & Groot, G. (2016). What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC Medicine, 14(1)*, 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0580-z>
- LTCtrendTracker. (2014). Length of Stay Calculation. *American Health Care Association*, 1–9.
- Lubis, I. K., & Susilawati. (2017). Analisis Length Of Stay ( Los ) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Junral Kesehatan Nasional, 2(2)*, 161–166.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.30330>
- Meo, M. Y. (2015). *DENGAN INTEGRATED CLINICAL PATHWAY UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN. 3(1)*, 48–55.
- OECD/European Union. (2016). *Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>
- Pinzon, R., Asanti, L., & Widyo, K. (2009). *CLINICAL PATHWAY DALAM PELAYANAN STROKE AKUT : APAKAH PATHWAY MEMPERBAIKI PROSES PELAYANAN ? 12(01)*, 20–23.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice* (W. & W. Lippincott (ed.); 9th Editio). Wolters Kluwers.
- Pound, C. M., Gelt, V., Akiki, S., Eady, K., Moreau, K., Momoli, F., Murchison, B., Zemek, R., Mulholland, B., & Kovesi, T. (2017). Nurse-Driven Clinical Pathway for Inpatient Asthma: A Randomized Controlled Trial. *Hospital Pediatrics, 7(4)*, 204–213. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0150>
- Ralston, S., Garber, M., Narang, S., Shen, M., Pate, B., Pope, J., Lossius, M., Croland, T., Bennett, J., Jewell, J., Krugman, S., Robbins, E., Nazif, J., Liewehr, S., Miller, A., Marks, M., Pappas, R., Pardue, J., Quinonez, R., ... Ryan, M. (2013). Decreasing unnecessary utilization in acute bronchiolitis care: Results from the value in inpatient pediatrics network. *Journal of Hospital Medicine, 8(1)*, 25–30. <https://doi.org/10.1002/jhm.1982>
- Risnah. (2011). *Metodologi Asuhan Keperawatan*. Alauddin University Press.
- Rivany, R. (2009). Indonesia Diagnosis Related Groups. *Indonesia Diagnosis Related Groups, 16424*, 3–9.
- Robinson, J. C., & Brown, T. T. (2014). Quantifying Opportunities for Hospital

- Cost Control: Medical Device Purchasing and Patient Discharge Planning. *Am J Manag Care*, 20(9), 418–424.
- Rutman, L., Klein, E. J., & Brown, J. C. (2019). Clinical Pathway Produces Sustained Improvement in Acute Gastroenteritis Care. *Pediatrics*, 140(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2016-4310>
- Shi, M., Wang, J., Zhang, L., Yan, Y., Miao, Y., & Zhang, X. (2018). Effects of Integrated Case Payment on Medical Expenditure and Readmission Of Inpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease : A Nonrandomized, Comparative Study in Xi County, Cina. *Current Medical Science*, 38(3), 558–567. <https://doi.org/org/10.1007/s.11596-018-1914-1>
- SNARS. (2018). SNARS Edisi I ( Standar nasional Akreditasi Rumah Sakit). *Standar Akreditasi Nasional 2018*.
- Sugiyono. (2013a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2013b). *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Alfabeta.
- Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The challenge of integrating eHealth into health care: Systematic literature review of the donabedian model of structure, process, and outcome. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). <https://doi.org/10.2196/27180>
- Vanhaecht, K., Lodewijckx, C., Sermeus, W., Decramer, M., Deneckere, S., Leigheb, F., Boto, P., Kul, S., Seys, D., & Panella, M. (2016). Impact of a care pathway for COPD on adherence to guidelines and hospital readmission: A cluster randomized trial. *International Journal of COPD*, 11(1), 2897–2908. <https://doi.org/10.2147/COPD.S119849>
- Vanounou, T., Pratt, W., Fischer, J. E., Jr, C. M. V., & Callery, M. P. (2007). Deviation-Based Cost Modeling : A Novel Model to Evaluate the Clinical and Economic Impact of Clinical Pathways. *Journal of the American College of Surgeons*, 204(4), 570–579. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.01.025>
- White, S. M., & Hill, A. (2014). A heart failure initiative to reduce the length of stay and readmission rates. *Professional Case Management*, 19(6), 276–284. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000059>
- Zhu, L., Li, J., Li, X. K., Feng, J. Q., & Gao, J. M. (2014). Impact of a clinical pathway on hospital costs, length of stay and early outcomes after hepatectomy for hepatocellular carcinoma. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(13), 5389–5393. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.13.5389>





KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR  
HEALTH POLYTECHNIC MAKASSAR

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
RECOMMENDATIONS FOR APPROVAL OF ETHICS  
"ETHICAL APPROVAL"

No. : 00758 / KEPK-PTKMKS/ XII /2020

Komis: Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar dalam upaya melindungi hak asasi manusia subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti dan seksama protokol yang berjudul :  
*The Ethics Commission of the Health Polytechnic Makassar, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

