

**PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL
PATHWAY ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWAT
JALAN DI RS BETHESDA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk Memenuhi Sebagian Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

di Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:

ELISABETH MARSELINA

41120092

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA
2016**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dengan judul:

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL PATHWAY
ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014 PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWAT JALAN DI RS
BETHESDA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

ELISABETH MARSELINA
41120092

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
Dan dinyatakan **DITERIMA**
Untuk memenuhi salah satu syarat memenuhi gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 2016

Nama Dosen

Tanda Tangan

dr. Iswanto, Sp. P, FCCP
(Dosen Pembimbing I)

: _____

dr. Arum Krismi, M., Sc., Sp. KK
(Dosen Pembimbing II)

: _____

dr. Purwoadi Sujatno, Sp. PD
(Dosen Penguji)

: _____

Yogyakarta,2016

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA

dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL
PATHWAY ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWAT
JALAN RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika kemudian hari didapati bahwa skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 16 Desember 2016



Elisabeth Marselina

41120092

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ELISABETH MARSELINA

NIM : 41120092

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL PATHWAY ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014 PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWATJALAN DI RSBETHESDA

Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Yogyakarta, 16 Desember 2016

Yang menyatakan,

Elisabeth Marselina

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan kasih, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis diberikan kesehatan, kesabaran, kekuatan dan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perbedaan Profil Penerapan Clinical Pathway Antara Tahun 2013 Dan Tahun 2014 Pada Pasien Tuberkulosis Paru Unit Rawat Jalan Di RS Bethesda Yogyakarta”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penulis tidak dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa bantuan berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
2. dr. Iswanto, Sp. P, FCCP selaku dosen pembimbing I dan dr. Arum Krismi, M., Sc., Sp. KK selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dengan sabar meluangkan waktu dan pikiran hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. dr. Purwoadi Sujatno, Sp. PD selaku dosen penguji atas segala perhatian, saran dan bimbingannya yang membangun.
4. Dr. dr. Y. Nining Sri Wuryaningsih, Sp. PK Dan dr. Bowo Widiasmoko, Sp. PD. selaku dosen penguji kelayakan etik skripsi.

5. Pimpinan dan seluruh pegawai poli paru unit rawat jalan RS Bethesda Yogyakarta yang telah banyak membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Almarhum kakek saya Djoe Kim Hoat, yang telah mengajar dan membimbing selama 12 tahun awal kehidupan saya dan selalu menguatkan saya sehingga bisa menjadi mahasiswa kedokteran di UKDW.
7. Papa Marianus Yohanes (baba Loyong) dan mama Maria Yashinta Fanggidae yang selalu mendukung saya dan, serta kedua adik saya Ferdinand Charlie dan Alexander Evan.
8. Sahabat-sahabat 4G yang selalu memberikan semangat dan juga perhatian Gladys Viviani Foek (gondok), Konstantina Olivia Ciputri (gondom), dan Chindy Gosario (gosok).
9. Kekasih tercinta Ferry Gideon Dwiputra yang selalu meluangkan waktu dan memberikan fasilitas yang menunjang penulisan karya ilmiah ini.
10. Anjing-anjing di rumah yang sudah menemani selama 11 tahun yang selalu setia memberikan kebahagiaan dan hiburan pada penulis.
11. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana angkatan 2012, Yulianti Wenas dan Amalia Yuniar yang selalu memberikan semangat, inspirasi, dan dukungan yang luar biasa pada penulis.
12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan yang mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun diharapkan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua. Amin.

Yogyakarta, 16 Desember 2016

Penulis

©UKDW

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	5

2.1 Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1 Tuberkulosis paru	5
2.1.1.1 Definisi	5
2.1.1.2 Etiologi.....	5
2.1.1.3 Klasifikasi.....	6
2.1.1.4 Patofisiologi.....	7
2.1.1.5 Faktor Resiko.....	9
2.1.1.6 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.1.7 Pemeriksaan Fisik.....	11
2.1.1.8 Diagnosis.....	11
2.1.2 Clinical Pathway.....	15
2.1.2.1 Defenisi	15
2.1.2.2 Tujuan	15
2.1.2.3 Kelebihan Clinical Pathway	16
2.1.2.4 Faktor yang mempengaruhi	16
2.1.2.5 Manfaat.....	19
2.1.2.6 Penerapan Clinical Pathway di RS Bethesda	19
2.2 Landasan Teori.....	21
2.3 Kerangka Teoritis.....	23
2.4 Kerangka Konsep.....	24
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian.....	25

