

**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN *CLINICAL PATHWAY*
DIARE AKUT DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA
SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Rizky Pradita Hernanda
NIM 132110101098**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN *CLINICAL PATHWAY*
DIARE AKUT DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA
SRIKANDI IBI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

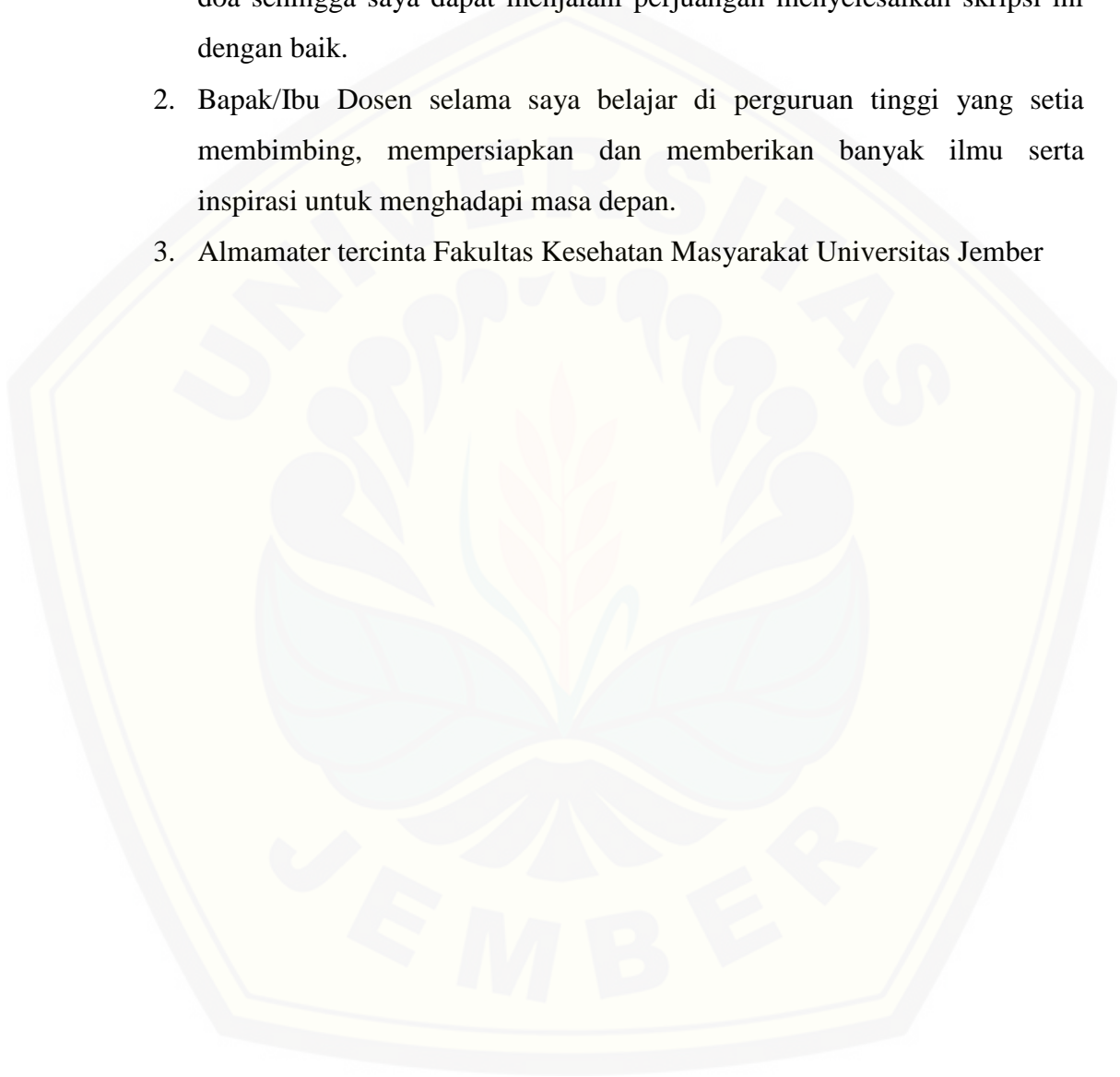
**Rizky Pradita Hernanda
NIM 132110101098**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat kepada :

1. Mami saya yang selalu memberikan dukungan, nasihat, kasih sayang dan doa sehingga saya dapat menjalani perjuangan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Bapak/Ibu Dosen selama saya belajar di perguruan tinggi yang setia membimbing, mempersiapkan dan memberikan banyak ilmu serta inspirasi untuk menghadapi masa depan.
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



MOTTO

Saat setiap pegawai dan pimpinan ikhlas menyatukan emosi, persepsi, dan asumsi untuk kejayaan organisasi. Di saat itu, budaya organisasi akan terlihat cemerlang menyinari organisasi*). – Djajendra



*) <https://kecerdasanmotivasi.wordpress.com/2011/09/07/corporate-culture-quotes-2/> diakses pada 22/10/2017

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizkya Pradita Hernanda

NIM : 132110101098

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Gambaran Kesiapan Penyusunan Clinical Pathway Diare Akut Dehidrasi Berat Pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 November 2017

Yang menyatakan,

(Rizkya Pradita Hernanda)

NIM 132110101098

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN *CLINICAL PATHWAY* DIARE
AKUT DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA SRIKANDI IBI
JEMBER**

Oleh

Rizky Pradita Hernanda

132110101098

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Gambaran Kesiapan Penyusunan Clinical Pathway Diare Akut Dehidrasi Berat Pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 17 November 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Andrei Ramani S.KM., M.Kes.

NIP. 198008252006041005

2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

NIP. 198207232010121003

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Thohirun, M.S., M.A.

NIP. 196002191986031002

2. Sekretaris : Yennike Tri H., S.KM., M.Kes.

NIP. 197810162009122001

3. Anggota : Exnatus Purwa Nanta, S.Kep., Ners

NIP. 0441607912005

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan
Dekan,



....., S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

Gambaran Kesiapan Penyusunan Clinical Pathway Diare Akut Dehidrasi Berat Pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember; Rizky Pradita Hernanda; 132110101098; 2017; 86 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, standar pelayanan rumah sakit antara lain adalah Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). SPO dibuat di tingkat rumah sakit oleh staf medis yang dikoordinasi oleh Komite Medik dan ditetapkan penggunaannya di rumah sakit tersebut oleh Direktur. SPO menjadi sarana untuk menjamin perlindungan terhadap pasien serta pemberi layanan kesehatan yang disusun dalam bentuk Panduan Praktis Klinis (PPK) dan dilengkapi dengan *clinical pathway*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2017 didapatkan bahwa RSIA Srikandi IBI Jember sedang dalam tahap pemenuhan standar akreditasi dan belum memiliki SPO berupa PPK serta dokumen pelengkap yaitu *clinical pathway*. Menurut data rekam medik penyakit anak tertinggi yang butuh dilakukan rawat inap, bersifat *high volume, high cost, high risk* dan *problem prone* adalah diare, baik yang sedang ataupun berat. Oleh sebab itu penting untuk menggambarkan kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak dengan melakukan kajian input terhadap unsur *man, method, material, money, minutes/time* dan *machine*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Unit analisis pada penelitian ini adalah RSIA Srikandi IBI Jember dengan subjek penelitian yaitu Direktur, Ketua Komite Medik, Dokter Spesialis Anak dan tim penyusun *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak sejumlah 10 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara memilih responden berdasarkan pertimbangan tertentu. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara dan studi dokumentasi menggunakan kuisioner dan lembar *checklist*.

Hasil penelitian menunjukkan pada kesiapan input aspek *man* tim penyusun *clinical pathway* memiliki motivasi sedang; komitmen tinggi; sebagian besar dokter yang terlibat dalam penyusunan *clinical pathway* memiliki pengetahuan tinggi; dan terdapat 2 dari 5 anggota tim yang telah memiliki pengalaman dalam menyusun *clinical pathway*. Kemudian dari aspek *method* didapatkan bahwa literatur-literatur tentang *clinical pathway* dan diare pada anak RSIA Srikandi IBI Jember tidak memadai; pelatihan bagi anggota tim belum mencukupi; dan terdapat target-target pencapaian dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* yang selalu dibuat oleh pimpinan dan berusaha dipenuhi oleh tim. Pada aspek *material* didapatkan bahwa dokumen-dokumen pendukung dan peralatan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan *clinical pathway* belum sepenuhnya memadai, masih membutuhkan daftar biaya perawatan diare pada anak dan mesin *fotocopy*. Pada aspek *money* didapatkan bahwa tidak tersedia anggaran khusus dan tidak dibuat permintaan pencairan dana untuk kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Pada aspek *minutes/time* didapatkan bahwa pimpinan membuat *deadline* dalam setiap pertemuan Komite Medik terkait penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Terakhir pada aspek *machine* didapatkan bahwa RSIA Srikandi IBI Jember telah menyediakan komputer dan semuanya dalam keadaan layak pakai. Berdasarkan keenam aspek input dengan 12 indikator diatas, disimpulkan bahwa kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam melakukan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak adalah sebesar 60%.

Saran yang diberikan berdasarkan penelitian ini adalah RSIA Srikandi IBI Jember perlu menyediakan literatur-literatur bagi anggota tim penyusun *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Daftar biaya perawatan bagi pasien diare pada anak juga perlu segera dibuat. Perlu adanya penyediaan anggaran pembelian kertas untuk implementasi *clinical pathway*. Kunjungan lapang internal diperlukan untuk menilai sejauh mana implementasi PPK dan *clinical pathway*.

SUMMARY

Description of Clinical Pathway Drafting of Acute Diarrhea in Children in RSIA Srikandi IBI Jember; Rizkya Pradita Hernanda; 132110101098; 2017; 86 pages; Department of Health Policy and Administration, Public Health Faculty, University of Jember

According to the Ministry of Health Regulations 12/2012 on Accreditation of Hospitals, the standards of hospital services include the Standard Operating Procedures (SOP), Medical Service Standards and Nursing Care Standards. SOP is made at the hospital by medical staff, which is coordinated by the Medical Committee and confirmed its use by the Director. SOP is aimed to ensure the protection for patients and the health care provider which is established in a Clinical Practical Guide and equipped with a clinical pathway. Based on the preliminary study conducted in January 2017 showed that Mother and Child Hospital (RSIA Srikandi IBI Jember) was drafting clinical pathways. According to the medical records of high volume, high cost, high risk and prone problem that need to be hospitalized are diarrhea, whether moderate or acute. Therefore, it is important to describe the readiness of RSIA Srikandi IBI Jember in the preparation of clinical pathway of acute diarrhea in children by reviewing the input of the elements of manpower, methods, materials, money, minutes/time and machine.

Type of study was descriptive. Ten persons are in the unit of analysis RSIA Srikandi IBI Jember included Director, Chairman of the Medical Committee, pediatrician and drafting team clinical pathways of acute diarrhea in children. The sampling technique was done by selecting the respondents based on certain considerations. Data were collected by interview and documentation study using a questionnaire and checklist sheet.

The results showed the input of readiness aspects of man editorial team of clinical pathway have the moderate motivation; high commitment; most of the

doctors involved in the preparation of clinical pathway are advanced in knowledge; and 2 out of the 5 members in the team experienced in developing clinical pathway. The aspect of method was found that the literature on clinical pathway and diarrhea in children of RSIA Srikandi IBI Jember is inadequate; training and improvement for team members was not sufficient; and the achievement of the targets contained in drafting clinical pathway were made by the leaders and tried to be fulfilled by team. In the aspects of material found that supporting documents and tools required for implementing clinical pathway were not yet adequate, it requires a list diarrhea in children of cost treatment of and photocopy machine. In term of financial aspect, RSIA Srikandi IBI Jember didn't allocate a specific budget and not prepared of request for disbursements drafting clinical pathway of acute diarrhea in children. In the aspect of minutes/time found that leaders set deadlines in every Medical Committee's meeting related to the preparation of clinical pathway of acute diarrhea in children. Recently the aspect of machine got that RSIA Srikandi IBI Jember has provided computer and stuff. Based on the six aspect with 12 indicators above, it's concluded that the readiness RSIA Srikandi IBI Jember in conducting preparation of clinical pathway of acute diarrhea in children is 60%.

Advice given by this study, RSIA Srikandi IBI Jember needs to provide literature to members of the editorial team of the preparation of clinical pathway of acute diarrhea in children. List of the cost diarrhea in children of care for patients. It needs to be budgeted of purchasing paper to supply the implementation of clinical pathway. Regular site inspection is required to assess the extent implementation of clinical pathways.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Gambaran Kesiapan Penyusunan Clinical Pathway Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Terima kasih setinggi-tingginya kepada Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota atas bimbingan, masukan, kritik, saran dan waktu yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan kepada :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Dr. Farida Wahyu Ningtiyas, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Dr. Thohirun, M.S., M.A., selaku Ketua Penguji;
5. Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku Sekretaris Penguji;
6. Exnatus Purwa Nanta, S.Kep., Ners, selaku Penguji Anggota;
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis;
8. RSIA Srikandi IBI Jember, kepada dr. Pudjo Wahjudi, M.S., dr. Rahmah Yasinta Rangkuti, M.Biomed., Sp.A., drg. Kristina Mayasari dan seluruh anggota Komite Medik atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis;
9. Mami dan keluarga yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan, doa, nasihat dan harapan kepada penulis;

10. PBL Kelompok 14 (Khusnul, Melinda, Windy, Ainnur, Risma, Linda, Dyah, Ainil, Indah, Sunan, Mail) yang selalu ada di setiap moment;
11. AKK Squads 2016 (Adam, Westi, Retta, Ebby, dkk) atas semangat dan kerjasamanya;
12. The Puspita's (Mbak Ajeng, Mbak Lina, Mbak Zaiq, Riska, Alfi, Putri, Ainun) atas kebersamaannya selama tiga tahun tinggal seataap;
13. Keluarga BPM FKM Unej 2014-2015, UKMK Kristen Unej (Gian, Brama, Sevin, dkk) dan G2 (Ko Steve, Ce Maria, Alvin, dkk) yang telah mengisi masa perkuliahan penulis dengan hal-hal bermanfaat;
14. Teman-teman paduan suara di Gita Pusaka (Amel, Permata, Aster, Teo dkk), PSM Unej (Bundo, Wildan, dkk), Cantus Caelum Choir (Deandra, Mas Jerry, dkk.) yang menjadi partner penulis menyalurkan hobby.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan atau kesalahan, oleh karena itu penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, 17 November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	Error! Bookmark not defined.
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.1 Tujuan	6
Tujuan Umum.....	6
Tujuan Khusus.....	6
1.2 Manfaat	7
1.2.1 Manfaat Teoritis	7
1.2.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit Ibu dan Anak	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak	8
2.1.2 Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	9
2.2 Kesiapan	10

2.3 Komite Medik.....	11
2.4 Sistem Informasi Manajemen.....	12
2.5 Unsur-Unsur Manajemen	14
2.6 Clinical Pathway	16
2.6.1 Gambaran Umum <i>Clinical Pathway</i>	16
2.6.2 Langkah Penyusunan <i>Clinical Pathway</i>	20
2.7 Diare pada Anak	23
2.7.1 Gambaran Umum Diare	23
2.7.2 Tanda dan Gejala.....	24
2.7.3 Penatalaksanaan.....	25
2.7.4 Pemeriksaan Laboratorium.....	26
2.8 Kerangka Teori	27
2.7 Kerangka Konseptual.....	28
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Tempat Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Unit Analisis dan Subjek Penelitian	30
3.3.1 Unit Analisis.....	30
3.3.2 Subjek Penelitian	31
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.4.1 Variabel Penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional.....	32
3.5 Data dan Sumber Data	40
3.5.1 Data Primer.....	40
3.5.2 Data Sekunder	40
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	40
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	40
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	41
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	41