"Efektivitas Integrated Clinical Pathway Terhadap Patient Health Outcomes, LENGTH OF STAY (LOS), Hospital Cost, dan Readmission pada Penyakit Gastroenteritis Acute, Thyroid Fever, dan Bronchopneumonia di RSIA Pertiwi Makassar"

Peneliti Utama : Andi Yuliana, S.Kep.Ns  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Megister Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar  
*Name of the Institution*

Telah menyetujui protokol tersebut di atas  
*Approved the above-mentioned protocol*



Makassar 02 Desember 2020  
Dr. Mely Hartono, SKM, M.Kes  
NIP. 19700613 199803 1 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90243  
Telp. 0411-506296, Fag.506296 email: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 6108/UM4.YE.UPT.01.04/2020  
Lamp :  
Hal : Permohonan izin penelitian

Makassar, 24 November 2020

Yth. Direktur RSKD Ibu dan Anak Peritwi Makassar  
di,  
Tempat,

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin yang tersebut dibawah ini

N a m a : Andi Yuliana, S.Kep.,Ns.  
Nomor Pokok : R012191003  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian di RSKD Ibu dan Anak Peritwi Makassar dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Efektifitas *Integrated Clinical Pathway* Terhadap *Patient Health Outcomes, Length Of Stay (LOS), Hospital Cost* dan *Readmission* pada Penyakit *Gastro Enteritis Akut (GEA), Demam Typoid, Bronchopneumonia* di RSKDIA Peritwi Makassar".

Pembimbing : 1. Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. (Ketua)  
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. (Anggota)

Waktu Penelitian : November 2020 sampai sampel terperuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi,

Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP. 19800717 200812 2 003

Terdapat:  
1. Kabag. Tata Usaha  
2. Mahasiswa yang bersangkutan  
3. Penanggung





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI  
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Fax. 3612242  
MAKASSAR 90113

**INSTALASI DIKLAT**

Nomor 146 / 3014 / RSKDP.I / Klt / 2020

Perihal : Pengambilan Data / Penelitian  
Lampiran : -

Makassar,  
Kepada  
Yth. Ka. Instalasi / Ka. Ruang  
ke Seksi Keperawatan & Penelitian Anak

Di -  
Tempat

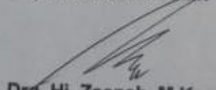
Dengan Hormat,

Mohon bantuannya untuk memberikan data/informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan:

Nama : Andi Yuliana, S.Kep., Ns  
Program studi : Magister (2) Keperawatan  
Institusi : Fakultas Keperawatan Unhas  
Judul Penelitian : Efektifitas ICP Terhadap Patient Health outcomes, Length of Stay (LOS),  
Hospital Cost, dan Readmission pada Penyakit GEA, Demam Typhoid,  
Kronchopneumonia di RSKDA Pertiwi Makassar

Atas Perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Diklat

  
Dr. Hj. Zaenab, M.Kes  
Nip. 19670114 199903 2 004



### Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan

Gedung C Ruang Penerbitan Universitas Tribhuwana Tungadewi  
Jl. Telaga Wana, Tlogomas, Malang 65144 – Indonesia  
Telp. (0341) 565500, email: [care@unitri.ac.id](mailto:care@unitri.ac.id)

#### SURAT KETERANGAN Nomor: 13/JC/UNITRI/VI/2021

Pengelola Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Tribhuwana Tungadewi Malang, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Andi Yuliana  
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar

Telah memasukkan artikel ke Redaksi Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan

No artikel	: 2471
Tanggal	: 14 Juni 2021
Judul	: EFEKTIVITAS PENERAPAN INTAGRATED CLINICAL PATHWAY PADA PENYAKIT PARU
Penulis	: Andi Yuliana, Rini Rachmawaty, Ariyanti Saleh
Email	: <a href="mailto:andiyulianaibsi@gmail.com">andiyulianaibsi@gmail.com</a>
Jadwal Publikasi	: Maret 2022
Link	: <a href="https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care">https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care</a>
Edisi Terbit	: Volume 10 No.1 Maret 2022

Memberitahukan bahwa naskah artikel jurnal **telah diterima** oleh Dewan Redaksi  
Jurnal Care ( ISSN : 2089-4503, e-ISSN : 2527-8487 )

Artikel dalam proses periksa atau ditinjau (review) oleh Dewan penyunting dan akan  
d disesuaikan melalui proses lebih lanjut.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Malang, 22 Juni 2021

Ketua Dewan Redaksi Care



*[Signature]*  
Rachmawaty, S.Kep., Ns., M.Kep.