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.3 Populasi dan Cara Pengambilan Sampel.....	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	25
3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	26
3.4.1 Variabel Penelitian.....	26
3.4.1.1. Variabel Bebas	26
3.4.1.2. Variabel Tergantung.....	27
3.4.2. Definisi Operasional.....	27
3.5 Besar Sampel	28
3.6 Bahan dan Alat.....	28
3.7 Pelaksanaan Penelitian.....	31
3.8 Etika Penelitan.....	31
3.9 Analisis Data	32
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian.....	36
4.2 Pembahasan.....	45
4.3 Kekurangan Penelitian.....	54
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Perjalanan Alamiah Bakteri Tuberkulosis Paru	7
Tabel 3. Definisi Operasional.....	27
Tabel 4. Lembar Kerja Kelengkapan Pengisian <i>Clinical Pathway</i>	29
Tabel 5. Analisis Univariat.....	33
Tabel 6. Analisis Bivariat.....	33
Tabel 7. Karakteristik subjek.....	36
Tabel 8. Perbedaan profil anamnesis.....	38
Tabel 9. Perbedaan profil pemeriksaan fisik.....	39
Tabel 10. Perbedaan profil klasifikasi dan tipe TB.....	40
Tabel 11. Perbedaan profil Pemeriksaan sputum.....	41
Tabel 12. Perbedaan profil pengobatan dan dosis obat.....	42
Tabel 13. Profil hasil pengobatan TB paru BTA positif dan BTA negatif.....	43
Tabel 14. Profil pelaporan <i>clinical</i>	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses penularan tuberkulosis paru.....	9
Gambar 2. Skema alur diagnosis TB paru pada orang dewasa.....	16
Gambar 3. Tahap Dalam Pengembangan <i>Clinical Pathway</i>	18
Gambar 4. Kerangka Teoritis.....	23
Gambar 5. Kerangka Konsep.....	24
Gambar 6. Pelaksanaan Penelitian.....	31

©UKDW

DAFTAR SINGKATAN

<i>ARTI</i>	<i>Annual Risk of Tuberculosis Infection</i>
BTA	Bakteri Tahan Asam
KSM	Kelompok Staff Medis
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
PMO	Pengawas minum Obat
<i>RHZE</i>	<i>Rifampicin Isoaniazid Pyrazinamide</i>
	<i>Ethambutol</i>
TB	Tuberkulosis
<i>TB-MDR</i>	<i>Tuberkulosis Multi Drug Resistant</i>

**PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL PATHWAY
ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014 PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWAT
JALAN DI RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Elisabeth Marselina¹, Iswanto², Arum Krismi³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta

²Bagian Paru, Universitas Kristen Duta Wacana/ RS. Bethesda, Yogyakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang banyak dijumpai di negara berkembang dan salah satunya adalah Indonesia. Salah satu cara untuk mengatasi tingginya angka kejadian tuberkulosis paru, maka diterapkanlah *clinical pathway*, yang merupakan sebuah format yang berisi langkah-langkah yang akan dilakukan pada pasien. Di RS Bethesda *clinical pathway* tuberkulosis paru telah diterapkan dari tahun 2008, namun peninjauan penerapannya perlu dilakukan secara terus-menerus.

Tujuan: Untuk mengetahui perbedaan profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru di unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

Metode Penelitian: Studi potong lintang pada *clinical pathway* tahun 2013 dan tahun 2014 di RS Bethesda Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan *worksheet* yang telah dibuat sesuai dengan isi dari *clinical pathway* TB paru di RS Bethesda. Data yang terkumpul dianalisis univariat, dan bivariat (*Chi-Square*), dengan taraf kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian: Didapatkan 112 *clinical pathway* pada tahun 2013 dan 133 *clinical pathway* tahun 2014. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada hampir seluruh profil *clinical pathway* ($p < 0.05$). Namun terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada salah satu komponen profil pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan paru dan sistem respirasi.