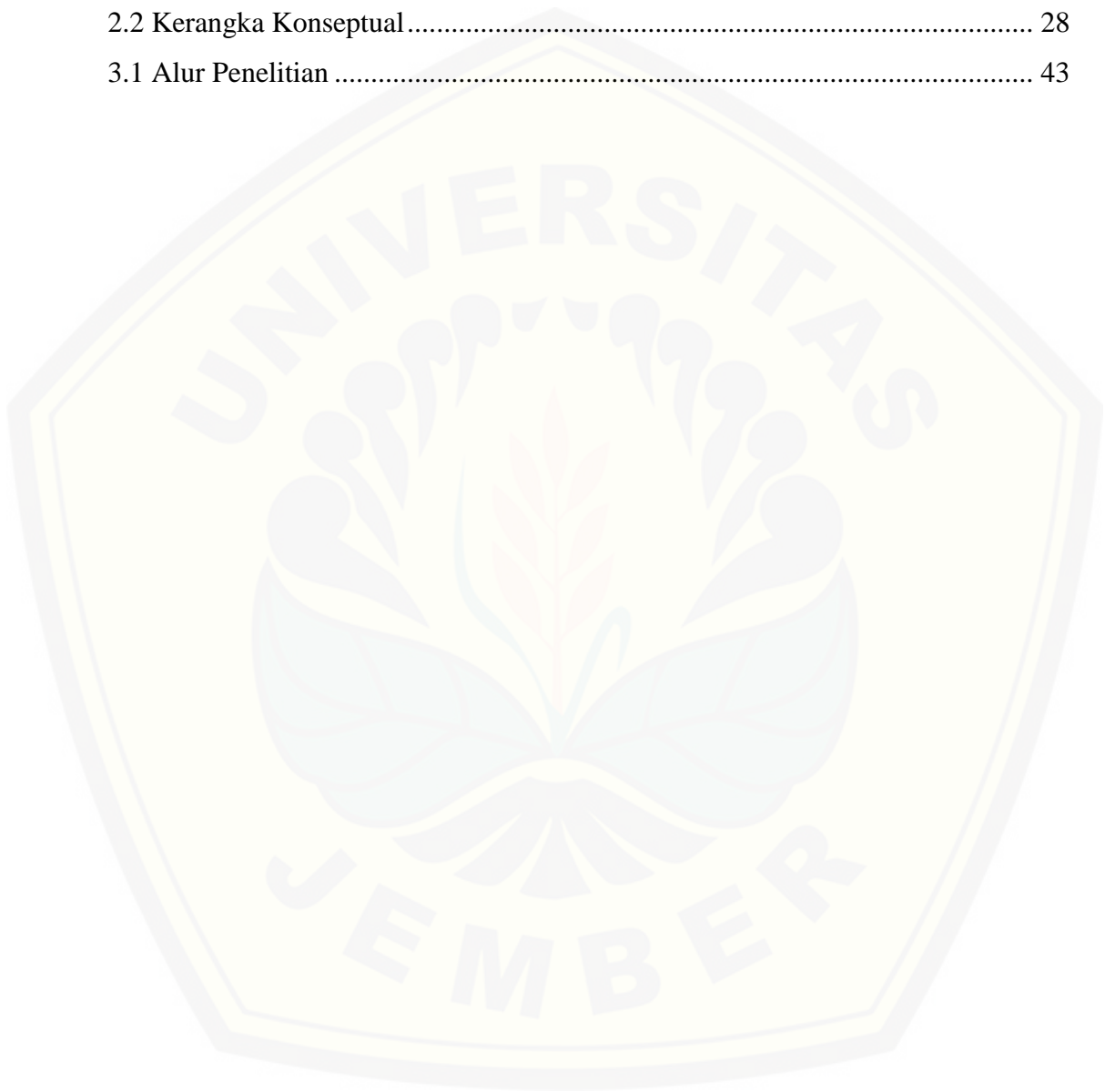
3.7.1 Teknik Penyajian Data	41
3.7.2 Teknik Analisis Data	42
3.8 Alur Penelitian	43
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Hasil Penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Umum RSIA Srikandi IBI Jember.....	44
4.1.2 Gambaran Kesiapan Aspek Input dalam Penyusunan <i>Clinical Pathway</i> Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember	45
4.2 Pembahasan	63
4.2.1 Gambaran Penyusunan <i>Clinical Pathway</i> Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember.....	63
4.2.2 Gambaran Kesiapan Aspek Input pada Penyusunan <i>Clinical Pathway</i> Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember.....	65
BAB 5. PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tanda dan Gejala Diare.....	24
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.1 Distribusi jawaban responden terhadap motivasi.....	46
4.2 Distribusi motivasi responden.....	48
4.3 Distribusi jawaban responden terhadap komitmen	49
4.4 Distribusi komitmen responden	50
4.5 Distribusi jawaban responden terhadap pengalaman	51
4.6 Distribusi jawaban responden terhadap pengetahuan	52
4.7 Distribusi pengetahuan responden	53
4.8 Distribusi jawaban responden terhadap literatur.....	54
4.9 Distribusi Kesiapan Literatur	54
4.10 Distribusi jawaban responden terhadap pelatihan.....	55
4.11 Distribusi jawaban responden terhadap target	56
4.12 Hasil studi dokumentasi agenda dan target rapat Komite Medik	56
4.13 Distribusi jawaban responden terhadap peralatan.....	58
4.14 Distribusi kesiapan peralatan	58
4.15 Distribusi jawaban responden terhadap dokumen	59
4.16 Distribusi kesiapan dokumen	60
4.17 Distribusi jawaban responden terhadap pendanaan	61
4.18 Distribusi jawaban responden terhadap batas waktu	62
4.19 Distribusi jawaban responden terhadap mesin.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	27
2.2 Kerangka Konseptual	28
3.1 Alur Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Pernyataan	87
B. Lembar Persetujuan	88
C. Kuisisioner Penelitian 1	89
D. Kuisisioner Penelitian 2	97
E. Kuisisioner Penelitian 3	101
F. Lembar <i>Checklist</i>	105
G. Surat Rekomendasi Penelitian.....	106
H. Dokumentasi Penelitian	108
H. Rancangan <i>Clinical Pathway</i> Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak	109
I. SPM Diare pada Anak	117
J. Sertifikat Pelatihan <i>Clinical Pathway</i>	122

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ATK	: Alat Tulis Kantor
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DRG	: <i>Diagnose Related Group</i>
EBM	: <i>Evidence Based Medicine</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HBL	: <i>Hospital Bylaws</i>
HTA	: <i>Health Technology Assesment</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICD	: <i>The International Statistical Classification of Diseases</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
INA-CBGs	: <i>Indonesian Case Based Groups</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
LOS	: <i>Length of Stay</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAK	: Pembiayaan Anggaran Khusus
pH	: <i>Power of Hydrogen</i>
PNPK	: Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
RAB	: Rencana Anggaran Biaya
RI	: Republik Indonesia
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
S	: Setuju
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMF	: Staf Medis Fungsional
SPM	: Standar Pelayanan Medis
SPO	: Standar Operasional Prosedur
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Sangat Setuju
UGD	: Unit Gawat Darurat
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR NOTASI

- < : kurang dari
- > : lebih dari
- = : sama dengan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah menargetkan Indonesia akan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk pada 1 Januari 2019 mendatang (Depkes RI, 2014:6). Menurut *World Health Organization* (WHO) UHC adalah layanan kesehatan yang mengupayakan semua orang dapat menggunakan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif dengan efektif, selain itu juga memastikan bahwa pengguna layanan tidak mengalami kesulitan keuangan dalam pembiayaan kesehatan. UHC meliputi akses layanan yang berkualitas baik, perlindungan finansial dan keadilan. Terdapat tiga dimensi UHC yaitu *populations*, *services* dan *direct cost*. *Populations* berbicara tentang siapa yang dicakup, *services* tentang pelayanan mana yang dicakup dan *direct cost* tentang proporsi biaya yang dicakup.

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan (UU RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Perlu dibuat sebuah standart yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan untuk mengukur mutu sebuah rumah sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit, standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain Standar Prosedur Operasional (SPO), Standar Pelayanan Medis (SPM) dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib diupayakan dengan cara melakukan akreditasi secara berkala.

Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit juga membuat rumah sakit perlu melakukan perubahan terhadap Peraturan Interna Staf Medis yang artinya *Hospital bylaws (HBL)* akan berubah. Tujuan perubahan tersebut yakni mengatur tata kelola klinis yang lebih baik sehingga mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien dirumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis. Rumah sakit perlu segera menyusun strategi kebijakan dan pedoman masing masing yang meliputi ruang lingkup dimensi tata kelola korporat dan tata kelola klinis, mutu dan kesinambungan peningkatannya serta keselamatan pasien. Ketiganya berfokus pada *core business* rumah sakit yakni pasien mulai sejak saat masuk, dirawat hingga pulang yang dilayani secara terintegrasi dan berkesinambungan serta jelas (Firmanda, 2013:3).

Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran menetapkan adanya standar pelayanan kedokteran berupa Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPK dibuat oleh organisasi profesi kedokteran dan disahkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan SPO dibuat di tingkat rumah sakit oleh staf medis yang dikoordinasi oleh Komite Medik dan ditetapkan penggunaannya di rumah sakit tersebut oleh pimpinan (direktur). Direktur rumah sakit wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinnya.

SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. SPO menjadi sarana untuk menjamin perlindungan terhadap pasien serta pemberi layanan kesehatan yang disusun dalam bentuk Panduan Praktis Klinis (PPK) dan dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur, atau *standing order*. PPK disusun berdasarkan pendekatan *Evidence-based Medicine (EBM)* dan atau *Health Technology Assessment (HTA)* dan berisi tentang tatalaksana penyakit pasien dalam kondisi dengan atau tanpa komplikasi.

Clinical Pathway adalah suatu konsep pelayanan terpadu yang menunjukkan atau menggambarkan proses secara detail tahap-tahap penting pelayanan kesehatan yang diberikan mulai saat penerimaan hingga pemulangan pasien termasuk hasil yang diharapkan berdasarkan standar pelayanan kedokteran (PNPK/PPK) dan asuhan keperawatan berbasis bukti dengan hasil yang terukur. *Clinical pathway* bukan merupakan *clinical guidelines* atau protokol karena setiap kasus dalam *clinical pathway* dibuat berdasarkan standar prosedur dari setiap profesi yang mengacu pada standar pelayanan dari profesi masing-masing, disesuaikan dengan strata sarana pelayanan rumah sakit. *Clinical pathway* adalah suatu alat bantu dalam bentuk tabel waktu untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan (*reminder*), dilaksanakan tepat waktu, tidak diberi terlalu banyak variasi serta sebagai kendali mutu dan kendali biaya bagi pasien-pasien dengan kondisi medis tertentu (Pinzon, 2014:3). Selain itu, *clinical pathway* juga merupakan bagian penting dokumen dan *tools* dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit (Wijayanti, 2016:2). *Clinical pathway* menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012 dan menjadi komponen dari Sistem DRG-Casemix yang terdiri dari kodefikasi penyakit, prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM), serta perhitungan biaya (baik secara *top down costing* atau *activity based costing* maupun kombinasi keduanya) (BPJS Kesehatan, 2014:6).

Menurut prosedur yang dibuat oleh BPJS pembiayaan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu rumah sakit, dilakukan dengan sistem *casemix* atau dikenal dengan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs). Tarif INA-CBGs dikelompokkan berdasarkan jenis rumah sakit dan kelas perawatan. Pola tarif sistem INA-CBGs yang diterapkan saat ini berdasarkan pada data penyakit dan biaya rumah sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs. Penetapan tarif paket ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisienkan biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan, serta melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui

penghitungan *cost of care* dari masing-masing *clinical pathway* berdasarkan perhitungan *unit cost* yang telah dimiliki oleh rumah sakit.

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jember merupakan satu-satunya rumah sakit khusus yang mengutamakan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak di Kabupaten Jember, Lumajang, Situbondo dan Bondowoso. Visi dari rumah sakit tersebut adalah 'Menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak yang Berkualitas'. Visi tersebut dilengkapi dengan beberapa misi yaitu; (1) Membangun sumber daya manusia yang profesional dan bertanggungjawab, (2) Memberikan pelayanan yang bermutu dan profesional, dan (3) Mewujudkan kepuasan pelanggan. Guna mewujudkan visi dan misi tersebut, RSIA Srikandi IBI Jember sebagai rumah sakit khusus bagi ibu dan anak yang menjadi tempat rujukan dari 4 kabupaten disekitarnya perlu untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan yaitu memiliki SPO berupa PPK, SPM dan SAK.

Menurut data rekam medik RSIA Srikandi IBI Jember tren rawat inap di rumah sakit tersebut sejak bulan Januari 2016 hingga April 2017 cenderung tetap, rata-rata 386 pasien setiap bulannya. Sebanyak 253 atau 4,1% dari 6172 orang merupakan pasien anak. Penyakit anak tertinggi yang butuh dilakukan rawat inap adalah diare, baik yang sedang ataupun berat. Terdapat 45 atau 17,78% dari total 253 anak yang dirawat inap karena kasus diare. Sebanyak 20% anak tersebut merupakan pasien rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu puskesmas atau klinik dan 51 anak dari seluruh pasien diare adalah peserta program JKN.

Penyakit diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dibawah lima tahun (balita) dengan disertai buang air besar encer dan muntah yang apabila tidak ditangani dengan pertolongan cepat dan tepat dapat mengakibatkan dehidrasi (Depkes RI, 2011b). Diare lebih banyak menyerang anak-anak karena daya tahan tubuh mereka masih lemah, sehingga rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Hal ini harus diwaspadai sebab keterlambatan dalam pertolongan dapat mengakibatkan kematian. Dehidrasi yang terjadi pada anak akan cepat menjadi parah sebab berat badan seorang

anak lebih ringan dibandingkan dengan orang dewasa, maka cairan dalam tubuhnya juga relatif lebih sedikit sehingga apabila kehilangan cairan sedikit saja dapat mengganggu kerja organ-organ vital dalam tubuhnya. Dehidrasi akan semakin parah bila ditambah dengan keluhan lain seperti muncet dan panas karena cairan tubuh hilang lewat penguapan. Disamping itu seorang anak juga belum mampu mengkomunikasikan keluhannya, sehingga tidak mudah untuk mendeteksi penyakit diare. Kasus kematian anak karena diare dengan dehidrasi berat masih banyak ditemukan dan biasanya terjadi karena orang tua tidak mampu mendeteksi tanda-tanda bahaya tersebut (Siregar, 2016:1).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 menerbitkan Surat Keputusan nomor HK.02.03/I/1002/2013 yang menetapkan bahwa RSIA Srikandi IBI Jember sebagai rumah sakit kelas C. RSIA Srikandi IBI Jember pada tahun 2016 telah mengajukan permohonan akreditasi kepada pihak penyelenggara akreditasi. Saat ini RSIA Srikandi IBI Jember sedang dalam tahap persiapan dan bimbingan akreditasi untuk pemenuhan standar. Salah satu standar yang sedang dipenuhi adalah pembuatan SPO berupa PPK dan dokumen pelengkap yaitu *clinical pathway*. PPK disusun oleh staf medis yaitu dokter, dokter spesialis dan dokter gigi yang dikoordinasi oleh Komite Medis di RSIA Srikandi IBI Jember. Pembuatan PPK dan *clinical pathway* membutuhkan beberapa dokumen pendukung serta kebutuhan-kebutuhan lain yang harus dipenuhi. Berdasarkan penjelasan diatas maka perlu dilakukan kajian terhadap kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam penyusunan *clinical pathway* khususnya untuk perawatan diare akut dehidrasi berat pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak?”

1.1 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Menggambarkan kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan unsur *man* yaitu komitmen, pengetahuan, pengalaman dan motivasi staf RSIA Srikandi IBI Jember yang terlibat dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- b. Menggambarkan unsur *method* yaitu ketersediaan literatur-literatur terkait, pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti dan target-target pencapaian dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak RSIA Srikandi IBI Jember.
- c. Menggambarkan unsur *material* yaitu kesiapan peralatan dan kelengkapan dokumen pendukung di RSIA Srikandi IBI Jember dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- d. Menggambarkan unsur *money* yaitu pendanaan yang disediakan oleh RSIA Srikandi IBI Jember guna penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- e. Menggambarkan unsur *minutes/time* yaitu batas-batas waktu yang ditetapkan oleh RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- f. Menggambarkan unsur *machine* yaitu ketersediaan dan kelayakan komputer/laptop di RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.

1.2 Manfaat

1.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran terhadap kesiapan RSIA Srikandi IBI dalam rangka penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak guna meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan efektifitas pelayanan, mempersiapkan akreditasi dan meningkatkan keuntungan rumah sakit secara finansial.

1.2.2 Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti sebagai pengalaman dan pembelajaran serta penambahan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh perkuliahan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan guna kepentingan penelitian lebih lanjut.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah sakit ibu dan anak atau yang biasa disingkat RSIA tergolong rumah sakit khusus (*special hospital*) berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit dimana hanya menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, yaitu pada bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu yang sedang mengandung ataupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu memiliki karakter yang berbeda-beda, sehingga memerlukan pelayanan khusus di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter bayi dan anak yang tidak dapat disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan anak sangat diharapkan keberadaannya (Aditama, 2015:11).

Menurut Widya (2012:22) faktor penyebab diadakannya rumah sakit ibu dan anak adalah :

a. Kesadaran akan perlunya perlakuan khusus bagi ibu dan anak

Ibu dan anak membutuhkan perlakuan yang tidak sama dengan orang dewasa pada umumnya. Ibu hamil cenderung sangat berhati-hati dan menjaga benar kondisi kandungannya, bayi masih rentan fisiknya, sedangkan anak kecil justru cenderung lebih hiperaktif.

b. Kurangnya rasa aman dan nyaman

Ibu hamil cenderung akan lebih memilih tempat yang aman dan nyaman untuk melakukan pemeriksaan dan persalinan guna memastikan bahwa buah hatinya dapat lahir dengan keadaan sehat dan selamat.

c. Takut rumah sakit

Suasana rumah sakit pada umumnya memang menjadi dilema tersendiri bagi ibu ataupun anak akibat benda-benda atau hal-hal lain yang membuat takut.