DOKUMENTASI EVALUASI ICP BERDASARKAN ICPAT DAN SNARS



## PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN/ PARTISIPAN

Sayayang  
bertandatangan  
dibawa ini:  
No Responden :  
Inisial :  
  
Umur :  
  
Pendidikan :  
  
Jenis Kelamin :  
  
Kelas BPJS :  
  
Diagnosa Medis:

Setelah mendengar penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai Responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Andi Yuliana, Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul **“Efektifitas Integrated Clinical Pathway Terhadap Patient Health Outcomes,Length Of Stay dan Readmission Pada Pasien Gastroenteritis Akut, Demam Typoid, Demam Berdarah Dengue Dan Bronchopneumonia di RSIA Pertiwi Makassar”**.

Saya bersedia menjadi responden tanpa adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri. Hasil yang diperoleh dari saya dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Nama

Tanda tangan

Responden

-----

-----

\*(Inisial

## Tools Evaluasi Integrated Clinical Pathways (ICPAT)

### Dimensi 1: Apakah benar Integrated Clinical Pathway (ICP) ?

PERTANYAAN (12 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		HASIL WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 10 item</b>					
1. Apakah ICP punya titik awal?					
2. Apakah ICP punya titik akhir?					
3. Apakah ICP memberikan outline (garis besar) mengenai proses pelayanan atau terapi?					
4. Apakah ICP menggambarkan perjalanan /alur pelayanan yang akan diterima pasien (misalnya dalam rangkaian hari, minggu, bulan, tahap, dsb)?					
5. Apakah ICP mencakup kontinuitas pelayanan /terapi selama 24 jam (bila diperlukan)?					
6. Apakah ICP juga berguna untuk mengingatkan para staf pada saat pelayanan?					
7. Apakah formulir ICP dapat digunakan untuk mencatat pelayanan yang didapat oleh individu pasien?					
8. Apakah dokumentasi ICP dapat mencatat secara spesifik pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien?					
9. Apakah ICP dapat membantu pengambilan keputusan atau menunjukkan fokus perhatian pada faktor-faktor lain seperti ko-morbidit, faktor resiko atau masalah lain?					
10. Apakah ada ruang dalam formulir ICP untuk menulis variasi atau					

perkecualian terkait dengan kondisi atau pelayanan pasien?					
<b>MUTU: 2 item</b>					
11 Dokumen ICP digunakan sebagai bagian/kesatuan dalam pelayanan/terapi					
12 ICP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan					
<b>TOTAL</b>					

### Mengevaluasi Dokumentasi ICP

ICP adalah formulir yang digunakan secara aktual untuk mencatat/mendokumentasikan pelayanan/terapi yang diberikan kepada masing-masing pasien. Dokumentasi ini termasuk untuk mencatat kepatuhan maupun ketidak-patuhan (variasi) sehingga standar yang berlaku untuk dokumen sejenis (rekam medik) juga berlaku untuk ICP. Evaluasi ini dikembangkan untuk ICP yang dikembangkan yang berbasis kertas (printout) meskipun beberapa prinsip juga dapat dievaluasi untuk ICP berbasis elektronik (e-ICP)

#### Dimensi 2: Dokumentasi ICP

PERTANYAAN (27 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 23 item</b>					
1. Apakah judul ICP memuat secara jelas jenis penderita/penyakit?					
2. Apakah ada intruksi penggunaan formulir ICP?					
3. Apakah ada penjelasan mengenai keadaan dimana pasien tidak dapat menggunakan ICP ini (kriteria eksklusi)?					
4. Apakah ada mekanisme untuk mengidentifikasi bahwa pasien sebenarnya masuk dalam ICP lain (bila memerlukan)?					

5. Apakah ada nomor halaman disetiap halaman?					
6. Apakah ada jumlah total halaman disetiap halaman?					
7. Apakah ada nomor versi/revisi dari formulir ICP?					
8. Apakah ada tanggal kapan ICP tersebut dikembangkan/berlaku pada formulir ICP?					
9. Apakah ada tanggal rencana review dokument ICP?					
10. Apakah semua singkatan/istilah dijelaskan dalam dokumen ICP? Terkait dengan kondisi atau pelayanan pasien?					
11. Apakah ada ruang untuk menuliskan nama pasien disetiap halaman?					
12. Apakah ada contoh tanda-tangan (paraf) untuk setiap staf/klinisi yang akan mengisi formulir ICP?					
13. Apakah ada instruksi tentang bagaimana acara mencatat variasi/perkecualian?					
14. Apakah ada peringatan akan pentingnya melengkapi variasi/perkecualian?					
15. Apakah system pencatatan variasi/perkecualian memuat data: tanggal, jam, deksripsi variasi, tindakan yang diambil dan tanda-tangan/paraf?					
16. Apakah ada sistem pengingat bahwa harus ada justifikasi profesional sewaktu akan memberikan pelayanan/terapi yang diminta atau dibutuhkan oleh pasien?					
17. Apakah pasien memiliki akses kepada ICP mereka?					
18. Apakah ada kondisi dimana pasien mengisi beberapa bagian dari ICP?					
19. Apakah ICP memasukan pernyataan persetujuan ( <i>consent</i> )					