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik (kecuali pada pemeriksaan paru dan sistem respirasi) pada profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

Kata Kunci: *Clinical pathway*, Tuberkulosis paru
**THE DIFFERENCES IN PROFILE OF CLINICAL PATHWAY
APPLICATION ON PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
IN 2013 AND 2014 YOGYAKARTA BETHESDA HOSPITAL'S
OUTPATIENT UNIT**

Elisabeth Marselina¹, Iswanto², Arum Krismi³

¹Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta

²Pulmonary, Duta Wacana Christian University, Bethesda Hospital, Yogyakarta

³Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis is a contagious disease that is often found in developing countries and one of them is Indonesia. One way the team to address the high incidence of pulmonary tuberculosis, then diterapkanlah clinical pathways, which is a format that contains the steps that will be performed on a patient. Bethesda Hospital clinical pathways in pulmonary tuberculosis has been applied from 2008, but a review of its application needs to be done continuously.

Objective: To determine differences in the implementation of clinical pathways profile between 2013 and 2014 in patients with pulmonary tuberculosis in outpatient unit at Bethesda Hospital in Yogyakarta.

Methods: This cross-sectional study in the clinical pathway in 2013 and 2014 at Bethesda Hospital in Yogyakarta. Collecting data using a worksheet that has been made in accordance with the contents of the clinical pathways of pulmonary TB in Bethesda Hospital. The data were analyzed using univariate and bivariate (Chi-Square), with a 95% confidence level.

Result: The cross-sectional study in the clinical pathway in 2013 and 2014 at Bethesda Hospital in Yogyakarta. Collecting data using a worksheet that has been made in accordance with the contents of the clinical pathways of pulmonary TB in Bethesda Hospital. The data were analyzed using univariate and bivariate (Chi-Square), with a 95% confidence level.

Conclusion: There was no statistically significant difference (except on examination of the lungs and respiratory system) on the implementation of clinical pathways profile between 2013 and 2014 in patients with pulmonary tuberculosis outpatient unit at Bethesda Hospital in Yogyakarta.

Key Word: Clinical pathway, pulmonary tuberculosis

©UKDW

**PERBEDAAN PROFIL PENERAPAN CLINICAL PATHWAY
ANTARA TAHUN 2013 DAN TAHUN 2014 PADA PASIEN
TUBERKULOSIS PARU UNIT RAWAT
JALAN DI RS BETHESDA YOGYAKARTA**

Elisabeth Marselina¹, Iswanto², Arum Krismi³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta

²Bagian Paru, Universitas Kristen Duta Wacana/ RS. Bethesda, Yogyakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang banyak dijumpai di negara berkembang dan salah satunya adalah Indonesia. Salah satu cara untuk mengatasi tingginya angka kejadian tuberkulosis paru, maka diterapkanlah *clinical pathway*, yang merupakan sebuah format yang berisi langkah-langkah yang akan dilakukan pada pasien. Di RS Bethesda *clinical pathway* tuberkulosis paru telah diterapkan dari tahun 2008, namun peninjauan penerapannya perlu dilakukan secara terus-menerus.

Tujuan: Untuk mengetahui perbedaan profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru di unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

Metode Penelitian: Studi potong lintang pada *clinical pathway* tahun 2013 dan tahun 2014 di RS Bethesda Yogyakarta. Pengumpulan data menggunakan *worksheet* yang telah dibuat sesuai dengan isi dari *clinical pathway* TB paru di RS Bethesda. Data yang terkumpul dianalisis univariat, dan bivariat (*Chi-Square*), dengan taraf kepercayaan 95%.

Hasil Penelitian: Didapatkan 112 *clinical pathway* pada tahun 2013 dan 133 *clinical pathway* tahun 2014. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada hampir seluruh profil *clinical pathway* ($p < 0.05$). Namun terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada salah satu komponen profil pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan paru dan sistem respirasi.