2.1.2 Pelayanan di Rumah Sakit Ibu dan Anak

Pelayanan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit ibu dan anak meliputi preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan preventif bertujuan untuk mencegah pasien terjangkit penyakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan rutin terhadap perkembangan bayi dan ibu hamil, konsultasi kesehatan, penyuluhan tentang gizi ibu dan anak serta imunisasi dan KB. Pelayanan kuratif merupakan usaha penyembuhan dengan cara mengobati dan merawat pasien berupa persalinan, pembedahan dan pengobatan. Pelayanan rehabilitatif merupakan tindakan penyembuhan kondisi fisik pasien setelah melampaui masa pengobatan berupa perawatan atau pemulihan kesehatan ibu pasca melahirkan dan bayi.

Kegiatan di rumah sakit ibu dan anak dibagi menjadi dua yaitu medis dan non medis. Kegiatan medis dilakukan di poliklinik, UGD, bagian farmasi, ruang terapi, ruang bedah dan ruang perawatan. Kegiatan non medis berisi kegiatan administratif, kegiatan perawatan inap, unit-unit pendukung pelayanan medis, kegiatan pendukung non medis, kelompok kegiatan komersial dan sosial serta pelayanan penunjang.

Kegiatan medis di poliklinik merupakan bagian pelayanan pasien rawat jalan khususnya bagi bayi atau anak, ibu hamil dan ibu yang memiliki penyakit kandungan. Poliklinik biasanya terdiri dari beberapa poli, antara lain poli anak, poli kandungan dan kebidanan serta poli gizi. Poli anak merupakan unit yang melayani imunisasi, konsultasi kesehatan, perkembangan kesehatan dan pengobatan penyakit bagi anak usia 0-12 tahun. Poli gizi merupakan unit yang mengontrol segala nutrisi dan gizi pasien, khususnya ibu dan anak, agar kebutuhan asupan gizi tercukupi. UGD merupakan bagian yang melakukan pertolongan pertama pada pasien setiap hari selama 24 jam dan bersifat sementara, bisa juga menjadi unit pengganti poliklinik ketika sudah tutup.

Kegiatan yang dilakukan di UGD meliputi penerimaan pasien, pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter, apabila kondisi pasien membaik maka diperbolehkan

untuk langsung pulang, namun apabila butuh perawatan lebih lanjut akan dibawa ke ruang perawatan. Bagian farmasi menyediakan fasilitas berupa apotek dan obat-obatan untuk pasien poliklinik dan umum yang didistribusikan ke bagian perawatan, pelayanan dan penunjang medis. Ruang terapi berisi kegiatan fisik yang berguna untuk memulihkan kondisi pasien berupa penggunaan otot-otot motorik pada tingkat sederhana baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap. Ruang bedah terdiri dari bagian operasi atau pembedahan yang digunakan untuk meolong persalinan secara caesar ataupun normal. Ruang perawatan dibedakan antara perawatan normal dengan isolasi atas dasar kondisi bayi dan ibu yang masing-masingnya mendapat pengawasan dari stasiun perawat. Terdapat beberapa macam ruang perawatan yaitu perawatan umum bagi pasien yang tidak memiliki penyakit khusus dan harus dirujuk ke unit lain, perawatan isolasi bagi pasien yang memiliki penyakit khusus dan biasanya menular serta *intensive care unit* (ICU) bagi pasien yang memerlukan perawatan dan pengawasan secara intensif karena kondisi tubuhnya tergolong kritis (Widya, 2012:24).

2.2 Kesiapan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (Salim, 2002:1417) kesiapan adalah suatu keadaan bersiap-siap untuk mempersiapkan sesuatu. Slameto (2010:113) mendefinisikan kesiapan sebagai keseluruhan kondisi yang membuat seseorang siap untuk memberi respon/jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu kecenderungan untuk memberi respon. Kondisi ini mencakup setidaknya tiga aspek, yaitu: (1) kondisi fisik, mental dan emosional, (2) kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan, (3) keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari. Menurut Djamarah (2002:35) terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi kesiapan yaitu psikis dan materiil. Kesiapan psikis terkait hasrat dan motivasi seseorang untuk melakukan kesiapan dan belajar, serta kesiapan materiil terkait tentang bahan-bahan atau literatur yang dipelajari berupa buku bacaan, catatan, dll. Kesiapan juga memiliki beberapa prinsip, yaitu :

- a. Semua aspek perkembangan saling berinteraksi
- b. Kematangan jasmani dan rohani untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman memiliki pengaruh positif terhadap kesiapan
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu (Slameto, 2010:115).

2.3 Komite Medik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 755/MENKES/PER/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Semua dokter di rumah sakit tergabung dalam komite medik. Hal tersebut telah diatur di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum yang menyebutkan bahwa komite medik adalah kelompok tenaga medik yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medik fungsional dan bertanggung jawab kepada direktur. Komite medik bertugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan, dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi, serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan, pelatihan serta penelitian, dan pengembangan. Pelaksanaan tugas komite medik dibantu oleh panitia-panitia yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit masing-masing. Panitia tersebut antara lain terdiri atas panitia mutu, panitia etika profesi, panitia farmasi dan terapi, panitia pendidikan dan penelitian, panitia rekam medik, dan sebagainya.

Tugas komite medik adalah sebagai berikut:

- a. Memberi pertimbangan kepada direktur dalam hal
 - 1) Standar pelayanan medis,
 - 2) Pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medik,

- 3) Hak klinis khusus kepada satuan medik professional dalam program pelayanan,
 - 4) Pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- b. Memberi pertimbangan kepada direktur dalam hal
- 1) Penerimaan tenaga medik untuk bekerja di rumah sakit dan
 - 2) Bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi (Soeroso, 2003:31).

2.4 Sistem Informasi Manajemen

Menurut Ryans (dalam Azwar, 2010:23) pengertian sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah diterapkan. Manama dalam Gavinov dan Soemantri (2016:2) juga mengungkapkan tentang pengertian sistem sebagai suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisiensi.

Shode dan Voich (dalam Gavinov dan Soemantri, 2016:3) membedakan ciri-ciri sistem menjadi tiga, yaitu :

- a. Sistem memiliki tujuan, oleh karena itu semua perilaku yang ada pada sistem bermaksud mencapai tujuan tersebut (*purposive behavior*);
- b. Sistem sekalipun terdiri dari berbagai bagian tetapi secara keseluruhan merupakan sesuatu yang bulat dan utuh (*wholism*) jauh melebihi kumpulan bagian atau elemen tersebut;
- c. Berbagai bagian yang terdapat dalam sistem saling terkait, berhubungan, dan berinteraksi.

Terdapat beberapa elemen pembentuk sebuah sistem yaitu tujuan, masukan, proses, keluaran, batas, mekanisme pengendalian, umpan balik dan lingkungan. Hubungan unsur-unsur tersebut dalam sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan :

- a. Masukan, yaitu perangkat administrasi berupa tenaga, dana, sarana, metode atau sumber, tatacara dan kesanggupan;
- b. Proses, adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penelitian;
- c. Keluaran, adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat (Gavinov dan Soemantri, 2016:4).

Menurut Jogiyanto (1999) (dalam Gavinov dan Soemantri, 2016:16), informasi didefinisikan sebagai hasil dari suatu pengolahan data dalam bentuk yang lebih berguna serta lebih berarti bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian yang nyata dan digunakan untuk pengambilan sebuah keputusan. Peran informasi di rumah sakit antara lain dapat digunakan untuk menentukan suatu prioritas, menilai alternatif, membuat suatu program, mengimplementasikan, memonitoring dan mengevaluasi serta menganalisis situasi atau keadaan. JA William dalam buku *Hospital Management* (1990) yang dikutip (dalam Gavinov, 2016:17) mengemukakan bahwa informasi dapat digunakan untuk mengambil keputusan melalui tujuh tahapan, yaitu :

- a. Mendefinisikan masalah secara jelas,
- b. Mengumpulkan informasi yang relevan,
- c. Mencari informasi dengan konsultasi pihak lain,
- d. Evaluasi informasi,
- e. Mengembangkan alternative keputusan,
- f. Menentukan pilihan keputusan terbaik berdasarkan informasi,
- g. Mengimplementasikan keputusan.

Sesuai pengertian sistem dan informasi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian sistem informasi adalah suatu kegiatan dari prosedur-prosedur yang diorganisasikan, bilamana dieksekusi akan menyediakan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan pengendalian di dalam (Gavinov dan Soemantri, 2016:26). Sistem informasi dalam suatu organisasi dapat dikatakan sebagai suatu sistem yang menyediakan informasi bagi semua tingkatan kapan saja saat diperlukan.

Menurut Martino (1993) (dalam Gavinov dan Soemantri, 2016:30) sistem informasi manajemen dirumuskan menurut fungsinya yaitu dibutuhkan untuk pengambilan keputusan bagi semua tingkat manajemen dalam dua bidang yakni :

- a. Meramalkan apa yang akan terjadi dengan menggunakan data historis dan simulasi untuk memberikan alternatif dan hasil dari masing-masing alternatif tersebut;
- b. Membuat garis-garis besar atau perubahan-perubahan pada prosedur atau keputusan sehingga memungkinkan terlaksananya ramalan yang telah dipilih.

Sistem informasi manajemen memiliki tiga ciri-ciri berikut :

- a. Mengukur pengaruh keputusan, baik sebelum maupun sesudahnya;
- b. Mengukur lingkungan, keadaan luar tidak dapat kita kendalikan
- c. Bereaksi dalam jangka waktu yang tepat.

2.5 Unsur-Unsur Manajemen

Terdapat beberapa unsur yang mendukung manajemen diantaranya adalah *man* (manusia), *money* (biaya), *material* (bahan baku), *machine* (mesin), *minutes/time* (waktu), *method* (metode), *markets* (pasar) dan *information* (informasi) (Tando, 2013:9). Berikut ini adalah penjelasan dari unsur-unsur tersebut :

a. *Man* (Manusia)

Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan menentukan terlaksananya manajemen yang baik dalam mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan oleh suatu instansi. Sumber daya manusia yang baik harus didukung dengan kemampuan dan keterampilan.

b. *Money* (Biaya)

Anggaran sangat diperlukan sebagai biaya yang harus dimiliki instansi untuk melakukan pelayanan kesehatan. Seorang pemilik modal akan menyisihkan sebagian dari kekayaannya untuk digunakan sebagai modal dalam kegiatan pelayanan. Guna melakukan berbagai aktivitas diperlukan uang, seperti upah

atau gaji orang-orang yang membuat rencana, mengadakan pengawasan, bekerja dalam produksi, membeli bahan-bahan, dsb.

c. *Material* (Bahan Baku)

Manusia membutuhkan dan menggunakan berbagai bahan-bahan dalam proses melaksanakan kegiatan, oleh sebab itu dianggap pula sebagai sarana manajemen untuk mencapai tujuan.

d. *Machine* (Mesin)

Mesin adalah peralatan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan, seperti komputer, peralatan radiologi, peralatan untuk perawatan persalinan, peralatan untuk laboratorium, dsb.

e. *Method* (Metode)

Metode adalah cara yang ditempuh untuk melaksanakan sesuatu yang telah dirancang dengan baik sehingga tujuan akan dapat dicapai dengan tepat sesuai perencanaan semula. Metode yang digunakan dalam pelayanan kesehatan berpedoman pada SPO instansi yang bersangkutan.

f. *Minutes/Time* (Waktu)

Minutes/Time yang dimaksud disini adalah waktu yang dibutuhkan untuk terselesaikannya sebuah kegiatan.

g. *Markets* (Pasar)

Pasar adalah tempat menjual hasil produksi yang telah dihasilkan.

h. *Information* (Informasi)

Informasi merupakan data atau berita yang harus sampai ke seluruh stakeholders terkait.

Unsur-unsur yang biasa dikenal dengan 7M+1I tersebut dalam fungsi manajemen masuk ke dalam perencanaan (*planning*) (Manullang, 2005:6).

2.6 Clinical Pathway

2.6.1 Gambaran Umum *Clinical Pathway*

Clinical governance adalah konsep yang digunakan sebagai model dalam pengembangan asuhan klinis di rumah sakit di Indonesia. Pada dasarnya, *clinical governance* merupakan dasar utama kebijakan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut *The British Association of Medical Managers* (1999) (dalam Soeroso, 2003:32) pelaksanaan *clinical governance* di rumah sakit bertujuan untuk menjamin agar terbentuk sistem yang mampu memantau praktik klinik tetap pada relnya serta berfungsi dengan sempurna. Tujuan lainnya yaitu agar pelaku praktik klinik memenuhi standar badan profesi nasional serta dapat dilakukan perbaikan apabila terjadi kesalahan dengan dilakukan pengkajian terlebih dahulu terhadap praktik klinik tersebut. Salah satu konsep *clinical governance* yang terdapat di rumah sakit adalah *clinical pathway*.

Menurut Firmanda (2006:3) *clinical pathway* adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayananan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *International Journal of Care Pathways* (Panella dan Vanhaecht, 2010) (dalam Meo, 2015:5) menyatakan bahwa karakteristik *clinical pathway* terdiri dari sebuah pernyataan tujuan dan “*key elements*” dari *case based on evidence, best practice*, dan harapan pasien. Segala sesuatu yang menggunakan praktik berbasis bukti (*evidence based practices*), sebelum ditetapkan untuk dilaksanakan harus menghasilkan bukti (*evidence producing*), membuat bukti tersedia (*making evidence available*) dan memanfaatkan bukti (*using evidence*) (Soeroso, 2003:34). *Clinical pathway* juga dikenal dengan beberapa nama lain seperti *critical care pathway, integrated care pathway, coordinated care pathway, caremaps* atau *anticipated recovery pathway*.

Djasri menyatakan bahwa *clinical pathway* memberikan cara bagaimana mengembangkan dan mengimplementasikan pedoman klinik (*clinical guideline/best practice*) yang ada kedalam protokol lokal dan menyediakan cara untuk mengidentifikasi alasan mengapa terjadi sebuah variasi (pelayanan tidak

sesuai dengan standar yang telah ditentukan) yang tidak dapat diidentifikasi melalui audit klinik. Hal tersebut dimungkinkan karena *clinical pathway* juga merupakan alat dokumentasi primer yang menjadi bagian dari keseluruhan proses dokumentasi pelayanan dari penerimaan hingga pemulangan pasien. *Clinical pathway* mengintegrasikan protokol terapi, rencana asuhan keperawatan dan aktifitas dari pelayanan klinik lainnya dalam sebuah rencana pelayanan yang secara jelas mendefinisikan harapan dari perkembangan dan *outcome* yang akan didapat oleh pasien. Umumnya *clinical pathway* dikembangkan untuk diagnosa atau tindakan yang *high volume*, *high risk* dan *high cost*. Dengan kata lain, *clinical pathway* menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.

Secara umum *clinical pathway* berperan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari awal sampai akhir dengan meningkatkan *risk adjusted patient outcome*, mempromosikan keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien, memfasilitasi komunikasi diantara anggota team dengan pasien dan keluarga, mengkoordinasikan proses perawatan dengan proses koordinasi dan rangkaian aktifitas team perawatan multidisiplin, pasien dan keluarganya; mendokumentasikan, monitoring, dan evaluasi dari perbedaan dan hasil serta mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki. Menurut Depkes RI (2010) terdapat (dalam Meo, 2015:4) tujuan utama penyusunan *clinical pathway* adalah untuk:

- a. Memilih "*best practice*" pada saat pola praktek diketahui berbeda secara bermakna.
- b. Menetapkan standar yang diharapkan mengenai lama perawatan dan penggunaan pemeriksaan klinik serta prosedur klinik lainnya.
- c. Menilai hubungan antara berbagai tahap dan kondisi yang berbeda dalam suatu proses serta menyusun strategi untuk mengkoordinasikan agar dapat menghasilkan pelayanan yang lebih cepat dengan tahapan yang lebih sedikit.
- d. Memberikan peran kepada seluruh staf yang terlibat dalam pelayanan serta peran mereka dalam proses tersebut.

- e. Menyediakan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisa data proses pelayanan sehingga *provider* dapat mengetahui seberapa sering dan mengapa seorang pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- f. Mengurangi beban dokumentasi klinik.
- g. Meningkatkan kepuasan pasien melalui peningkatan edukasi kepada pasien.

Manfaat yang bisa didapatkan dengan adanya *clinical pathway* antara lain (Wright dan Hill, 2003) adalah:

- a. Dapat menggabungkan pedoman klinis ke dalam suatu dokumen resmi sehingga dapat bertindak sebagai pengingat bagi profesional kesehatan
- b. Menggaris bawahi standar yang tegas yang akan dijumpai dalam *pathway* pelayanan pasien yang dapat diperiksa secara mudah dari dokumen yang ada
- c. Bersifat multidisiplin sehingga dapat meningkatkan komunikasi antar profesi yang berbeda sehingga dapat menghilangkan duplikasi yang tidak diperlukan dari dokumen informasi yang tersimpan
- d. Dapat mengurangi variasi dalam pelayanan klinis
- e. Dapat meningkatkan dokumentasi dalam riwayat kesehatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *clinical pathway* memiliki berbagai efektifitas yaitu:

- a. Menghemat penggunaan sarana, meningkatkan luaran klinis, meningkatkan kepuasan pasien, dan praktisi klinis serta menurunkan biaya perawatan (Tokarsky dan McLaughlin, 1995)
- b. Penurunan LOS dan penurunan biaya perawatan (Evans, 1999)
- c. Memfasilitasi *early discharge*, meningkatkan indeks kualitas hidup (Feagan, 2001)
- d. Menurunnya LOS, meningkatnya *clinical outcome*, meningkatkan *economic outcome*, mengurangi tindakan yang tidak diperlukan (Darer, Pronovost, Bass, 2002).