pasien terhadap pelayanan/terapi yang diberikan (bila diperlukan)?					
20. Apakah isi ICP berdasarkan referensi?					
21. Apakah ada penjelasan dimana tempat membuat catatan tambahan dalam dokumentasi ICP?					
22. Apakah dijelaskan dimana ICP disimpan saat digunakan?					
23. Apakah system dokumentasi ICP memenuhi standard dokumentasi RS dan Nasional?					
<b>MUTU: 4 Item</b>					
24. Outcome/Tujuan untuk pasien ditetapkan dengan jelas					
25. Instruksi penggunaan ICP dicantumkan dengan jelas					
26. Ada penjelasan mengenai partisipasi pasien dalam ICP					
27. Ada mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien					
<b>TOTAL</b>					

### Mengevaluasi Proses Pengembangan

Proses pengembangan ICP sama pentingnya dengan ICP yang dihasilkan (deLuc2000), karena ICP adalah sebuah alat (tools) yang akan juga digunakan untuk mengevaluasi pelayanan atau terapi yang telah diberikan dan untuk memperbaiki pelayanan tersebut sehingga akan melibatkan proses perubahan dalam praktek sehari-hari (Andolina 1995, Dykes 1997 dan Overill 1998). Untuk itu pada langkah ini, evaluator perlu memastikan adanya rasa memiliki dari para staf/klinis terhadap ICP yang dihasilkan. Rasa memiliki tersebut dapat terlihat dari keterlibatan para staf/klinis dalam mengambil keputusan tentang pengembangan ICP, keterlibatan mereka dalam proses penyusunan dan uji-coba.

### Dimensi 3: Proses pengembangan ICP

PERTANYAAN (30 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 13 item</b>					
1. Apakah dalam notulen pertemuan terdapat daftar absensi staf yang terlibat dalam proses penyusunan?					
2. Apakah ada catatan mengenai keputusan-keputusan yang diambil terkait dengan isi dari ICP?					
3. Apakah review praktek-praktek yang telah dilaksanakan menjadi dasar dari pengembangan ICP?					
4. Apakah pencarian literatur dilakukan untuk menetapkan isi dari ICP?					
5. Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk memasukkan sebuah referensi?					
6. Apakah ada catatan dalam proses pengembangan alasan untuk tidak memasukkan sebuah referensi?					
7. Apakah ada staf penanggung jawab terhadap kerahasiaan pasien yang mereview ICP?					
8. Apakah ada perwakilan pasien yang turut mereview ICP untuk memastikan kerahasiaan pasien?					
9. Apakah ICP telah diuji coba?					
10. Apakah variasi/perkecualian diaudit saat uji-coba?					
11. Apakah outcome/tujuan diaudit saat uji-coba?					
12. Apakah dilakukan audit penggunaan ICP saat uji coba?					
13. Apakah ada umpan balik dari hasil audit penggunaan ICP saat uji coba?					
<b>MUTU: 17 Item</b>					
14. Standar dokumentasi yang telah ada sebelumnya telah diaudit sebelum mengembangkan ICP					
15. Semua referensi, pedoman dan petunjuk teknis yang digunakan					

dalam ICP tersedia untuk para staf untuk dipelajari					
16. Penilaian terhadap referensi yang digunakan dilakukan secara komprehensif					
17. Resiko klinik dipertimbangkan sebagai bagian dari ICP					
18. Diskusi tentang isi dari ICP dilakukan secara komprehensif					
19. Pelatihan, pendidikan dan kompetensi staf diperhatikan sebagai bagian dari isi ICP					
20. Semua perwakilan staf yang akan menggunakan ICP telah dilibatkan dalam proses pengembangan					
21. Pasien dilibatkan dalam pengembangan ICP					
22. Kebutuhan pasien yang multi-kultur telah dipertimbangkan					
23. Pendapat para staf mengenai ICP dikumpulkan saat uji coba					
24. Persyaratan hukum telah terpenuhi dalam uji coba					
25. Semua staf dan pasien (bila diperlukan) yang diminta mengisi ICP telah melaksanakan halite saat uji coba.					
26. Pada uji coba telah diidentifikasi area ketidak-patuhan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS					
27. Pada uji coba telah diidentifikasi area yang dapat tidak digunakan dengan resiko yang dapat ditolerir oleh RS.					
28. Jumlah sampel pasien untuk uji coba ICP mencukupi					
29. Pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba					
30. Hasil uji-coba telah didiskusikan dengan pasien.					
<b>TOTAL</b>					



## Mengevaluasi Proses Penerapan

Dalam tahap evaluasi ini, definisi dari penerapan ICP adalah “saat proses pengembangan ICP (termasuk uji coba) telah selesai dilakukan dan tim yang mengembangkan telah siap untuk menerapkannya dalam praktek sehari-hari”. Pertanyaan berikut ini bertujuan untuk memastikan efektifitas penerapan dan penggunaan ICP