Kesimpulan: Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik (kecuali pada pemeriksaan paru dan sistem respirasi) pada profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang banyak ditemukan di negara berkembang, penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang sebagian besar menyerang paru-paru, namun dalam beberapa kasus juga menyerang organ tubuh lainnya. Diperkirakan 95% kasus tuberkulosis paru dan 98% kasus kematian akibat tuberkulosis paru terjadi di negara-negara berkembang dan salah satunya adalah Indonesia. Sekitar 75% penderita tuberkulosis paru adalah kelompok penduduk usia produktif, yaitu usia 15-50 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, dari 20 negara di dunia Indonesia menempati urutan ke-dua negara yang memiliki kasus tuberkulosis paru terbanyak di dunia (*World Health Organization*, 2014). Tingginya risiko penularan yang terjadi di Indonesia dapat dilihat dengan *annual risk of tuberculosis infection* (ARTI). Menurut WHO, ARTI di Indonesia sekitar 1-3 persen. Dari ARTI 1 persen diperkirakan dari 100.000 penduduk terdapat 1000 orang yang terinfeksi kuman tuberkulosis paru, dan dari 1000 orang tersebut 100 orang di antaranya akan menderita sakit tuberkulosis paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Untuk itu diterapkanlah *clinical pathway* di rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan sebuah format standar yang berisi langkah-langkah yang diberikan kepada pasien, berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti atau *evidence based medicine* dengan hasil yang terukur selama menjalani perawatan di rumah sakit (Firmanda, 2013).

Penerapan *clinical pathway* di Indonesia berkaitan dengan program *Indonesia Diagnosis related Group (INA-DRG)*. Dalam proses penyusunan *INA-DRG*, maka di perlukan pemetaan pasien mulai dari masuk rumah sakit dan menjalani pengobatan hingga keluar dari rumah sakit. Saat ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia, telah membuat sebuah kebijakan yang mewajibkan semua rumah sakit di Indonesia untuk memiliki *clinical pathway* untuk setiap penyakit. Penyakit-penyakit yang diprioritaskan untuk memiliki *clinical pathway* adalah penyakit yang sering ditemui dan banyak terjadi di masyarakat, memerlukan biaya yang banyak, perjalanan penyakitnya dapat diprediksi, serta memiliki standar pelayanan medis (SPM) dan *standar operating procedure (SOP)*. Salah satu contohnya adalah penyakit tuberkulosis paru (Astiena dkk., 2010).

Sejak tahun 2008, rumah sakit Bethesda telah menerapkan *clinical pathway* dalam melayani pasien rawat jalan untuk kasus tuberkulosis. Sampai saat ini telah berjalan hingga tahun 2016, namun ini merupakan sistem baru yang diterapkan di rumah sakit Bethesda sehingga perlu dilakukan peninjauan apakah *clinical pathway*

tuberkulosis paru sudah berjalan dengan baik di RS Bethesda pada tahun 2013 dan 2014 di RS Bethesda, serta berbagai kendala yang dialami dalam penerapannya.

©UKDW

1.2 MASALAH PENELITIAN

Apakah terdapat perbedaan profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui perbedaan profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru di unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini penulis berharap bisa memberikan informasi tentang penerapan *clinical pathway* Tuberkulosis paru unit rawat jalan RS Bethesda Yogyakarta tahun 2013-2014.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan mutu pelayanan di RS Bethesda khususnya di poli paru, menghindari tindakan medis yang tidak perlu dan pengendalian biaya perawatan.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Metode
1	Wardani & Purwanto, 2012	Analisis Perancangan Sistem Clinical Pathway Untuk Penatalaksanaan Kasus Tuberculosis.	Deskriptif
2	Iswanto, 2013	Laporan Pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> Tuberculosis Di RS Bethesda.	Deskriptif
3	Iswanto, 2014	Laporan Pelaksanaan <i>Clinical Pathway</i> Tuberculosis Di RS Bethesda.	Deskriptif

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik (kecuali pada pemeriksaan paru dan sistem respirasi) pada profil penerapan *clinical pathway* antara tahun 2013 dan tahun 2014 pada pasien tuberkulosis paru unit rawat jalan di RS Bethesda Yogyakarta.