Firmanda (2013) menyebutkan bahwa pembuatan *clinical pathway* penanganan kasus pasien rawat inap di rumah sakit harus bersifat:

- a. Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara terpadu/integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien (*patient focused care*) serta berkesinambungan (*continuous of care*)
- b. Melibatkan seluruh profesi (dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasis)
- c. Memiliki batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk periode harian (untuk kasus rawat inap) atau jam (untuk kasus gawat darurat di unit emergensi)
- d. Pencatatan *clinical pathway* seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terpadu dan berkesinambungan tersebut dalam bentuk dokumen yang merupakan bagian dari rekam medis
- e. Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan *clinical pathway* dicatat sebagai varian dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit
- f. Varian tersebut dapat karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis (*medical errors*)
- g. Varian tersebut digunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

Feuth dan Claes (2008) dalam Djasri menyatakan bahwa terdapat empat komponen utama *clinical pathway* yaitu kerangka waktu, kategori asuhan, kriteria hasil dan pencatatan varian. Kerangka waktu menggambarkan tahapan berdasarkan hari perawatan atau tahapan pelayanan seperti fase pre-operasi, intraoperasi dan pasca-operasi. Kategori asuhan berisi aktivitas yang menggambarkan asuhan seluruh tim kesehatan yang diberikan kepada pasien. Aktivitas tersebut dikelompokkan berdasarkan jenis tindakan pada jangka waktu tertentu. Kriteria hasil memuat hasil jangka panjang dan jangka pendek yang diharapkan dari standar asuhan yang diberikan. Pencatatan varian berisi kegiatan mencatat pada lembaran varian dan menganalisis deviasi dari standar yang ditetapkan dalam *clinical pathway*. Kondisi pasien dengan standar yang tidak bisa dilakukan atau tidak sesuai dengan standar asuhan dicatat dalam lembar varian.

Clinical pathway dapat merupakan suatu SPO yang merangkum:

- a. Profesi medis: Standar Pelayanan Kedokteran (PNPK/PPK) dari setiap Staf Medis Fungsional (SMF) klinis dan penunjang
- b. Profesi keperawatan: Asuhan Keperawatan
- c. Profesi farmasi: *Unit Dose Daily* dan *Stop Ordering*
- d. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap dan Operasi dari Sistem Staf Medis Fungsional (SMF), Instalasi dan Sistem Manajemen Rumah Sakit.

2.6.2 Langkah Penyusunan *Clinical Pathway*

Langkah-langkah penyusunan format *clinical pathway* harus memperhatikan:

- a. Komponen yang harus dicakup sebagaimana definisi dari *clinical pathway*.
- b. Memanfaatkan dana yang telah ada di lapangan dan disesuaikan dengan kondisi setempat seperti data laporan RL2 (data keadaan morbiditas pasien) yang dibuat setiap rumah sakit berdasarkan petunjuk pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit dan sensus harian untuk penetapan judul/topik *clinical pathway* yang akan dibuat dan penetapan lama hari rawat.
- c. Variabel tindakan dan obat-obatan mengacu kepada standar pelayanan medis, standar operasional prosedur dan daftar standar formularium yang telah ada di rumah sakit setempat. Bila perlu standar-standar tersebut dapat dilakukan revisi.
- d. Panduan buku ICD 10 untuk hal kodefikasi diagnosis dan ICD 9-CM untuk hal tindakan prosedur sesuai dengan profesi masing-masing (Firmanda, 2006:197).

Menurut Pertiwi (2014) langkah-langkah dalam membuat *clinical pathway* yang dapat digunakan pada rumah sakit adalah :

- a. Menentukan Topik

Topik yang dipilih terutama yang bersifat *high volume, high cost, high risk* dan *problem prone*. Kasus yang memiliki *gap* besar antara biaya yang dikeluarkan dengan tarif INA CBG's yang telah ditetapkan juga dapat dipilih.

b. Menunjuk Koordinator (Penasihat Multidisiplin)

Koordinator utama bertugas sebagai fasilitator, sehingga tidak harus memahami *clinical pathway* secara konten. Sebelum menunjuk koordinator, terlebih dahulu dikumpulkan anggota yang berasal dari berbagai disiplin yang terlibat dalam pemberi pelayanan pasien. Tim multidisiplin tersebut wajib menyampaikan *item-item* pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan SPO kepada masing-masing tim profesi dan mengikuti rangkaian rapat dalam kelanjutan membuat *clinical pathway*.

c. Menentukan Pemain Kunci (*Key Players*)

Pemain kunci (*keyplayers*) adalah siapa saja yang terlibat dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien.

d. Melakukan Kunjungan Lapangan

Kunjungan lapangan digunakan untuk mencari PPK, misalnya dalam bentuk SPO atau SPM dan Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Kunjungan lapangan dilakukan agar dapat menilai sejauh mana pelayanan yang didapatkan oleh pasien dan hambatan yang terjadi di lapangan dalam menjalankan SPO atau SPM sehingga dapat dibuat rekomendasi dalam menyusun *clinical pathway*.

e. Mencari Literatur

Mencari literatur berguna untuk mencari *best practice* dalam skala nasional yaitu PNPk ataupun sumber-sumber *guideline* atau jurnal penelitian internasional dan disesuaikan dengan kemampuan masing-masing rumah sakit. *Evidence based medicine* diperlukan bilamana PNPk belum/tidak dikeluarkan oleh organisasi profesi yang bersangkutan.

f. Melaksanakan *Customer Focus Group*

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pelanggan disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit sehingga kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang didapatkan pasien dapat diketahui dan dapat diperbaiki.

g. Telaah PPK

Langkah awal dalam tahap ini adalah melakukan revisi PPK (SPM dan SAK), namun jika sebelumnya rumah sakit belum mempunyai PPK, maka PPK harus

dibuat, karena tidak ada *clinical pathway* tanpa adanya PPK. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1438 tahun 2010, *clinical pathway* bersifat sebagai pelengkap PPK. PPK harus direview setiap 2 tahun sekali, sehingga secara tidak langsung pembuatan *clinical pathway* dapat meningkatkan kepatuhan *review* PPK.

i. Analisis *Casemix*

Perlu dilakukan pengumpulan aktivitas-aktivitas untuk dikaitkan dengan besarnya biaya guna mencegah adanya fraud. Perlu dilakukan identifikasi LOS suatu diagnosis, biaya per kasus, penggunaan obat apakah sudah sesuai dengan formularium nasional, maupun tes penunjang diagnostik suatu penyakit.

j. Menetapkan Desain *Clinical Pathway* serta Pengukuran Proses dan *Outcome*

Hal terpenting dalam menetapkan desain adalah beberapa informasi yang harus ada dalam *clinical pathway*, yaitu kolom pencatatan informasi tambahan, variasi, kolom tanda tangan, serta kolom verifikasi dari bagian rekam medis. Kemudian ditetapkanlah item-item aktivitas dari masing-masing penyakit sesuai dengan literatur yang telah dipilih dan disesuaikan dengan keadaan rumah sakit. *Item* aktivitas ini sebaiknya mudah dimengerti, sehingga meningkatkan kepatuhan dalam menjalankannya.

k. Sosialisasi Dan Edukasi

Sosialisasi dan edukasi diberikan kepada pengguna *clinical pathway*, dalam hal ini berbagai profesi yang berhubungan langsung dengan pasien. Pada tahap awal dapat dilakukan uji coba penerapan *clinical pathway* yang telah disusun guna mendapatkan *feedback* untuk mendapatkan bentuk yang *user friendly* serta konten yang sesuai dengan kondisi lapangan dalam rangka mencapai kepatuhan penerapan *clinical pathway* yang lebih optimal.

2.7 Diare pada Anak

2.7.1 Gambaran Umum Diare

Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan (Ngastiyah, 2012:223). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari tiga kali dalam sehari dan pada neonatus lebih dari empat kali sehari dengan atau tanpa lendir dan darah (Aziz, 2006:26).

Berdasarkan lama waktu diare diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

a. Diare akut

Diare akut merupakan buang air besar dengan frekuensi yang meningkat, konsistensi tinja yang lembek atau cair, datang secara mendadak, dan berlangsung dalam waktu kurang dari dua minggu. Menurut Depkes (2008), berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, diare akut dibedakan menjadi empat kategori, yaitu : (1) Diare tanpa dehidrasi, (2) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan, (3) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang 5-8% dari berat badan, (4) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10%.

b. Diare persisten

Diare persisten berlangsung selama 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronik adalah diare hilang-timbul atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi selama lebih dari 30 hari.

2.7.2 Tanda dan Gejala

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Letargis atau tidak sadar 2. Tidak bisa atau malas minum 3. Cubitan atau elastisitas kulit perut kembalinya sangat lambat 4. Ubun-ubun besar dan mata sangat cekung 5. Mengantuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan 6. Denyut nadi cepat, kadang tak teraba, <140/menit 7. Pernafasan dalam dan cepat 8. Air mata dan selaput lendir sangat kering	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Ubun-ubun besar dan mata cekung 2. Haus, minum dengan lahap 3. Gelisah, mengantuk, rewel, atau mudah marah 4. Cubitan atau elastisitas kulit perut kembalinya lambat 5. Denyut nadi cepat dan lemah 120-140/menit 6. Selaput lendir kering 7. Pernafasan dalam dan cepat	Diare dengan dehidrasi sedang
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Sadar, gelisah dan haus 2. Denyut nadi normal <120/menit 3. Pernafasan normal 4. Ubun-ubun besar dan kelopak mata normal 5. Selaput lendir lembab 6. Cubitan atau elastisitas kulit perut kembali secara normal	Diare dengan dehidrasi ringan
Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi	Diare persisten
Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	

Sumber: WHO dan Pedoman MTBS (2008)

2.7.3 Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan diare menurut Depkes RI yaitu :

a. Rehidrasi

Rehidrasi merupakan penggantian cairan dan elektrolit pada diare cair tanpa melihat etiologinya. Jumlah cairan yang diberikan harus sama dengan jumlah yang telah keluar melalui diare dan muntah, ditambah dengan banyaknya cairan yang hilang melalui keringat, urin, pernafasan dan tinja. Jumlah ini tergantung pada derajat dehidrasi serta berat masing-masing anak atau golongan umur.

b. Nutrisi

Pemberian makanan harus diteruskan bahkan ditingkatkan selama diare guna menghindari efek buruk pada status gizi. Persyaratan diet yang sesuai yakni pasien segera diberikan makanan oral setelah rehidrasi dalam 24 jam pertama, makanan cukup energi dan protein, makanan tidak merangsang diare, makanan diberikan secara bertahap mulai dari yang mudah dicerna, makanan diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering. Pemberian ASI diutamakan pada bayi, pemberian cairan elektrolit sesuai kebutuhan, pemberian vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup. Pemberian zinc juga perlu sebagai metabolisme radikal bebas super peroksida sehingga kadarnya berkurang dalam tubuh.

c. Medikamentosa

Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin, obat-obat anti diare meliputi antimotilitas seperti *lopemamid*, *difenoksilat*, *kodein*, *opium*; *adsorben* seperti *norit*, *kaolin*, *attapulgit*; anti muntah termasuk *prometazin* dan *kloropomazin*.

Berdasarkan derajat dehidrasi maka terapi bagi penderita diare dibagi menjadi tiga yaitu rencana pengobatan A, B dan C dengan uraian sebagai berikut :

1. Rencana pengobatan A

Rencana pengobatan A digunakan untuk mengatasi diare tanpa dehidrasi, meneruskan terapi diare di rumah, memberikan terapi awal bila anak terkena diare lagi. Cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti oralit, makanan cair dan air matang. Kebutuhan oralit per kelompok umur sebagai berikut :

- a) Usia <1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b) Usia 1-5 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- c) Usia >5 tahun : 1 - $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali mencret

2. Rencana pengobatan B

Rencana pengobatan B digunakan untuk mengatasi diare dengan dehidrasi ringan dan sedang yang diberikan dalam 3 jam pertama sebanyak 75ml/kg berat badan. Apabila berat badan anak tidak diketahui, secara umum dapat diberikan sebanyak 300mL bagi anak usia <1 tahun, 600 mL bagi anak usia 1-5 tahun dan 1200 mL bagi anak usia >5 tahun.

3. Rencana pengobatan C

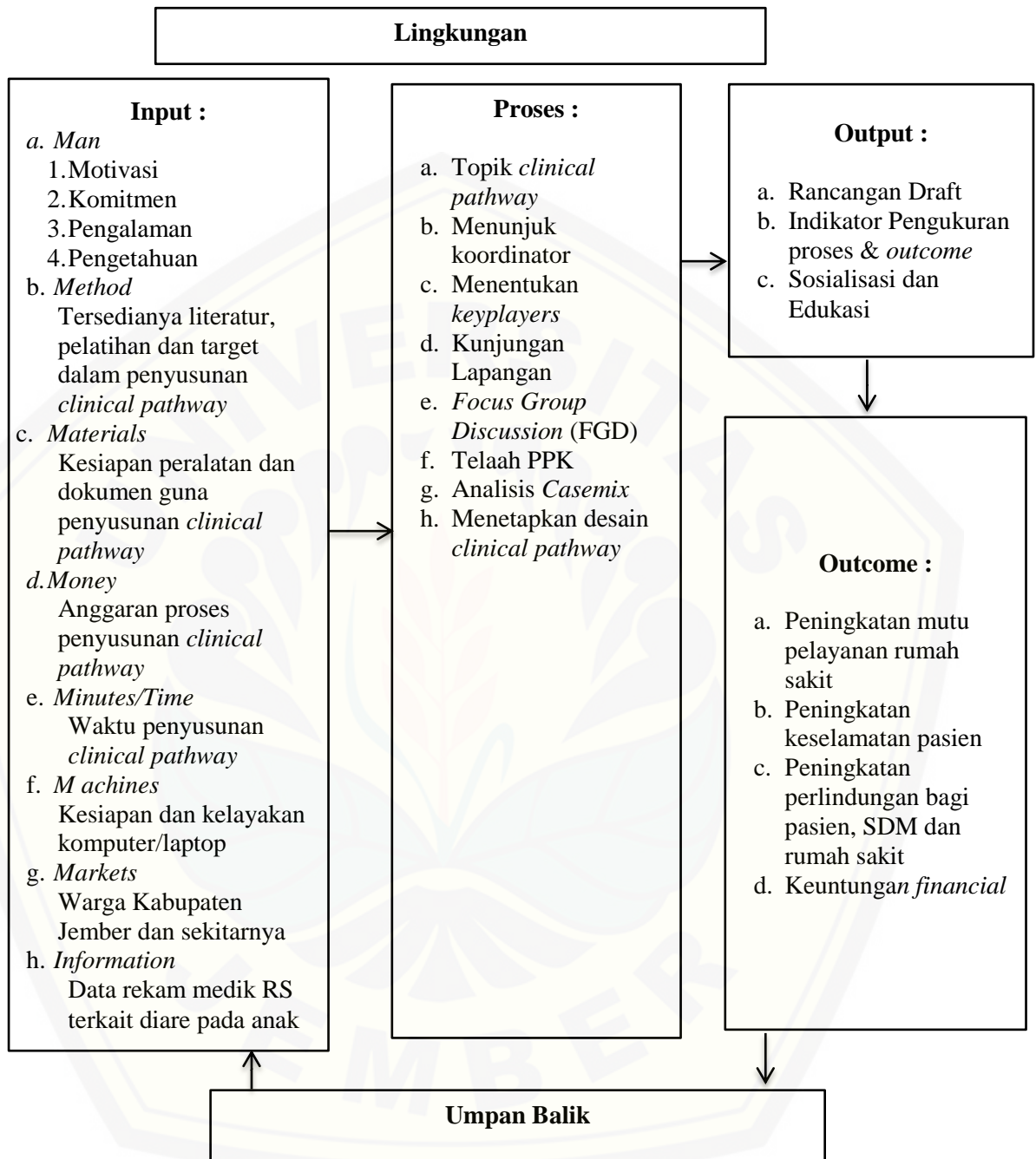
Rencana pengobatan C digunakan untuk mengatasi diare dengan derajat dehidrasi berat. Pertama-tama anak diberikan cairan intravena, nilai setelah 3 jam. Apabila keadaan anak sudah cukup baik maka diberi oralit. Penilaian ulang pada anak setelah 1-3 jam berikutnya untuk memilih dan menentukan rencana pengobatan yang sesuai.