### Dimensi 4: Penerapan ICP

PERTANYAAN ( 6 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		HASIL WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 5 Item</b>					
1. Apakah ada bukti bahwa RS pada proses pengembangan telah menelaah kemungkinan resiko yang dapat terjadi karena penggunaan ICP sebelum di gunakan?					
2. Apakah sudah ada program pelatihan penggunaan ICP untuk para staf?					
3. Apakah telah ada kesepakatan tentang penyimpanan ICP setelah digunakan?					
4. Apakah ada system untuk memberikan umpan balik tentang variasi yang terjadi dalam ICP kepada pasien?					
5. Apakah telah ada alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan ICP?					
<b>MUTU: 1</b>					
6. Apakah formulir ICP dapat digunakan untuk mencatat pelayanan yang didapat oleh individu pasien?					
<b>TOTAL</b>					

## Mengevaluasi Proses *Maintenance* ICP

Salah satu factor sukses terpenting dalam penggunaan ICP adalah kegiatan untuk menjaga (*maintenance*) ICP yang mensyaratkan agar ICP dapat berfungsi sebagai alat yang dinamis yang dapat merespon masuk dan keluar staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga desain dari ICP perlu direview terus menerus (*Dykes 1998, deLuc 2000*).

### Dimensi 5: *Maintenance* ICP

PERTANYAAN (17 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		HASIL WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 4 item</b>					
1. Apakah ICP direview setiap tahun atau kurang?					
2. Apakah ada individu staf yang bertanggung jawab untuk menjaga ICP?					
3. Apakah ada pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/format dari ICP?					
4. Apakah ada pelatihan secara rutin penggunaan ICP untuk para staf baru yang terlibat?					
<b>MUTU: 13 Item</b>					
5. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview (minimal tiap tahun)					
6. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya					
7. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview berdasarkan adanya clinical evidence baru					
8. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview berdasarkan variasi/perkecualian yang timbul					
9. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview berdasarkan outcomes /goals/objectives yang dicapai					
10. Isi dan dokumentasi ICP secara rutin telah direview berdasarkan masukan dari para staf					
11. Kode variasi telah diperbaharui sesuai dengan persyaratan organisasi dan daerah/nasional					
12. Kode variasi yang digunakan telah direview dan diperiksa untuk penggunaan dan konsistensinya					

13. Ada bukti bahwa masukan dari staf telah merubah praktek					
14. Ada bukti bahwa masukan dari pasien telah merubah praktek					
15. Variasi dan pencapaian goals/outcomes/objectives telah di umpan-balikan kepada parastaf					
16. Variasi dan pencapaian goals/outcomes/objectives telah di umpan balikkan kepada pasien					
17. Pasien terlibat dalam mereview isi dari ICP					
<b>TOTAL</b>					

#### Dimensi 6: Peran organisasi untuk ICP

PERTANYAAN (15 Item)	OBSERVASI		VALIDASI		HASIL WAWANCARA
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
<b>KONTEN: 3 item</b>					
1. Apakah dalam perencanaan ditingkat RS memuat yang secara spesifik rencana untuk mengembangkan ICP?					
2. Apakah pengembangan ICP didukung oleh Komite Medik?					
3. Apakah ICP dijadikan bukti bahwa RS telah menjalankan Clinical Governance?					
<b>MUTU: 12 Item</b>					
4. Individu yang mengembangkan ICP adalah klinisi					
5. Ada tim stratejik yang mereview seluruh proses pengembangan ICP					
6. Ada bukti bahwa ICP terintegrasi kedalam inisiatif lain yang dimiliki RS					
7. Ada pedoman RS untuk dokumentasi ICP					
8. RS menyadari bahwa ICP melibatkan komitmen perubahan jangka panjang					
9. Aspek manajemen resiko RS telah dipertimbangkan dengan baik pada proses pengembangan ICP					
10. Ada pengelolaan (manajemen) untuk program pengembangan ICP					

11. Target RS terkait pengembangan ICP haruslah berupa target yang dapat tercapai ( <i>achievable</i> )					
12. Dokumentasi ICP mencerminkan kebijakan RS dalam dokumentasi pelayanan klinik ( <i>clinical documentation</i> )					
13. Sistem pelaporan variasi pada ICP mencerminkan kebijakan RS dalam mengelola variasi pelayanan klinik					
14. Ada alokasi waktu yang cukup untuk mengembangkan ICP					
15. Ada pelatihan yang komprehensif untuk mengembangkan dan menggunakan ICP					
<b>TOTAL</b>					