5.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh penulis berdasarkan hasil analisis, pembahasan, dan kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menyarankan untuk dilakukannya penelitian tentang penerapan *clinical pathway* KSM paru di rumah sakit lainnya.
2. Penelitian selanjutnya tentang profil penerapan *clinical pathway* dapat dilakukan untuk tahun-tahun berikutnya untuk melihat perkembangan penerapan *clinical pathway* TB paru di KSM paru RS Bethesda.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Zulkifli dan Asril Bahar (2009) *Pengobatan TB Termutakhir*. Buku ajar Ilmu Penyakit Ddan. Jakarta: Interna Publishing.
- Astiena, A.K.U., Semiarti. R., Aprihatin. Y. (2010) *Cost Of Treatment Tindakan Sectio Caesaria Berdasarkan Klasifikasi INA-DRG Di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman*. Jurnal, Universitas Andalas.
- Center for Disease Control and prevention (2016) Tuberculosis (TB). Diakses dari <https://www.cdc.gov/tb/>. Diakses pada tanggal 06 Juli 2016.
- Clinical pathway Dalam INA-CBGS*. (2015). Diakses dari <http://www.kiu-consula.com/clinical-pathway-dalam-ina-cbgs/>. Diakses pada tanggal 01 Oktober 2016.
- Darmadjaja (2013) *Teknik Penyusunan PPK & CP Di Rumah Sakit*. Workshop Clinical Pathway. Jakarta.
- Devitra (2011) *Analisis Implementasi Clinical Pathway Kasus Stroke Berdasarkan INA CBGDi RS Stroke Nasional*. Jurnal, Bukit Tinggi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Firmanda, D. (2013) Pelatihan *Clinical Pathway* Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur 15 - 16 April 2013. Diakses dari

<http://dokumen.tips/documents/dody-firmanda-2013-clinical-pathways-rs-saiful-anwar-malang-15-16-april-2013.html>. Diakses pada tanggal 30 Maret 2016. Firmanda, D. (2005) Pedomanan Penyusunan *Clinical pathway* Dalam Rangka Implementasi Sistem DRGs Casemix Di Rumah Sakit. Disampaikan Dalam Sidang Pleno Komite Medik RS Fatmawati Tanggal 7 Oktober 2005. Jakarta.

Iswanto (2013) *Laporan Pelaksanaan Clinical Pathway Tuberkulosis Di RS Bethesda*. Laporan Akhir, Yogyakarta.

Iswanto (2014) *Laporan Pelaksanaan Clinical Pathways Tuberkulosis Di RS Bethesda*. Laporan Akhir, Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia 2010-2014*. Direktorat jendral pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Strategi Nasional Pengendalian TB Di Indonesia*. Direktorat jendral pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, Jakarta.

Lacko, S. E. (2010) Facilitators And Barriers To Implementing Clinical Care Pathways. Jurnal, BMC Health Services Research.

Nurfaidah, S. (2010) *Peranan Budaya Organisasi Rumah Sakit Dalam Kesiapan Penerapan Clinical Pathway*. Thesis, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

- Rab, Tabrani. (2010) *Ilmu Penyakit Paru*. Trans Info media, Jakarta.
- Sandina, D. (2011) *9 Penyakit Mematikan: Mengenal Tanda dan pengobatannya*. Yogyakarta: Smart Pustaka.
- Somantri, I. (2012) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wardani, S. R. (2010) *Basis Data Sistem Informasi Surveilans Tuberkulosis* Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. *Jurnal e-Clinic*:pp.25-28. Di akses 30 Maret 2016.
- Wardani, S. R., Purwanto. (2012) *Analisis Perancangan Sistem Clinical Pathway Untuk Penatalaksanaan Kasus Tuberkulosis*. *Jurnal e-Clinic*: pp.112-114. Di akses 30 Maret 2016.
- Workshop *Penyusunan Clinical Pathways Penatalaksanaan TB Di Rumah Sakit*. (2014). Diakses dari <http://www.mutupelayanankesehatan.net/index.php/pelatihan/28-otsuka/1595-workshop-penyusunan-clinical-pathways-penatalaksanaan-tb-di-rumah-sakit>. Di akses pada tanggal 30 Maret 2016.
- World Health Organisation (2015) *Global Tuberculosis Report 2015 20th Edition WHO, Use Of High Burden Country Lists For TB By WHO In The Post-2015 Era*:pp.22
- Yasman, Yulia (2012) *Penerapan Integrated Care Pathways (ICP) Sebagai Bagian Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*. Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.