2.7.4 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan untuk penyakit diare adalah :

- a. Pemeriksaan tinja
- b. Makroskopis dan mikroskopis
- c. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula
- d. Pemeriksaan biakan dan uji resistensi bila perlu
- e. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut ASTRUP
- f. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
- g. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum

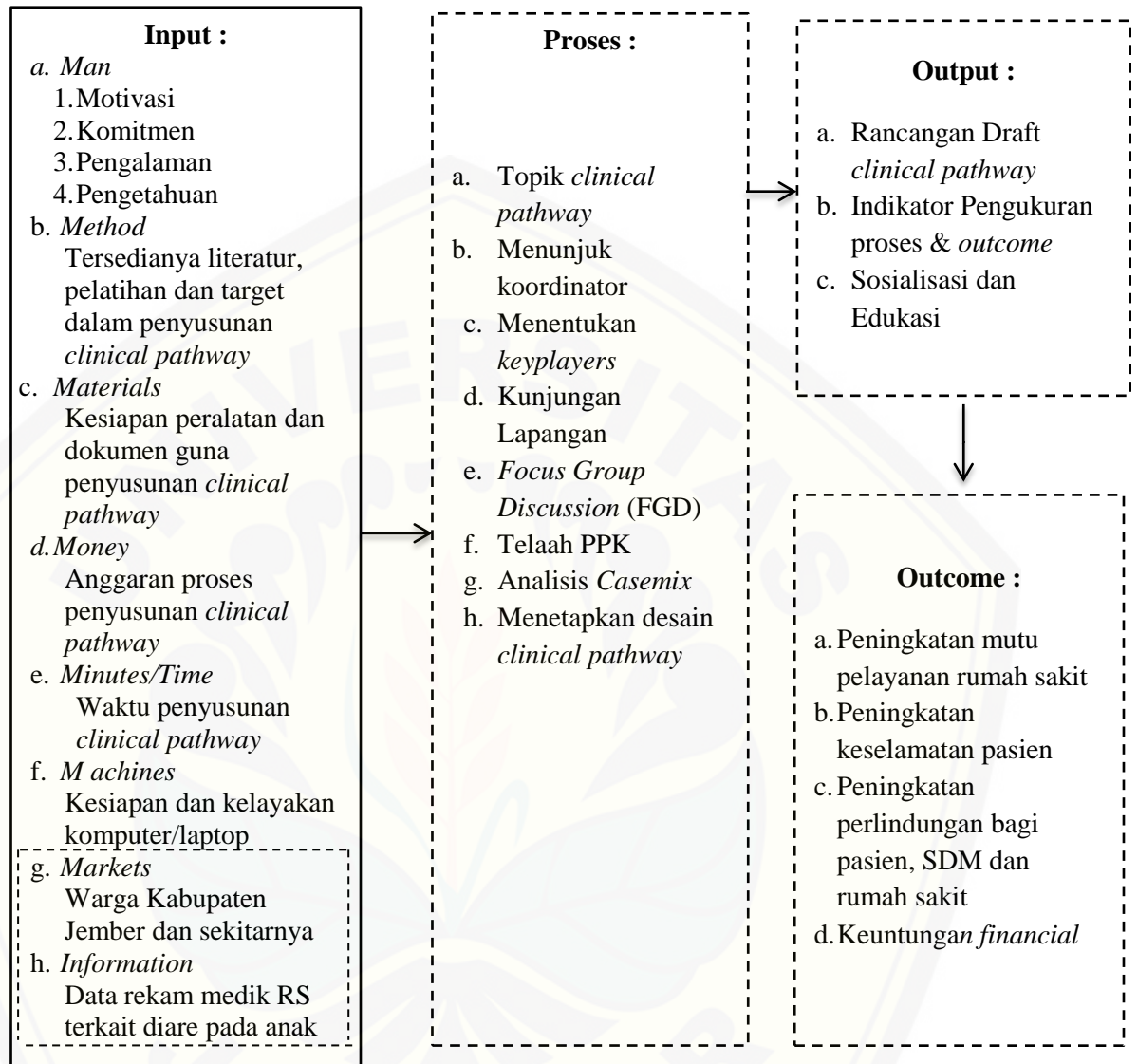
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Sistem (Azwar, 2010) , Unsur-Unsur Manajemen (Tando, 2013) dan Langkah Penyusunan *Clinical Pathway* menurut Pertiwi (2014)

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

= Diteliti
 = Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka teori diatas terdapat 8 unsur manajemen dalam fungsi manajemen yaitu perencanaan yang masuk dalam *input* di teori sistem. Unsur-unsur tersebut yaitu *man, money, method, material, machine, markets, minutes/time* dan *information*. Kerangka teori tersebut kemudian disesuaikan dengan konsep yang akan diteliti menjadi sebuah Kerangka konseptual. Kerangka konseptual hanya menggunakan 6 unsur manajemen yaitu *man, method, material, money, minute/time* dan *machine*. Unsur *man* atau sumber daya manusia membahas tentang komitmen, pengetahuan, pengalaman dan motivasi staf yang terlibat dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Unsur *method* menyangkut ketersediaan literatur-literatur yang berhubungan dengan keilmuan masing-masing profesi dan dapat digabungkan untuk disusun sebuah *clinical pathway* tindakan diare pada anak disertai target-target yang harus dipenuhi dan pelatihan yang telah didapatkan oleh para staf yang terlibat dalam kurun waktu tertentu. Unsur *material* berhubungan dengan kesiapan peralatan dan dokumen-dokumen pendukung dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Unsur *money* terkait dengan dana yang dibutuhkan dan anggaran yang telah disiapkan oleh pihak manajemen rumah sakit guna kegiatan penyusunan *clinical pathway* tersebut. Unsur *minutes/time* berhubungan dengan waktu atau batas waktu (*deadline*) yang ditentukan oleh manajemen atau komite medik RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* sehingga diharapkan semua target yang telah dibuat dapat terselesaikan tepat waktu. Unsur *machine* terkait dengan ketersediaan dan kelayakan komputer/laptop di rumah sakit untuk menyusun *clinical pathway* tersebut.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran secara sistematis, faktual mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki (Nazir, 2014:54). Metode yang digunakan nantinya akan menggambarkan kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam menyusun *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Oktober 2017 yang meliputi kegiatan studi pendahuluan, penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, penyusunan skripsi hingga hasil dapat disidangkan.

3.3 Unit Analisis dan Subjek Penelitian

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis adalah satuan yang diteliti berupa aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian (Hamidi, 2005:75). Unit analisis yang digunakan oleh peneliti adalah Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jember.

3.3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dipilih dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut yaitu orang yang dipilih dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti butuhkan dan diharapkan atau dia sebagai kepala/pemimpin sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi yang diteliti (Sugiyono, 2014:53). Subjek penelitian ini adalah :

- a. Dokter spesialis anak di RSIA Srikandi IBI Jember, sebagai tenaga medis yang memahami dan melakukan prosedur perawatan diare akut dehidrasi berat pada anak serta bertanggung jawab atas penyusunan *clinical pathway*
- b. Ketua Komite Medik RSIA Srikandi IBI Jember, sebagai fasilitator penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- c. Direktur RSIA Srikandi IBI Jember, sebagai pimpinan yang memprakarsai penyusunan *clinical pathway* dan memimpin manajemen yang ada di rumah sakit.
- d. Tim penyusun *clinical pathway* di RSIA Srikandi IBI Jember, sebagai kumpulan staf yang turut berpartisipasi dan berkontribusi dalam kegiatan penyusunan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak. Tim penyusun terdiri dari perawat, petugas rekam medik, farmasi, gizi dan bagian keuangan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu objek, sifat, atribut, nilai dari seseorang, atau kegiatan yang memiliki bermacam-macam variasi antara satu dengan yang lainnya dan telah ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Wibowo, 2014:73). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah unsur *man* berupa komitmen, pengetahuan, pengalaman dan motivasi staf RSIA Srikandi IBI Jember yang terlibat; unsur *method* yaitu ketersediaan literatur-literatur terkait, pelatihan yang pernah didapatkan dan target-target pencapaian; unsur *material* yaitu kesiapan peralatan dan kelengkapan dokumen

pendukung; unsur *money* yaitu anggaran yang disediakan, unsur *minutes/time* yaitu batas waktu yang ditetapkan dan unsur *machine* yaitu ketersediaan mesin berupa komputer/laptop di RSIA Srikandi IBI Jember penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2012:91). Definisi operasional serta cara pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada Tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
1.	<i>Man</i> (Sumber daya manusia)	Kesiapan dari dalam diri staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak.		
a.	Motivasi	Dorongan dari dalam diri sendiri untuk menyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak	Wawancara dengan kuesioner penelitian	Kuisisioner terdiri dari 8 pertanyaan. a. Skor maksimal : $8 \times 4 = 32$ Skor minimal : $8 \times 1 = 8$ Rentang : $32 - 8 = 24$ Panjang kelas : $24/3 = 8$ Sehingga diperoleh : 1) Motivasi Tinggi: 24-32 2) Motivasi Sedang: 16-23 3) Motivasi Rendah: 8-15 b. Mean maksimal : 4 Mean minimal : 1 Rentang : $4 - 1 = 3$

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
				<p>Panjang kelas : $3/3 = 1$ Sehingga diperoleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Motivasi Tinggi: 3,1 - 4,0 2) Motivasi Sedang: 2,1 - 3,0 3) Motivasi Rendah: 1,0 – 2,0 <p>c. Modus: skor yang paling banyak keluar dari setiap pertanyaan Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Responden sangat setuju dengan pernyataan yang diberikan: 4 2) Responden setuju dengan pernyataan yang diberikan: 3 3) Responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan: 2 4) Responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : 1 <p>d. Median: posisi tengah skor jawaban dari tiap pertanyaan dan tiap responden Median dari jawaban tiap pertanyaan: $(8+1)/2 = 4,5$ Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Responden sangat setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 dan 5 adalah angka 4 2) Responden setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 dan 5 adalah angka 3 3) Responden tidak setuju dengan pernyataan yang

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
				<p>diberikan : data ke 4 dan 5 adalah angka 2</p> <p>4) Responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 dan 5 adalah angka 1 Median dari jawaban tiap responden: $(10+1)/2 = 5,5$</p> <p>1) Motivasi Tinggi: data ke 5 dan 6 adalah 3 - 4</p> <p>2) Motivasi Sedang: data ke 5 dan 6 adalah 1,5 - 2,5</p> <p>5) Motivasi Rendah: data ke 5 dan 6 adalah 0 - 1</p>
b.	Komitmen	Sikap ketertarikan yang ditunjukkan oleh staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak.	<p>Wawancara dengan kuesioner penelitian</p> <p>Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i></p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 7 pertanyaan.</p> <p>a. Maksimal : $7 \times 4 = 28$ Minimal : $7 \times 1 = 7$ Rentang : $28 - 7 = 21$ Panjang kelas : $21/3 = 7$ Sehingga diperoleh :</p> <p>1) Komitmen Tinggi : 21 - 28</p> <p>2) Komitmen Sedang : 14 - 20</p> <p>3) Komitmen Rendah : 7 - 13</p> <p>b. Mean maksimal : 4 Mean Minimal : 1 Rentang : $4 - 1 = 3$ Panjang kelas : $3/3 = 1$ Sehingga diperoleh :</p> <p>1) Komitmen Tinggi : 3,1 - 4,0</p> <p>2) Komitmen Sedang : 2,1 - 3,0</p> <p>3) Komitmen Rendah : 1,0 - 2,0</p> <p>c. Modus : skor yang paling banyak keluar dari setiap pertanyaan</p>

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
				<p>Sehingga diperoleh :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Responden sangat setuju dengan pernyataan yang diberikan : 4 2) Responden setuju dengan pernyataan yang diberikan : 3 3) Responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : 2 4) Responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : 1 <p>d. Median: posisi tengah skor jawaban dari tiap pertanyaan dan tiap responden Median dari jawaban tiap pertanyaan: $(7+1)/2 = 4$ Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Responden sangat setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 adalah angka 4 2) Responden setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 adalah angka 3 3) Responden tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 adalah angka 2 4) Responden sangat tidak setuju dengan pernyataan yang diberikan : data ke 4 adalah angka 1 Median dari jawaban tiap responden: $(10+1)/2 = 5,5$ <p>1) Komitmen Tinggi: data</p>

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
				ke 5 dan 6 adalah 3 – 4 2) Komitmen Sedang: data ke 5 dan 6 adalah 1,5 – 2,5 3) Komitmen Rendah: data ke 5 dan 6 adalah 0 – 1
c.	Pengalaman	Kegiatan menghasilkan sesuatu pada masa yang lalu	Wawancara dengan kuesioner penelitian	a. Memiliki pengalaman : jika pernah membuat sebuah <i>clinical pathway</i> b. Belum memiliki pengalaman : jika belum pernah membuat sebuah <i>clinical pathway</i>
d.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui terkait penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak	Wawancara dengan kuesioner penelitian	Kuisisioner terdiri dari 7 pertanyaan. Nilai jawaban benar : 1 a. Skor maksimal : 7 Skor minimal : 0 Rentang : $7 - 0 = 7$ Panjang kelas : $7/3 = 2,33$ Sehingga diperoleh : 1) Pengetahuan Tinggi: 4,67 – 7,00 2) Pengetahuan Sedang: 2,34 – 4,66 3) Pengetahuan Rendah: 0 – 2,33 b. Mean maksimal : 1 Mean minimal : 0 Rentang : $1 - 0 = 1$ Panjang kelas : $1/3 = 0,33$ 1) Pengetahuan Tinggi: 0,67 – 1,00 2) Pengetahuan Sedang: 0,34 – 0,66 3) Pengetahuan Rendah: 0 – 0,33

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
2.	<i>Method</i> (Metode)	Cara yang digunakan oleh penyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak.		
a.	Literatur	Terdapat panduan atau pedoman dan atau hasil dari studi banding dengan rumah sakit lain dalam menyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak sesuai keilmuannya dalam bentuk buku, jurnal, dsb	Wawancara dengan kuesioner penelitian Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i>	Kuisisioner terdiri dari 4 pertanyaan. a. Skor Maksimal: $4 \times 1 = 4$ Minimal : $4 \times 0 = 0$ Rentang : $4 - 0 = 4$ Panjang kelas : $4/2 = 2$ Sehingga diperoleh : 1) Literatur memadai: 3-4 2) Literatur kurang memadai: 0 - 2
b.	Pelatihan	Kecukupan pelatihan yang didapat oleh staf penyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak sebagai upaya mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tambahan melalui seminar, <i>training</i> , dll	Wawancara dengan kuesioner penelitian Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i>	a. Pelatihan mencukupi : jika Ketua Komite Medik, Sub Komite Kredensial dan Dokter Spesialis Anak penyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak telah mengikuti seminar, training, dll b. Pelatihan belum mencukupi : jika Ketua Komite Medik, Sub Komite Kredensial dan Dokter Spesialis Anak penyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak telah mengikuti seminar, training, dll

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
c.	Target	Tersedia rencana langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak dalam kurun waktu yang telah ditentukan	Wawancara dengan kuesioner penelitian Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i>	a. Target tersedia : jika terdapat atau telah dibuat rencana langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak b. Target belum tersedia : jika belum terdapat atau belum dibuat rencana langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak
3.	<i>Materials</i> (Bahan Baku)	Ketersediaan bahan-bahan untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak		
a.	Dokumen	Kecukupan berkas-berkas (alur pemberian perawatan, PPK atau SPO, SPM, SAK, dll) yang diperlukan untuk menyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak	Wawancara dengan kuesioner penelitian Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i>	Kuisisioner terdiri dari 8 pertanyaan. a. Skor Maksimal : $8 \times 1 = 8$ Minimal : $8 \times 0 = 0$ Rentang : $8 - 0 = 8$ Panjang kelas : $8/2 = 4$ Sehingga diperoleh : 1) Dokumen memadai: 5-8 2) Dokumen tidak memadai: 0 - 4 b. Mean maksimal : 1 Mean minimal : 0 Rentang : $1 - 0 = 1$ Panjang kelas : $1/2 = 0,5$ 1) Dokumen memadai: 0,6 - 1,0 2) Dokumen tidak memadai: 0 - 0,5

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
b.	Peralatan	Kecukupan alat-alat (ATK, prasarana, dll) yang diperlukan dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak	Wawancara dengan kuesioner penelitian	<p>Kuisisioner terdiri dari 5 pertanyaan.</p> <p>a. Maksimal : $5 \times 1 = 5$ Minimal : $5 \times 0 = 0$ Rentang : $5 - 0 = 5$ Panjang kelas : $5/2 = 2,5$ Sehingga diperoleh :</p> <p>1) Peralatan memadai: 2,6 – 5,0 2) Peralatan tidak memadai: 0 - 2,5</p> <p>b. Mean maksimal : 1 Mean minimal : 0 Rentang : $1 - 0 = 1$ Panjang kelas : $1/2 = 0,5$</p> <p>1) Peralatan memadai: 0,6 – 1,0 2) Peralatan tidak memadai: 0 - 0,5</p>
4.	<i>Money</i> (Biaya)	Ketersediaan anggaran untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak	Wawancara dengan kuisisioner penelitian	<p>a. Ketersediaan biaya b. Sumber biaya c. Penganggaran biaya</p>
5.	<i>Time</i> (Waktu)	Terdapat batas waktu (<i>deadline</i>) yang ditentukan oleh pimpinan atau ketua tim penyusun <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak dalam setiap pekerjaan yang dilakukan	<p>Wawancara dengan kuesioner penelitian</p> <p>Studi dokumentasi dengan lembar <i>checklist</i></p>	<p>a. Dibuat <i>deadline</i> : jika sudah terdapat dan ditentukan batas waktu dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak</p> <p>b. Belum dibuat <i>deadline</i> : jika belum terdapat dan belum ditentukan batas waktu dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> diare akut dehidrasi berat pada anak</p>

No.	Variabel	Definisi	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen	Kriteria Pengukuran
6.	<i>Machine</i> (Mesin)	Tersedianya komputer/laptop yang digunakan dalam keadaan layak pakai	Wawancara dengan kuesioner penelitian	a. Komputer tersedia dan layak pakai b. Komputer tersedia tetapi tidak layak pakai c. Komputer tidak tersedia

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek yang akan diteliti (responden) (Suyanto dan Sutinah, 2005:55). Data dari responden individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2014:156). Data primer pada penelitian ini adalah hasil dari mengumpulkan informasi dengan cara wawancara tentang kesiapan staf yang terlibat dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari pihak kedua. Data sekunder dapat berupa data yang diperoleh dari buku literatur, arsip dan dokumen yang dimiliki oleh instansi terkait atau media yang lain (Sugiarto, 2013:143). Data sekunder dalam penelitian ini adalah hasil dari studi dokumentasi yang telah tersedia atau disiapkan dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat di RSIA Srikandi IBI Jember.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2014:174). Teknik pengumpulan data

merupakan bagian dari instrumen pengumpulan data yang menentukan keberhasilan suatu penelitian. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah proses mendapatkan keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya atau pewawancara dengan penjawab atau responden menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2014:194). Jenis wawancara yang digunakan adalah bebas terpimpin, dimana pewawancara bebas menanyakan apa saja namun tetap ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah guna memperoleh data-data yang lebih luas (Notoatmodjo, 2012:105).