## ITEM PENILAIAN ICP BERDASARKAN SNARS

NO	ITEM PENILAIAN	ICP DIARE		ICP DEMAM TYPOID		ICP BRONCHO PNEMONIA		ICP DBD	
		Sesu ai	Tdk Sesuai	Ses uai	Tdk Sesuai	Sesu ai	Tdk Sesu ai	sesu ai	Tdk Sesu ai
1.	Nomor Rekam Medik								
2.	Data Pasien								
3.	Riwayat Penyakit								
4.	Kode Variasi (ICD)								
5.	Jumlah Hari Perawatan								
6.	Assesment Awal <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assesment awal medis</li> <li>– Assessment awal keperawatan</li> <li>– Pemeriksaan laboratorium</li> <li>– Pemeriksaan penunjang lain</li> <li>– Konsultasi</li> </ul>								
7.	Assessment Lanjutan <ul style="list-style-type: none"> <li>– Assessment Medis lanjut</li> <li>– Assessment keperawatan Lanjt</li> <li>– Assessment Gizi</li> <li>– Assessment Farmasi</li> </ul>								
8.	Diagnosis <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diagnosis Medis</li> <li>– Diagnosis keperawatan</li> <li>– Diagnosis Gizi</li> </ul>								
9.	Discharge Planning								

10. Edukasi Terintegrasi
11. Terapi medika mentosa
12. Tata Laksana Intervensi
13. Monitor Evaluasi
  - Dokter DPJP
  - Keperawatan
  - Gizi
  - Farmasi
14. Mobilisasi dan Rehabilitasi
15. Outcome / Hasil
16. Kriteria Pulang
17. Rencana Pulang / pelayanan lanjutan
18. Variasi

Tanda ( √ ) bila sesuai format standar Akreditasi dan ICPAT dengan format standar

Tanda ( X ) bila tidak sesuai



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**  
 Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Fax. 3612242  
**MAKASSAR 90113**

**CLINICAL PATHWAY**

**UNIT PERAWATAN ANAK RS KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**

**GASTROENTERITIS AKUT (GEA)**

**No. RM:**

<i>Nama Pasien</i>		<i>BB</i>	<i>Kg</i>
<i>Jenis Kelamin</i>		<i>TB</i>	<i>Cm</i>
<i>Tanggal Lahir</i>		<i>Tgl.Masuk</i>	<i>Jam</i>
<i>Diagnosa Masuk RS</i>		<i>Tgl.Keluar</i>	<i>Jam</i>
<i>Penyakit Utama</i>	<i>Diare Akut Dehidrasi</i>	<i>Kode ICD: lama rawat:</i>	
<i>Penyakit Penyerta</i>	<i>hari</i>	<i>Kode ICD: Rencana Rawat : 7</i>	
<i>Komplikasi</i>		<i>Kode ICD: R.Rawat/Klas</i>	<i>/</i>
<i>Tindakan</i>		<i>Kode ICD: Rujukan</i>	<i>Ya/Tidak</i>

KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI PENYAKIT							KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	
		HARI RAWAT							
		1	2	3	4	5	6	7	
1. ASESMEN AWAL									

ASESMEN AWAL MEDIS	DokterIGD: Keadaan Umum ,TTV, Kesadaran dan tanda-tanda dehidrasi										
	Dokter Spesialis:Keluhan Utama,TTV pem fisik,Tingkat kesadaran ,karakteristik BAB dan Derajat Dehidrasi										
ASESMEN AWAL KEPERAWATAN	Perawat primer : Keluhan Utama,Riwayat penyakit, status psikologis ,Sosial,Ekonomi dan Budaya Pemfis, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, riwayat alergi, skrining gizi, nyeri, status fungsional , risiko jatuh, kebutuhan edukasi dan budaya										
2. LABORATORIUM	Darah rutin, Elektrolit										
	Tinja										
											Varian
3. RADIOLOGI/ IMAGING											
4. KONSULTASI											
5. ASESMEN LANJUTAN											
a. ASESMEN MEDIS	Dokter DPJP										Visite harian/ Follow up
	Dokter NON DPJP/ dr. Ruangan										Atas indikasi/ Emergency
b. ASESMEN GIZI MEDIS											Varian
c. ASESMEN KEPERAWATAN	Perawat Penanggung Jawab:TTV,Nyeri Akut,Tanda-Tanda Dehidrasi,ADL>Status Nutrisi dan Tanda-Tanda Dehidrasi										Dilakukan dalam 3 shift, kebutuhan dasar tetap dilaksanakan sesuai kondisi pasien



d. ASESMEN GIZI	<p>Tenaga Gizi (Nutritionis/ Dietisien) :</p> <p>Melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas. melakukan penghitungan indeks massa tubuh (IMT).</p> <p>Melihat adanya keluhan fisik seperti Anoreksia, mual, muntah.</p> <p>Menanyakan riwayat makan yaitu Kebiasaan makan sebelum dan selama sakit, analisis asupan gizi berdasarkan food recall 24 jam, riwayat alergi makanan.</p>																			Dari skrining gizi hasil yang diperoleh adalah malnutrisi ringan., maka dilanjutkan assessmen gizi.	
e. ASESMEN FARMASI	Telaah resep																				Dilanjutkan dengan intervensi farmasi sesuai hasil Telaah dan Rekonsiliasi Obat
	Rekonsiliasi Obat																				
6. DIAGNOSIS																					
a. DIAGNOSIS MEDIS	Diare Akut Dehidrasi																				
b. DIAGNOSIS GIZI MEDIS																					Varian
c. DIAGNOSIS KEPERAWATAN	1. Diare																				Masalah keperawatan yang dijumpai setiap hari. Dibuat oleh perawat penanggung jawab sesuai dengan NANDA.
	2. Kekurangan volume cairan																				
	3. Risiko ketidakseimbangan elektrolit																				
	4. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan																				
	5. Nyeri akut																				
	6. Risiko kerusakan integritas kulit																				
	7. Gangguan pertukaran gas																				
	8. Risiko syok (hipovolemi)																				
d. DIAGNOSIS GIZI	Asupan makanan per oral :tidak ada nafsu makan, mual,muntah, sakit perut ditandai dengan asupan makanan 50% dari kebutuhan																				Diagnosis gizi dilakukan hanya diawal perawatan kemudian akan dilakukan asesemen berikutnya pada hari ketujuh perawatan setelah itu menentukan diagnosis gizi.
	Inadekuat asupan energi protein berkaitan dengan penyakit yang diderita ditandai dengan asupan energi protein yang kurang dari diet dibandingkan dengan kebutuhan																				

	Ketidakeimbangan zat gizi berkaitan dengan penyakit yang diderita ditandai dengan diare .										
7. DISCHARGE PLANNING	Identifikasi kebutuhan edukasi & latihan selama perawatan										Program pendidikan pasien dan keluarga
	Identifikasi kebutuhan di rumah										
	Personal Hygine										
	Kualitas hidup sehat										
8. EDUKASI TERINTEGRASI											
a. EDUKASI/ INFORMASI MEDIS	Penjelasan Diagnosa										Oleh semua pemberi asuhan berdasarkan kebutuhan dan juga berdasarkan Discharge Planning
	Rencana terapi										
	Informed Consent										
b. EDUKASI & KONSELING GIZI	Diberikan oralit, ekstra minum termasuk ASI bila masih menyusui. Pemberian makanan bertahap kembali ke makanan semula, frekuensi 6 kali (porsi kecil sering) sesuai kemampuan										Edukasi gizi dilakukan paling lambat hari ketiga.
c..EDUKASI KEPERAWATAN	1. <i>Hand hygiene</i>										Pengisian formulir informasi dan edukasi oleh pasien dan atau keluarga
	2. Menjaga kebersihan makanan dan peralatan makanan										
	3. Cara perawatan perianal										
	4. Mempertahankan asupan cairan										
	5. Pemberian larutan gula garam/oralit										
	6. Penggunaan sumber air bersih										
	7. Minum obat teratur										
	8. Mengenali tanda bahaya umum dan tanda dehidrasi										
d. EDUKASI FARMASI	Informasi Obat										Meningkatkan kepatuhan pasien meminum/ menggunakan obat
	Konseling Obat										
PENGISIAN FOR-MULIR INFORMASI DAN EDUKASI TERINTEGRASI	Lembar Edukasi terintegrasi										DTT Keluarga/ pasien
9. TERAPI MEDIKA MENTOSA											
a. CAIRAN INFUS	RL atau Asering										



	5. Kode NIC (1750) : perawatan perianal									
	6. Kode NIC (1805) : pemenuhan ADL									
	7. Kode NIC (4190) : kolaborasi pemasangan infus									
	8. Kode NIC (2300) : kolaborasi pemberian obat									
	9. Kode NIC (3320) : terapi oksigen									
d. TLI GIZI	Prinsip Diet 1. Segera berikan cairan rehidrasi oral 2. Energi dan protein sesuai kebutuhan berat badan ideal dan sesuai tinggi badan aktual. 3. Protein 10-15% total energi, lemak 30%, total energi, KH 50-55% total energi. 4. Cairan sesuai kebutuhan rehidrasi. 5. Bila hipokalemia diberikan makanan tinggi kalium 6. Diberikan dalam porsi kecil tapi sering (6x makan sehari)									Bentuk makanan, kebutuhan zat gizi disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis
e. TLI FARMASI	Rekomendasi kepada DPJP									Sesuai hasil monitoring
11. MONITORING & EVALUASI (Monitor Perkembangan Pasien)										
a. DOKTER DPJP	Asesmen ulang dan review Verifikasi Rencana Asuhan									
b. KEPERAWATAN	1. Kode NOC (413) : monitoring tanda vital									Mengacu pada NOC
	2. Kode NOC (2080) : monitoring intake & output cairan									
	3. Kode NOC (0460) : monitoring frekuensi karakteristik diare									
	4. Kode NOC (2080) : monitoring tanda dehidrasi									
	5. Kode NOC (1750) : monitoring integritas kulit perianal									
	6. Kode NOC (0402) : monitoring status pernapasan									
	7. Kode NOC (0419) : monitoring keparahan syok : hipovolemik									
c. GIZI	Monitoring asupan makan									Sesuai alur pelayanan gizi RSKDIA Pertiwi monitoring dilakukan tiap 7 hari.
	Monitoring Antropometri									
d. FARMASI	Monitoring Interaksi Obat									Membuat laporan monitoring efek samping obat (DRP). Dilanjutkan
	Monitoring Efek Samping Obat									