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat dan sebagainya (Arikunto, 2013:135). Studi dokumentasi dilakukan dalam penelitian ini karena dokumen dapat memberikan informasi yang belum tentu dapat diperoleh melalui wawancara dengan narasumber terkait.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian deskriptif ini adalah lembar kuesioner penelitian untuk wawancara, lembar *checklist* untuk studi dokumentasi, kertas untuk mencatat dan pulpen untuk mempermudah peneliti dalam melaksanakan penelitian.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

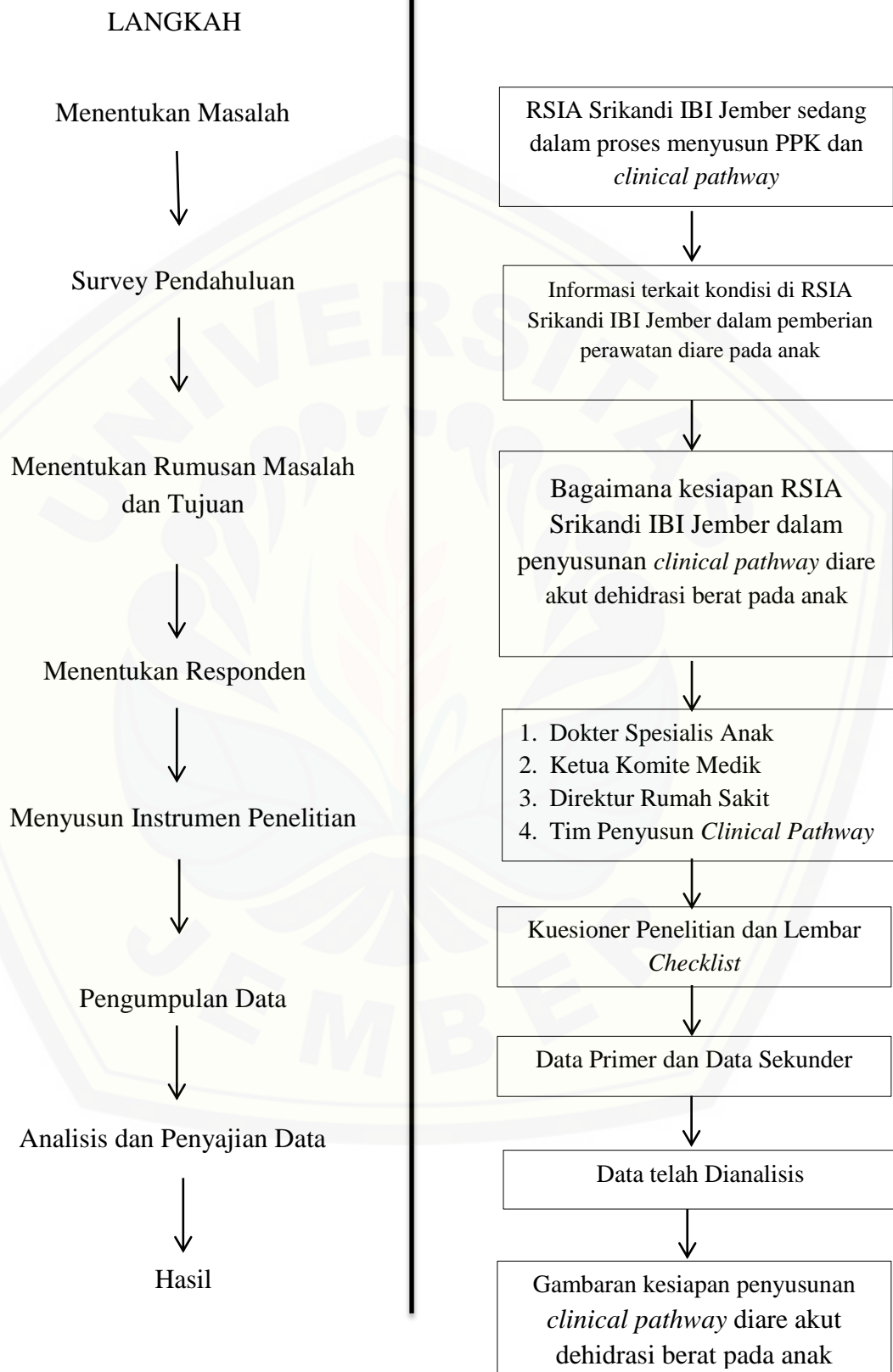
Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar data dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diharapkan, sehingga data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca serta dipahami. Cara penyajian data penelitian dikelompokkan

jadi tiga yaitu dalam bentuk teks, tabel dan grafik (Notoatmodjo, 2012:194). Penyajian data dari panduan wawancara, hasil observasi dan telaah dokumen ditampilkan dalam bentuk narasi (*textular*).

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah sebab dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat untuk memecahkan masalah pada sebuah penelitian (Dahlan, 2008:78). Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari serta membuat kesimpulan yang dapat diceritakan ke orang lain (Sugiyono, 2014:88). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kesiapan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak di RSIA Srikandi IBI Jember, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Pada kesiapan input aspek *man* (sumber daya manusia) didapatkan bahwa motivasi yang dimiliki tim adalah sedang; komitmen tinggi; sebagian besar dokter yang terlibat dalam penyusunan memiliki pengetahuan tinggi tentang *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat; dan terdapat 2 dari 5 anggota tim yang telah memiliki pengalaman dalam menyusun *clinical pathway*.
- b. Pada kesiapan input aspek *method* (metode) didapatkan bahwa literatur yang dibutuhkan dalam penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak di RSIA Srikandi IBI Jember tidak memadai; pelatihan bagi anggota tim belum mencukupi; dan tersedia target-target pencapaian dalam kegiatan penyusunan *clinical pathway* yang selalu dibuat oleh pimpinan serta berusaha dipenuhi oleh tim.
- c. Pada kesiapan input aspek *material* (bahan baku) didapatkan bahwa dokumen-dokumen pendukung dan peralatan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan *clinical pathway* memadai, namun masih membutuhkan daftar biaya perawatan diare akut dehidrasi berat pada anak dan mesin *fotocopy*.
- d. Pada kesiapan input aspek *money* (biaya) didapatkan bahwa tidak tersedia anggaran khusus dan tidak dilakukan permintaan pencairan dana untuk kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.
- e. Pada kesiapan input aspek *minutes/time* (waktu) didapatkan bahwa Direktur dana tau Ketua Komite Medik membuat batas waktu atau *deadline* dalam setiap pertemuan atau rapat Komite Medik terkait penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak.

- f. Pada kesiapan input aspek *machine* (mesin) didapatkan bahwa RSIA Srikandi IBI Jember telah menyediakan komputer/ laptop untuk memfasilitasi kegiatan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak dan semuanya dalam keadaan layak pakai.

Berdasarkan keenam aspek input dengan 12 indikator tersebut dapat disimpulkan bahwa kesiapan RSIA Srikandi IBI Jember dalam melakukan penyusunan *clinical pathway* diare akut dehidrasi berat pada anak adalah 60%.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Memberikan kesempatan bagi karyawan untuk berkembang berupa jenjang karir, seperti menaikkan jabatan bagi karyawan yang terlibat dalam penyusunan *clinical pathway* tersebut.
- b. Menyediakan literatur-literatur terkait *clinical pathway* dan diare pada anak untuk dapat dibaca dan dipelajari oleh karyawan lain diluar Komite Medik.
- c. Melakukan kunjungan lapangan internal untuk menilai sejauh mana pelayanan yang didapatkan pasien dan hambatan yang terjadi dalam menjalankan PPK dan *clinical pathway*.
- d. Memberikan pelatihan kepada dokter-dokter spesialis atau anggota Komite Medik yang lain tentang *clinical pathway*.
- e. Membuat daftar biaya perawatan pasien diare akut dehidrasi berat pada anak dan mendokumentasikan serta mengarsipkan segala dokumen pendukung *clinical pathway* dengan baik.
- f. Menyediakan alat cetak berupa mesin *fotocopy* di rumah sakit.
- g. Menyediakan anggaran khusus untuk implementasi *clinical pathway*, khususnya untuk pembelian kertas dan alat tulis.
- h. Meningkatkan kedisiplinan anggota tim dalam pemenuhan target sesuai *deadline* yang telah dibuat melalui pengukuran kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press)
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arimawati, D. S. 2015. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Kantor di Kantor Balai Pengembangan Kegiatan Belajar (BPKB) Daerah Istimewa Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
- Awaluddin, S. A. & Ria M. Y. 2013. Pengaruh Pemberian Fasilitas, Tingkat Pendidikan dan Disiplin Kerja Terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai pada Badan Pusat Statistik Kabupaten Maros. *Jurnal*. Makassar: Program Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.
- Aziz, 2006. *Diare, Pembunuh Utama Balita*. Jakarta: Graha Pustaka
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara
- BPJS Kesehatan. 2014. INA-CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif. *INFOBPJS Edisi VIII Tahun 2014*
- Basuki, A. 2009. Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Hamudha Prima Media Boyolali Tahun 2009. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret
- Buku Saku Petugas Kesehatan LINTAS DIARE. 2011. Jakarta
- Cahyono, S. 2009. Penerapan *Balanced Scorecard* Pada Organisasi Sektor Publik. *Tesis*. Surabaya: Fakultas Ekonomi Universitas Katolik Widya Mandala
- Dahlan, M. S. 2008. *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Destiasari, S. 2015. Kinerja Pegawai di Kantor Kecamatan Cipocok Jaya Kota Serang. *Skripsi*. Serang : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
- Djamarah, S. B. 2002. *Psikologi Belajar*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Djasri, H. Tanpa Tahun. *Peran Clinical Pathways dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan* [sumber online] http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/bahan_diskusi/ina_cbg/4.peran_clinical_pathway.pdf (Diakses 6 Februari 2017)
- Firmanda, D. 2006. *Clinical Pathways Kesehatan Anak*. *Jurnal. Sari Pediatri*, Vol. 8, No. 3, Desember 2006
- Firmanda, D. 2013. *Materi Pelatihan Clinical Pathways RS Budi Kemuliaan Jakarta*. Jakarta: RSUP Fatmawati
- Gavinov, I. T. & Soemantri J. F. N. 2016. *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Gomes, F. C. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : CV Andi
- Hamidi. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Malang : UMM Press
- Hamzah, N. 2015. Pengaruh Komitmen Organisasi, Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di PT. Primatama Mulya Jaya (PMJ) Kabupaten Pasaman Barat. *e-Jurnal Apresiasi Ekonomi Volume 3, Nomor 2, Mei 2015*
- Hartini. 2008. Pengaruh Pengalaman Kerja dan Penempatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Paloma Citra International Surakarta. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Herachwati, N. 2013. Performance Appraisal. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Tahun XXIII, No. 2 Agustus 2013*. Surabaya: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga
- Hidayati, T. 2015. Komitmen Organisasi, Kepuasan Kerja, dan Kinerja Karyawan Melalui Pendekatan Kepemimpinan: Studi Terhadap Perawat Beberapa Rumah Sakit Umum di Samarinda. *Jurnal EKSEKUTIF*. 12(01).

- Ikhsan, M. C. 2013. Pengaruh Manajemen Sarana Prasarana Terhadap Kinerja Pegawai di Badan Pendidikan dan Pelatihan Daerah BANDIKLATDA Provinsi Jawa Barat. *Skripsi*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
- Jati, B. R. G. 2017. Pengaruh *Reward* (Penghargaan) Terhadap Kinerja dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Moderasi. *Skripsi*. Bandarlampung: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung
- Kuncoro, T. 2012. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit XY Tahun 2011. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidan. 2008. Jakarta
- Mangkunegara, A. P. 2005. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung: Refika Aditama
- Manullang, M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: GAJAH MADA UNIVERSITY PRESS
- Meo, M. Y. 2015. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan dengan Integrated Clinical Pathway untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*. 3(1).
- Mulyani, S. 2008. *Modul Memahami Prinsip-Prinsip Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran*. Jakarta : Erlangga
- Muninjaya, A. A. 2011. *Manajemen Kesehatan (Edisi 3)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta
- Nurandini, A. 2014. Analisis Pengaruh Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan (Studi pada Pegawai Perum Perumnas Jakarta). *Skripsi*. Semarang : Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro

- Pandey, C. & Khare, R. 2012. Impact of Job Satisfaction and Organizational Commitment on Employee Loyalty. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research Vol.1 Issue 8, August 2012*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Jakarta
- Pertiwi, W. 2014. *Langkah Penyusunan Clinical Pathway dalam Rangka Kendali Mutu & Kendali Biaya* [sumber online]. <http://mmr.umy.ac.id/langkah-penyusunan-clinical-pathway-dalam-rangka-kendali-mutu-kendali-biaya/> (Diakses 20 Maret 2017)
- Pinzon, R. T. 2014. *Clinical Pathway dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press
- Putra, S. A. 2016. Pengaruh Budaya Organisasi dan Komitmen Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Kantor Cabang PT. TASPEN PERSERO Kendari. *Skripsi*. Kendari: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Halu Oleo
- Putri, A. U. E. 2012. Analisis Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Efektivitas Kerja Lembur pada Proyek Konstruksi. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Putri, F. I. 2014. Hubungan Motivasi Kerja dengan Komitmen Kerja Karyawan di Balai Pendidikan dan Pelatihan Sosial. *Jurnal Administrasi Pendidikan*. 2(1).
- Rencana Aksi Kegiatan 2015 s.d. 2019 Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.2014. Jakarta
- Richardo. 2013. Analisis Anggaran Sebagai Alat Perencanaan dan Pengendalian Biaya Pada CV Widia Mas di Pelalawan. *Skripsi*. Pekanbaru: Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau

- Rudhaliawan, V. M. Hamidah, N. U & Moehammad S. H. 2013. Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemampuan Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi pada Karyawan PT. Telkom Indonesia, Tbk Kandatel Malang. *Jurnal. Malang* : Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
- Salim, P & Yenny, S. 2002. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta : MODERN ENGLISH PRESS
- Sandjaya, D. P., Dedi A. & Fifia C. 2014. Perilaku Profesional Tenaga Kesehatan Daerah Pesisir Pada Pelayanan Kesehatan Primer Puskesmas Sungai Sembilan Kota Dumai Tahun 2014. *Jurnal JOM FK Volume 1 No. 2 Oktober 2014*
- Sanjaya, A. 2015. Peran Tata Usaha Peralatan dan Perlengkapan. [Sumber Online] <http://www.landasanteori.com/2015/07/peralatan-dan-perengkapan-tata-usaha.html> (Diakses 18 Oktober 2017)
- Simamora, H. 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: STIE YKPN
- Siregar, W. 2016. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Lingkungan Pintu Angin Kelurahan Sibolga Hilir Kecamatan Sibolga Kota Sibolga Tahun 2016. *Skripsi*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Sugiarto. 2003. *Teknik Sampling*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2015. *Metode Penelitian Research & Development*. Bandung : Alfabeta

- Sutrisno, E. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Suyanto, B. & Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial : Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta : Prenada Media
- Tando, N. M. 2013. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : In Media
- Tobing, D. S. 2009. Pengaruh Komitmen Organisasional dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Perkebunan Nusantara III di Sumatera Utara. *JURNAL MANAJEMEN DAN KEWIRAUSAHAAN*. 11(01).
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Widya, R. R. A. 2012. Rumah Sakit Ibu dan Anak di Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta : Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Wijayanti, F. E. R. 2016. Analisis Clinical Pathway dengan BPJS antara RS Negeri dan RS Swasta. *Thesis*. Surakarta: Program Studi Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wirawan, K. E. I Wayan, B. Gede P. A. 2016. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *e-Journal Bisma (Volume 4 Tahun 2016)*. Singaraja: Jurusan Manajemen Universitas Pendidikan Ganesha
- World Health Organization. Tanpa Tahun. *What is Universal Coverage?*. [Sumber online]
http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
(Diakses 12 Juli 2017)
- Zubir., Juffrie, M., & Wibowo, T. 2006. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (Batita) Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Sains Kesehatan*. 19(03).

Lampiran A. Surat Pernyataan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telpon (0331) 337878, 322996 Faximile (0331) 322995
Website : www.fkm-unej.ac.id

Kepada Yth. Bapak/Ibu
di RSIA Srikandi IBI Jember

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Gambaran Kesiapan Penyusunan *Clinical Pathway* Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember”, saya memohon partisipasi Bapak/Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*inform consent*) yang telah disediakan terlebih dahulu. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai responden penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban kuisioner yang akan Bapak/Ibu berikan, dijamin oleh peneliti.

Atas partisipasi Bapak/Ibu, saya sampaikan terima kasih.

Jember, ... Agustus 2017
Peneliti,

Rizky Pradita Hernanda

NIM 132110101098

Lampiran B. Lembar Persetujuan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telpon (0331) 337878, 322996 Faximile (0331) 322995

Website : www.fkm-unej.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Rizkya Pradita Hernanda

NIM : 132110101098

Judul : Gambaran Kesiapan Penyusunan *Clinical Pathway* Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan kuisisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur sesuai pernyataan dan jaminan yang diberikan oleh peneliti.

Jember, ... Agustus 2017

Responden,

(.....)

Lampiran C. Kuisisioner Penelitian 1



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telpon (0331) 337878, 322996 Faximile (0331) 322995

Website : www.fkm-unej.ac.id

Kuesioner Penelitian untuk Responden Penelitian

(Direktur, Ketua dan Sekretaris Komite Medik, Sub Komite Krendensial dan Dokter Spesialis Anak RSIA Srikandi IBI Jember)

GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN *CLINICAL PATHWAY* DIARE AKUT DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER

Tanggal wawancara :

NAMA RESPONDEN :

NOMOR HP/TELEPON :

NAMA UNIT :

1. Man (Sumber Daya Manusia)

a. Motivasi

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Saya tidak selalu menunggu perintah dari pimpinan untuk mengerjakan tugas saya dalam penyusunan <i>clinical pathway</i>					
2.	Saya merasa tertantang untuk menyelesaikan dokumen <i>clinical pathway</i> tersebut					

3.	Saya merasa tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> merupakan kesempatan untuk membuktikan kemampuan saya					
4.	Setiap hasil kerja yang saya selesaikan akan dinilai dan diperhatikan oleh pimpinan					
5.	Saya bersedia kerja lembur untuk menyusun <i>clinical pathway</i> bila diperlukan					
6.	Saya bersedia datang rapat koordinasi penyusunan <i>clinical pathway</i> meskipun sedang kurang enak badan					
7.	Saya berusaha melakukan pekerjaan penyusunan <i>clinical pathway</i> dengan penuh rasa tanggung jawab					
8.	Tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> ini memungkinkan saya untuk mengembangkan karir atau jabatan					

b. Komitmen

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju/sangat tidak aktif/tidak pernah hadir/tidak pernah terlibat/sangat tidak penting/sangat tidak disiplin 2. Tidak setuju/tidak aktif/tidak hadir/tidak terlibat/tidak penting/tidak disiplin 3. Setuju/aktif/hadir/terlibat/penting/disiplin 4. Sangat setuju/sangat aktif/selalu hadir/selalu terlibat/sangat penting/sangat disiplin						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Pimpinan menentukan paling sedikit 5 area prioritas pelayanan yang menggunakan <i>clinical pathway</i> .					
2.	Semua staf yang dipilih sebagai tim penyusun <i>clinical pathway</i> ikut aktif dan ambil andil dalam segala kegiatan.					
3.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu hadir pada saat rapat.					

4.	Semua staf yang terlibat mengerahkan seluruh usaha melebihi yang diharapkan untuk membantu RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .					
5.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> loyal dalam mengerjakan tugas-tugasnya.					
6.	Pimpinan RSIA Srikandi IBI Jember menekankan bahwa penyusunan <i>clinical pathway</i> itu penting.					
7.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu disiplin dalam mengerjakan tugasnya dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .					

c. Pengalaman

No.	Pertanyaan	Pernah	Belum
1.	Apakah anda pernah atau memiliki pengalaman menyusun <i>clinical pathway</i> ?		

2. Method (Metode)

a. Literatur

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah tersedia buku-buku tentang diare pada anak di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah tersedia buku-buku tentang <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
3.	Apakah tersedia buku-buku panduan tentang cara penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
4.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember pernah melakukan kunjungan lapangan ke rumah sakit lain untuk mencari PPK?		

b. Pelatihan

No.	Pertanyaan	Pernah	Belum
1.	Apakah staf yang dipilih untuk menyusun <i>clinical pathway</i> telah mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan hal tersebut?		

c. Target

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pimpinan atau ketua tim penyusun <i>clinical pathway</i> membuat target-target yang harus dicapai dalam setiap pertemuan atau pekerjaan?		

3. Materials (Bahan Baku)

a. Dokumen

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki PPK/SPO untuk pemberian perawatan diare pada anak?		
2.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki SPM untuk rumah sakit tipe C?		
3.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki SAK?		
4.	Apakah manajemen RSIA Srikandi memiliki analisa LOS bagi pasien diare pada anak?		
5.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki daftar biaya perawatan untuk diare pada anak?		
6.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki daftar penggunaan obat apa saja yang diberikan kepada pasien diare pada anak sesuai formularium nasional?		
7.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember memiliki daftar tes penunjang diagnostik apa saja yang diperlukan bagi pasien diare pada anak?		

b. Peralatan

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan alat tulis khusus untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah alat tulis yang disediakan layak pakai?		
3.	Apakah kertas telah tersedia untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> ?		
4.	Apakah kertas yang disediakan dalam jumlah yang cukup?		
5.	Apakah prasarana di RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> telah memadai?		

4. Money (Uang)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah disediakan anggaran khusus untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		

5. Minutes/Time (Waktu)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dibuat batas-batas waktu pengerjaan dalam setiap tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada staf-staf yang ikut menyusun <i>clinical pathway</i> ?		

6. Machine (Mesin)

No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan komputer/laptop untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah komputer/laptop yang disediakan layak pakai?		

Kuesioner Penelitian untuk Responden Penelitian

(Direktur, Ketua dan Sekretaris Komite Medik, Sub Komite Krendensial dan Dokter Spesialis Anak RSIA Srikandi IBI Jember)

Judul : Gambaran Kesiapan Penyusunan *Clinical Pathway* Diare Akut Dehidrasi Berat pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember

Tanggal wawancara :

Panduan wawancara :

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
 - b. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai hati nurani Bapak/Ibu
-

NAMA RESPONDEN :

NOMOR HP/TELEPON :

NAMA UNIT :

1. Apakah yang dimaksud dengan *clinical pathway*?
 - a. Konsep pelayanan terpadu yang menggambarkan proses secara detail tahap-tahap penting pelayanan kesehatan yang diberikan mulai saat penerimaan hingga pemulangan pasien termasuk hasil yang diharapkan
 - b. Pernyataan yang dibuat secara sistematis berdasarkan bukti ilmiah untuk membantu dokter membuat keputusan klinis tentang tata laksana penyakit atau kondisi klinis tertentu
 - c. Perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyelesaikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan
 - d. Set instruksi dokter kepada perawat untuk melaksanakan tugas dokter pada saat dokter sedang tidak ada di tempat.

2. Berikut ini merupakan salah satu tujuan utama penyusunan *clinical pathway*, yaitu ..
 - a. Mengukur kualitas asuhan kinerja perawat dan efektifitas manajemen organisasi.
 - b. Memilih “*best practice*” pada saat pola praktek diketahui berbeda secara bermakna.
 - c. Digunakan sebagai alat untuk menentukan alokasi anggaran yang dibutuhkan oleh rumah sakit.
 - d. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit karena berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

3. Salah satu manfaat dari *clinical pathway* adalah ...
 - a. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan dan menyusun rencana pelatihan
 - b. Sebagai standar pelayanan yang berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja
 - c. Dapat mengurangi variasi dalam pelayanan klinis
 - d. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari

4. Berikut ini yang bukan termasuk komponen utama *clinical pathway* yaitu ...
 - a. kerangka waktu
 - b. kategori asuhan
 - c. kriteria hasil
 - d. standar operasional

5. Terdapat beberapa dokumen pendukung dalam penyusunan *clinical pathway*, antara lain Kecuali
 - a. SPK (Standar Pelayanan Kebidanan)
 - b. PPK (Panduan Praktik Klinis)
 - c. SAK (Standar Asuhan Keperawatan)
 - d. PNPK (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran)

6. Pemilihan topik penyusunan *clinical pathway* terutama mempertimbangkan hal-hal berikut ... kecuali
 - a. *High risk*
 - b. *List of diseases*
 - c. *Problem prone*
 - d. *High cost*

7. Dokumen acuan dalam penyusunan *clinical pathway* antara lain ...
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 10 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus

Lampiran D. Kuisisioner Penelitian 2



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telpon (0331) 337878, 322996 Faximile (0331) 322995

Website : www.fkm-unej.ac.id

Kuesioner Penelitian untuk Responden Penelitian

**(Petugas Rekam Medik, Perawat, Farmasi dan Gizi di RSIA Srikandi IBI
Jember)**

**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN *CLINICAL PATHWAY* DIARE AKUT
DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER**

Tanggal wawancara :

NAMA RESPONDEN :

NOMOR HP/TELEPON :

NAMA UNIT :

1. Man (Sumber Daya Manusia)

a. Motivasi

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Saya tidak selalu menunggu perintah dari pimpinan untuk mengerjakan tugas saya dalam penyusunan <i>clinical pathway</i>					
2.	Saya merasa tertantang untuk menyelesaikan dokumen <i>clinical pathway</i> tersebut					

3.	Saya merasa tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> merupakan kesempatan untuk membuktikan kemampuan saya					
4.	Setiap hasil kerja yang saya selesaikan akan dinilai dan diperhatikan oleh pimpinan					
5.	Saya bersedia kerja lembur untuk menyusun <i>clinical pathway</i> bila diperlukan					
6.	Saya bersedia datang rapat koordinasi penyusunan <i>clinical pathway</i> meskipun sedang kurang enak badan					
7.	Saya berusaha melakukan pekerjaan penyusunan <i>clinical pathway</i> dengan penuh rasa tanggung jawab					
8.	Tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> ini memungkinkan saya untuk mengembangkan karir atau jabatan					

b. Komitmen

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju/sangat tidak aktif/tidak pernah hadir/tidak pernah terlibat/sangat tidak penting/sangat tidak disiplin 2. Tidak setuju/tidak aktif/tidak hadir/tidak terlibat/tidak penting/tidak disiplin 3. Setuju/aktif/hadir/terlibat/penting/disiplin 4. Sangat setuju/sangat aktif/selalu hadir/selalu terlibat/sangat penting/sangat disiplin						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Pimpinan menentukan paling sedikit 5 area prioritas pelayanan yang menggunakan <i>clinical pathway</i> .					
2.	Semua staf yang dipilih sebagai tim penyusun <i>clinical pathway</i> ikut aktif dan ambil andil dalam segala kegiatan.					
3.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu hadir pada saat rapat.					

4.	Semua staf yang terlibat mengerahkan seluruh usaha melebihi yang diharapkan untuk membantu RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .				
5.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> loyal dalam mengerjakan tugas-tugasnya.				
6.	Pimpinan RSIA Srikandi IBI Jember menekankan bahwa penyusunan <i>clinical pathway</i> itu penting.				
7.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu disiplin dalam mengerjakan tugasnya dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .				

2. Method (Metode)

a. Literatur

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah tersedia buku-buku tentang diare pada anak di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah tersedia buku-buku tentang <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
3.	Apakah tersedia buku-buku panduan tentang cara penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
4.	Apakah RSIA Srikandi IBI Jember pernah melakukan kunjungan lapangan ke rumah sakit lain untuk mencari PPK?		

b. Target

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pimpinan atau ketua tim penyusun <i>clinical pathway</i> membuat target-target yang harus dicapai dalam setiap pertemuan atau pekerjaan?		

3. Materials (Bahan Baku)

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan alat tulis khusus untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah alat tulis yang disediakan layak pakai?		
3.	Apakah kertas telah tersedia untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> ?		
4.	Apakah kertas yang disediakan dalam jumlah yang cukup?		
5.	Apakah prasarana di RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> telah memadai?		

4. Minutes/Time (Waktu)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dibuat batas-batas waktu pengerjaan dalam setiap tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada staf-staf yang ikut menyusun <i>clinical pathway</i> ?		

5. Machine (Mesin)

No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan komputer/laptop untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah komputer/laptop yang disediakan layak pakai?		

Lampiran E. Kuisiener Penelitian 3



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121

Telpon (0331) 337878, 322996 Faximile (0331) 322995

Website : www.fkm-unej.ac.id

Kuesioner Penelitian untuk Responden Penelitian

(Bagian Keuangan RSIA Srikandi IBI Jember)

**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN CLINICAL PATHWAY DIARE AKUT
DEHIDRASI BERAT PADA ANAK DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER**

Tanggal wawancara :

NAMA RESPONDEN :

NOMOR HP/TELEPON :

NAMA UNIT :

1. Man (Sumber Daya Manusia)

a. Motivasi

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Saya tidak selalu menunggu perintah dari pimpinan untuk mengerjakan tugas saya dalam penyusunan <i>clinical pathway</i>					
2.	Saya merasa tertantang untuk menyelesaikan dokumen <i>clinical pathway</i> tersebut					
3.	Saya merasa tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> merupakan kesempatan untuk membuktikan kemampuan saya					

4.	Setiap hasil kerja yang saya selesaikan akan dinilai dan diperhatikan oleh pimpinan					
5.	Saya bersedia kerja lembur untuk menyusun <i>clinical pathway</i> bila diperlukan					
6.	Saya bersedia datang rapat koordinasi penyusunan <i>clinical pathway</i> meskipun sedang kurang enak badan					
7.	Saya berusaha melakukan pekerjaan penyusunan <i>clinical pathway</i> dengan penuh rasa tanggung jawab					
8.	Tugas penyusunan <i>clinical pathway</i> ini memungkinkan saya untuk mengembangkan karir atau jabatan					

b. Komitmen

Keterangan : 1. Sangat tidak setuju/sangat tidak aktif/tidak pernah hadir/tidak pernah terlibat/sangat tidak penting/sangat tidak disiplin						
2. Tidak setuju/tidak aktif/tidak hadir/tidak terlibat/tidak penting/tidak disiplin						
3. Setuju/aktif/hadir/terlibat/penting/disiplin						
4. Sangat setuju/sangat aktif/selalu hadir/selalu terlibat/sangat penting/sangat disiplin						
No.	Pernyataan	1	2	3	4	Alasan
1.	Pimpinan menentukan paling sedikit 5 area prioritas pelayanan yang menggunakan <i>clinical pathway</i> .					
2.	Semua staf yang dipilih sebagai tim penyusun <i>clinical pathway</i> ikut aktif dan ambil andil dalam segala kegiatan.					
3.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu hadir pada saat rapat.					
4.	Semua staf yang terlibat mengerahkan seluruh usaha melebihi yang diharapkan untuk membantu RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .					

5.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> loyal dalam mengerjakan tugas-tugasnya.				
6.	Pimpinan RSIA Srikandi IBI Jember menekankan bahwa penyusunan <i>clinical pathway</i> itu penting.				
7.	Semua staf yang terlibat dalam penyusunan <i>clinical pathway</i> selalu disiplin dalam mengerjakan tugasnya dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> .				

2. Method (Metode)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pimpinan atau ketua tim penyusun <i>clinical pathway</i> membuat target-target yang harus dicapai dalam setiap pertemuan atau pekerjaan?		

3. Materials (Bahan Baku)

Keterangan : 1 = Ya/sudah, 0 = Tidak/belum			
No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan alat tulis khusus untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah alat tulis yang disediakan layak pakai?		
3.	Apakah kertas telah tersedia untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> ?		
4.	Apakah kertas yang disediakan dalam jumlah yang cukup?		
5.	Apakah prasarana di RSIA Srikandi IBI Jember dalam kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> telah memadai?		

4. Money (Uang)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah disediakan anggaran khusus untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		

5. Minutes/Time (Waktu)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dibuat batas-batas waktu pengerjaan dalam setiap tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada staf-staf yang ikut menyusun <i>clinical pathway</i> ?		

6. Machine (Mesin)

No.	Pertanyaan	1	0
1.	Apakah disediakan komputer/laptop untuk kegiatan penyusunan <i>clinical pathway</i> di RSIA Srikandi IBI Jember?		
2.	Apakah komputer/laptop yang disediakan layak pakai?		