	Pemantauan Terapi Obat									intervensi farmasi yang sesuai
12. MOBILISASI/ REHABILITASI										
a. MEDIS										
b. KEPERAWATAN										
c. FISIOTERAPI										
13. OUTCOME/HASIL										
a. MEDIS	Diare teratasi									
	BAB kurang 3x sehari disertai dengan ampas									
b. KEPERAWATAN	Tanda vital dalam batas normal									Mengacu pada NOC dilakukan dalam 3 shift
	Input output seimbang									
	Tidak ada komplikasi									
	Kesadaran Baik									
c. GIZI	Memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memperberat saluran cerna. Mecegah dan mengurangi risiko dehidrasi asupan makan $\geq$ 80%									Jika asupan makanan < 80% atau status gizi tetap malnutrisi maka akan dilakukan asesmen gizi medik oleh dokter gizi klinik.
	Status Gizi Optimal									
d. FARMASI	Terapi obat sesuai indikasi									Meningkatkan kualitas hidup pasien
	Obat rasional									
14. KRITERIA PULANG	TTV Normal									Status pasien/ tanda vital sesuai dengan PPK
	BAB < 3x sehari dan Ampas (+),TTV Normal.									
	Input dan output seimbang									
15. RENCANA PULANG/ EDUKASI PELAYANAN LANJUTAN	Resume medis									Pasien membawa resume perawatan/ Surat Kontrol/ Surat Rujukan/ Homecare saat pulang
	Penjelasan diberikan sesuai dengan keadaan umum pasien									
	Surat pengantar kontrol									
VARIAN										

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Perawat Penanggung Jawab Pelaksana  
Verifikasi

(\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_) (\_\_\_\_\_)

Keterangan :

	Yang harus dilakukan
	Bisa atau tidak
√	Bila sudah dilakukan

## A. KERANGKA TEORI TYPHOID:

Hari Pertama → Hari Kedua → Hari Ketiga → Hari Keempat → Hari Kelima → Hari Keenam → Hari Ketujuh

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Awal (Dokter IGD, Dokter Spesialis, Perawat Primer)</li> <li>2. Laboratorium</li> <li>3. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>4. Diagnosis (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>5. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>7. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>8. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>9. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>10. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenagafarmasi)</li> <li>11. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat, tenaga Gizi)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>5. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, tenagafarmasi)</li> <li>8. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenagafarmasi)</li> <li>9. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>8. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>9. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenagafarmasi)</li> <li>10. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>8. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>9. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenagafarmasi)</li> <li>10. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi MedikaMentosa (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>
---	---	--	--	--	--	--

## B. KERANGKA TEORI DBD:

Hari Pertama → Hari Kedua → Hari Ketiga → Hari Keempat → Hari Kelima → Hari Keenam → Hari Ketujuh

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Awal (Dokter IGD, Dokter Spesialis, Perawat Primer)</li> <li>2. Laboratorium</li> <li>3. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>4. Diagnosis (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>5. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>7. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>8. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>9. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>10. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenaga farmasi)</li> <li>11. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat, tenaga Gizi)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>5. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, tenaga farmasi)</li> <li>8. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenaga farmasi)</li> <li>9. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>8. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>9. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenaga farmasi)</li> <li>10. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>2. Diagnosis (Perawat)</li> <li>3. Discharge Planning (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Edukasi Terintegrasi (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>6. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>7. Monitoring dan (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi)</li> <li>8. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>9. Outcome/hasil (Dokter DPJP, non DPJP, tenaga farmasi)</li> <li>10. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen Lanjutan (Dokter DPJP, non DPJP, Tenaga Farmasi)</li> <li>2. Edukasi Terintegrasi (Semua PPA)</li> <li>3. Terapi Medika Menta (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>4. Tatalaksana/Intervensi (TLI) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> <li>5. Monitoring dan Evaluasi (Monitor Perkembangan Pasien) (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat, Tenaga Gizi, Tenaga Farmasi)</li> <li>6. Mobilisasi/Rehabilitasi (Perawat)</li> <li>7. Outcome/hasil (Dokter DPJP, Dokter non DPJP, Perawat, Tenaga Farmasi)</li> <li>8. Rencana Pulang (Dokter DPJP, non DPJP, Perawat)</li> </ol>
---	--	--	--	---	---	---