Lampiran F. Lembar Checklist

**GAMBARAN KESIAPAN PENYUSUNAN CLINICAL PATHWAY DIARE
AKUT DEHIDRASI BERAT DI RSIA SRIKANDI IBI JEMBER**

No.	Dokumen	Ada	Tidak
1.	Daftar hadir rapat penyusunan <i>clinical pathway</i>		
2.	Notulensi rapat penyusunan <i>clinical pathway</i>		
3.	PPK/SPO Diare pada Anak		
4.	SPM Rumah Sakit		
5.	SAK (Standar Asuhan Keperawatan)		
6.	Daftar biaya perawatan Diare pada Anak		
7.	Daftar kebutuhan tes penunjang diagnostik		
8.	Literatur tentang Diare pada Anak		
9.	Literatur tentang <i>clinical pathway</i>		
10.	Buku panduan penyusunan <i>clinical pathway</i>		
11.	Sertifikat pelatihan/seminar penyusunan <i>clinical pathway</i>		

Lampiran G. Surat Rekomendasi Penelitian

a. Rekomendasi Bakesbangpol Kabupaten Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSIA Srikandi IBI Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/3636/314/2017

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 06 September 2017 Nomor : 4203/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian


MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rigky Pradita H. / 132110101098
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi berjudul :
"Gambaran Kesiapan Penyusunan Rancangan Clinical Pathway Tindakan Diare Pada Anak di RSIA Srikandi IBI Jember".
Lokasi : RSIA Srikandi IBI Jember
Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.


1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08-09-2017
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Drs. HERY WIDODO
Pembina TK/1
NIP. 1961218 198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

b. Surat Ijin Penelitian RSIA Srikandi IBI Jember



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI
IBI JEMBER**
Jl. KH. Agus Salim No.20 Telp/Fax. (0331) 335290 Jember
Email : rsiasrikandijember@gmail.com, Website : www.rsiasrikandi.co.id

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 891/RSIA Jbr/Sek/IX/2017

Memperhatikan Disposisi Direktur No 437 tanggal 11 September 2017 tentang Permohonan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN



Nama / Nim : Rizky Pradita Hernanda 132110101098
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 kampus Teggal Boto jember
Tema : “ Gambaran Kesiapan penyusunan rancangan Clinical Pathway Tindakan di RS. Ibu dan Anak Srikandi IBI Jember”
Di Unit Pelayanan : RSIA Srikandi IBI Jember

Dengan ini diberikan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud, yang sesuai dan tidak bertentangan dengan kewenangan, ketentuan yang berlaku.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar – benar untuk kepentingan pendidikan
2. Memberikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan
3. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
4. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jember 22 September 2017
RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
DIREKTUR

Dr. H. Bambang Suwartono MM


Lampiran H. Dokumentasi Penelitian



RSIA Srikandi IBI Jember



Poli Anak




Wawancara dengan Ketua Komite Medik



Daftar Dokter Spesialis di RSIA Srikandi IBI Jember

Lampiran H. Rancangan *Clinical Pathway* Perawatan Diare pada Anak

 <p>CLINICAL PATHWAY DIARE AKUT DEHIDRASI BERAT</p>	<p>No CM :</p> <p>Perawatan ke :</p> <p>Tgl. Masuk : / /</p> <p>Nama Pasien :</p> <p>Nama Orang Tua :</p> <p>Alamat :</p>
--	---

Diagnosis : Diare Akut Dehidrasi Berat

Tanggal, Jam	Target Jangka Pendek (di UGD)	Waktu yang diharapkan	Waktu yang dicapai	Tanggal Review
	Pasang infus dengan cairan Ringer Lactate			
	Beri 100 cc/kgBB, dengan ketentuan : Bayi < 12 bulan : 30 cc/kgBB dalam 30 menit I 70 cc/kgBB dalam 5 jam berikutnya Anak > 1 tahun : 30 cc/kgBB dalam 30 - 60 menit I 70 cc/kgBB dalam 3 jam berikutnya			
	Bila penderita syok/infus perifer tidak dapat diakses dalam waktu 3 menit → vena sectie/intraosseus			
	Periksa Darah Rutin, Elektrolit dan Analisis Gas Darah			
	Pasang Oksigen : Nasal, masker atau headbox (sesuai klinis dan atas indikasi)			
	Pasang pipa nasogastrik/NGT (bila kesadaran menurun atau anak tidak bisa minum) Pasang kateter urine untuk pemantauan imbang cairan			
	Selama pemberian cairan intravena, berikan oralit 5 cc/kg/jam (per os / NGT bila anak tidak dapat minum)			
	Ulangi penilaian derajat dehidrasi setiap 1 jam			

Tanggal, Jam	Target Jangka Menengah (di HND)			
	Setelah stabil/tidak syok kirim penderita keHND			
	Lakukan imbang cairan ketat setiap 4 jam dan ulangi penilaian derajat dehidrasi setiap 1 jam dan tentukan derajat dehidrasi			
	Lakukan rehidrasi oral (per os atau per NGT). Berikan cairan oralit 20 cc/kgBB/jam selama 6 jam			
	Beri antibiotika dan terapi simptomatis sesuai indikasi			
	Periksa feses rutin dan kultur feses			
	Bila didapatkan temuan klinis lain yang berhubungan dengan komplikasi atau penyakit penyerta lain, segera diterapi sesuai protokol			

Tanggal, Jam	Keluaran/Hasil yang Diharapkan (dalam 24 Jam)	Tercapai dalam 1 jam I	Tercapai dalam 6 jam II	Tercapai dalam 24 jam
	Dehidrasi Berat menjadi Dehidrasi Ringan Sedang			
	Dehidrasi Ringan Sedang menjadi Tanpa Dehidrasi			
	Menghentikan penyebab diare			
	Menghentikan komplikasi diare			

No. CM :

© RSIA Srikandi IBI Jember

Ruang : _____ **Nama Penderita:** _____

Pemeriksaan Fisik				
Tanggal				
Berat Badan				
Keadaan Umum :				
Kesadaran :				
Tanda Vital				
Frekuensi Denyut Jantung				
Isi dan Tegangan Nadi				
Frekuensi Nafas				
Temperatur				
Ubun-ubun				
Mata : (cekung/tidak)				
Airmata :				
Hidung :				
Mukosa mulut dan lidah :				
Dada				
Inspeksi				
Palpasi/Perkusi				
Auskultasi				

Abdomen :				
Turgor kulit perut				
Inspeksi				
Palpasi				
Meteorismus				
Bising Usus				
Hepar				
Lien				
Ekstremitas				
Pucat (+/-)				
Sianosis (+/-)				
Cappilary Refill				
Akral dingin (+/-)				
Derajat Dehidrasi				
Berat Badan (dalam kg)				
Produksi Urine/kgBB/jam				
Kadar Hb				
Ht				
Leukost				
Trombosit				
GDS				
Natrium				
Kalium				
Khlorida				
Kalsium				

Hasil Feses Rutin				
Hasul Kultur Urine				
Komplikasi/Penyakit Penyerta Lain :				

Riwayat Penyakit	
Onset / Awitan diare : _____ Sejak tanggal : / /	
Frekuensi Diare/hari : _____ Konsistensi : _____ Perkiraan Jumlah : _____	
Lendir +/- , Darah +/-	
Riwayat Penyakit Penyerta : <input type="checkbox"/> Panas/Demam <input type="checkbox"/> Batuk/Pilek <input type="checkbox"/> Mual/Muntah	
Sejak Tanggal : ___ / ___ / ___ ___ / ___ / ___ ___ / ___ / ___	
Onset, karakteristik, gejala penyakit penyerta : _____	

Riwayat pengobatan : _____	

Riwayat penyakit yang sama pada keluarga <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, Teman/tetangga <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Riwayat Perjalanan ke Luar Kota <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Lain-lain/Catatan _____	

Terapi Oksigen dan Jalur Vaskuler	
<input type="checkbox"/> Tanpa oksigen <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Masker <input type="checkbox"/> Head Box <input type="checkbox"/> Ventilator Mekanik Flow rate _____	
Sejak tanggal : / / Sampai dengan tanggal : / /	
Penggantian : _____	
<input type="checkbox"/> Tanpa infus <input type="checkbox"/> Infus Perifer <input type="checkbox"/> Vena sectie <input type="checkbox"/> Intra Osseus <input type="checkbox"/> Jalur Sentral/CVP/Jugular	
Sejak tanggal : / / Sampai dengan tanggal : / /	
Penggantian : _____	
Catatan : _____	
Diet dan Rehabilitasi Saluran Cerna	
<input type="checkbox"/> Cair <input type="checkbox"/> Nasi Tim Saring/Halus <input type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Nasi <input type="checkbox"/> Diet Khusus (F-75/F-100, diet ginjal/hepar/dll)	
Diet Khusus : _____ Isi : _____	
Jumlah : _____ Frekuensi : _____	
Catatan :	
Tanggal diet dimulai : / /	
Penggantian Diet : <input type="checkbox"/> Cair <input type="checkbox"/> Nasi Tim Saring/Halus <input type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Nasi <input type="checkbox"/> Diet Khusus	
Diet Khusus : _____ Isi : _____	
Jumlah : _____ Frekuensi : _____	
Catatan : _____	

Rencana Terapi		
Tanggal	Catatan/Perintah Dokter	Tanda tangan

Pemulangan Pasien

Masih adakah tanda dehidrasi : Ya Tidak

Bila ya sejak kapan dehidrasi : Tanggal / /

Bila tidak, kapan terakhir didapati tanda dehidrasi : Tanggal / /

Berapa lama perawatan : (hari)

Pasien pulang dalam keadaan : Sembuh Perbaikan Meninggal sebelum 48 jam

Meninggal setelah 48 jam Dirujuk ke RS lain, alasan : _____

Pulang paksa/Atas permintaan sendiri , alasan : _____

Total biaya yang dikeluarkan selama perawatan : _____

Edukasi/Nasehat Untuk Orang Tua : _____

Jadwal Kontrol : / /

Blok Tanda Tangan

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah dilakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap penderita,atas nama : _____ Umur : _____ Jenis Kelamin : _____

Tanggal / / **Nama dan Tanda tangan perawat :** _____

Nama dan tanda tangan orang tua/wali/pengasuh : _____

Tanggal / / **Nama dan Tanda tangan perawat :** _____

Nama dan tanda tangan orang tua/wali/pengasuh : _____

Tanggal / / **Nama dan Tanda tangan perawat :** _____

Nama dan tanda tangan orang tua/wali/pengasuh : _____

Tanggal / / **Nama dan Tanda tangan perawat :** _____

Nama dan tanda tangan orang tua/wali/pengasuh : _____

Lampiran I. SPM Diare pada Anak

DIARE AKUT

- **Pengertian**

Keluarnya tinja cair lebih dari 3 kali/ 24 jam yang terjadi akut dan berlangsung paling lama 3-5 hari

- **Kriteria Diagnosis**

- a. Anamnesis :

- Riwayat diare

- b. Pemeriksaan fisik :

- Ubun-ubun besar ⇒ cekung/tidak
- Mata ⇒ cekung/tidak
- Mulut/bibir ⇒ kering/tidak
- Turgor ⇒ kurang/tidak
- Nadi
- Nafas ⇒ sesak/tidak
- Urin ⇒ berkurang/tidak

- **Diagnosis Banding**

- Diare akut tanpa dehidrasi
- Diare akut dengan dehidrasi ringan dan sedang
- Diare akut dengan dehidrasi berat
- Diare akut dengan komplikasi
- Diare akut dengan penyakit penyerta

- **Pemeriksaan Penunjang**

- Pemeriksaan rutin tinja, makroskopis, mikroskopis
- Analisa gas darah (ASTRUP)–bila memungkinkan

- Urine
- Elektrolit terutama pada penderita disertai kejang

- **Konsultasi**
 - Dokter Spesialis Anak

- **Perawatan RS**
 - Semua penderita dengan dehidrasi berat harus dirawat
 - Dehidrasi ringan, sedang atau tanpa dehidrasi tetapi anak tidak mau minum (*intake* per oral tidak bisa) atau kesadaran menurun

- **Terapi**
 - a. **Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)**
 - Jenis cairan :
 - Cairan rehidrasi oral (oral rehydration salts) Formula lengkap disebut oralit
 - Cairan parenteral (ringer lactat). : DG aa, RL
 - Diare akut tanpa dehidrasi :
 - Teruskan ASI, makanan dan minuman sehari-hari, bila dapat jumlahnya ditingkatkan
 - Larutan gula-garam atau air tajin ad libitum
 - Jangan beri antibiotika dan obat-obatan anti diare
 - Diare akut dengan dehidrasi ringan
 - Oralit : 1 jam pertama 50-100 ml/kg BB, selanjutnya 125 ml/kg BB/hari atau ad libitum
 - Diare akut dengan dehidrasi sedang
 - Oralit : 1 jam pertama 50-100 ml/kg BB, selanjutnya 125 ml/kg BB atau ad libitum

Atau bisa juga

- Bayi dibawah 1 tahun, 3 jam pertama 1 ½ gelas (300 cc), seterusnya ¼ - ½ gelas setiap kali BAB
- 1-5 tahun, 3 jam pertama 600 cc, seterusnya ½ - 1 gelas tiap kali BAB
- Diatas 12 tahun atau orang dewasa, 3 jam pertama 12 gelas, seterusnya 1 gelas tiap kali BAB
- Obat antibiotika dan anti diare tidak diberikan kecuali pada Cholera diberikan Tetracycline 50 mg/kg BB/hari
- Diare akut dengan dehidrasi berat
 - IVFD dengan cairan RL
 - Umur 1 bulan – 2 tahun :
 - 1 jam pertama 10 tetes/kg BB/menit
 - 7 jam kemudian 3 tetes/kg BB/menit
 - 16 jm berikutnya diteruskan DG aa 2 tetes/kg BB/menit
 - Umur 2-5 tahun :
 - 1 jam pertama 5 tetes/kg BB/menit
 - 7 jam kemudian 3 ½ tetes/kg BB/menit
 - 16 jam berikutnya diteruskan DG aa 2 tetes/kg BB/menit
 - Umur 5-10 tahun :
 - 1 jam pertama 5 tetes/kg BB/menit
 - 7 jam kemudian 2 ½ tetes/kg BB/menit
 - 16 jam berikutnya 1 tetes/kg BB/menit
- Neonatus.
 - Jenis cairan glukosa : Bic. Nat = 4 : 1
 - Kebutuhan cairan $125 + 100 = 250$ ml/kg BB/24 jam
 - Kecepatan pemberian cairan :
 - 4 jam pertama 25 ml/kg BB/jam atau 6 tetes/kg BB/menit
- 20 jam berikutnya 2 tetes/kg BB/menit

Atau bisa juga

4 jam pertama $\frac{1}{4}$ dari total cairan

20 jam berikutnya $\frac{3}{4}$ dari total cairan

- Pemberian cairan pada PEM dengan GED berat
 - Total cairan $250 \times \frac{4}{5} = 200$ cc
 - Jenis cairan DG aa
 - Kecepatan cairan :
 - 4 jam pertama 4 tetes/kg BB/menit
 - 20 jam berikutnya $2 \frac{1}{2}$ tetes/kg BB/menit
 - Pada PEM tipe marasmik Kwashiorkor dan tipe Kwashiorkor dengan GED berat jenis cairan ialah DG aa
 - Kecepatan pemberian cairan :
 - 4 jam pertama 4 tetes/kg BB/menit
 - 20 jam berikutnya $1 \frac{3}{4}$ tetes/kg BB/menit
- Pemberian cairan pada GED berat dengan Bronhopneumonia
 - Jenis cairan DG aa
 - Kecepatan cairan sama dengan PEM dan GED berat
- Pemberian cairan pada GED berat dengan kelainan jantung
 - Jenis cairan ialah DG aa
 - 4 jam pertama 3 tetes/kg BB/menit
 - 20 jam berikutnya $1 \frac{3}{4}$ tetes/kg BB/menit

b. Dietetik (pemberian makanan)

- Untuk anak dibawah umur 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg :
 - Jenis makanan susu LLM
 - Makanan padat diberikan sesuai dengan BB
- Untuk anak diatas 1 tahun dengan BB lebih dari 7 kg :
 - Diberikan makanan padat sesuai dengan kebiasaan di rumah, hanya tidak boleh asam, lemak, pedas, sayur boleh hanya kuahnya saja

c. Obat-obatan

- Acetosal (obat antisekresi)
- Antibiotika biasanya tidak diberikan pada diare akut, kecuali bila penyebabnya jelas seperti Cholera
- Diberikan Tetracycline 25-50 mg/kg BB/hari
- Antibiotika dapat pula diberikan bila terdapat penyakit penyerta, seperti :
 - OMA
 - Pharyngitis
 - Bronchitis
 - Broncopneumonia

• **Penyulit**

- Asidosis, hipokalemi, rejan, hipernatremi, kejang

• **Informed Consent**

- Tertulis, diperlukan pada tindakan

• **Lama Perawatan**

- 3-5 hari

• **Masa Pemulihan**

- 2-3 minggu

• **Luaran**

- Sembuh total

• **PA**

- -

• **Autopsi/Risalah Rapat**

-

Lampiran J. Sertifikat Pelatihan *Clinical Pathway*

