

# EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY* PNEUMONIA DI RUANG BANGSAL ANAK RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Aliqa Citra Septiani<sup>1</sup>, Merita Arini<sup>1</sup>, Arlina Dewi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yogyakarta, Indonesia

aliquacs@gmail.com

**Abstrak**— Sejak 1 Januari 2014 pembiayaan kesehatan di Indonesia menjadi Jaminan Kesehatan Nasional. *Clinical pathway* (CP) adalah alat kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan di era BPJS. RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah bekerja sama dengan BPJS. Kasus pneumonia pada anak banyak ditemukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi implementasi CP pneumonia di bangsal Anggrek. Penelitian *mix method* dengan pendekatan studi kasus. Data kuantitatif bersifat deskriptif sederhana dari dokumentasi CP dalam rekam medis pneumonia (Januari-Maret 2016, total sampling n=14) dan *checklist The Integrated Care Pathway Appraisal Tools* (ICPAT). Data kualitatif diperoleh dari *deep interview* dan observasi dengan *purposive sampling* n=7. Hasil penelitian yaitu ICPAT dimensi 1 (apakah benar sebuah CP) konten dan mutu moderat, dimensi 2 (dokumentasi) dan dimensi 5 (*maintenance*) konten dan mutu kurang, dimensi 3 (pengembangan) konten moderat dan mutu kurang, dimensi 4 (implementasi) konten moderat dan mutu baik, dimensi 6 (peran organisasi) konten baik dan mutu moderat. CP dimasukkan ke dalam seluruh rekam medis dengan kepatuhan pengisian 86,96%. Kendala implementasi CP adalah keterbatasan waktu dan kesadaran dokter mengisi CP, belum ada rasa memiliki, dan ada terapi yang tidak sesuai CP.

**Kata Kunci**— *Evaluasi, implementasi, clinical pathway pneumonia.*

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Sejak 1 Januari 2014 pembiayaan kesehatan di Indonesia berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga membuat tarif rumah sakit (RS) sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat II menggunakan tarif *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG). *Clinical pathway* adalah *tools* yang digunakan untuk menjamin mutu atau efektivitas pelayanan kesehatan dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sudah bekerja sama dengan BPJS sehingga menerapkan tarif INA-CBG dalam pelayanannya. Rawat inap bagian anak sudah menerapkan *clinical pathway* pneumonia pada balita. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2015 sampai dengan 16 Desember 2015 di bangsal Anggrek, didapatkan data bahwa implementasi *clinical pathway* belum benar-benar dilaksanakan dengan baik.

Pneumonia adalah inflamasi yang terjadi pada parenkim paru. Pneumonia merupakan penyebab paling banyak kematian dan membutuhkan rawat inap pada anak-anak <5 tahun. Tahun 2009 WHO memperkirakan sekitar 156 juta kasus baru pneumonia terjadi pada anak-anak <5 tahun setiap tahun di seluruh dunia, yang 151 juta kasus (>90%) terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Banyaknya kasus kematian pada anak karena pneumonia ini maka dibutuhkan manajemen dan perawatan untuk memperbaiki *outcome* dari pneumonia agar angka kematiannya berkurang saat masa perawatan di rumah sakit<sup>1</sup>. Penyakit pneumonia ini banyak didapatkan di bangsal Anggrek, sehingga menuntut para tenaga medis untuk menggunakan *clinical pathway* yang sudah ada. Berdasarkan data dari bagian pelaporan RSUD Panembahan Senopati Bantul, kasus pneumonia pada tahun 2014 sebanyak 180 kasus dan pada Januari 2015-November 2015 sebanyak 181 kasus. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi *clinical pathway* di bangsal Anggrek masih kurang. Untuk dapat mengetahui implementasinya maka diperlukan evaluasi.

### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana implementasi *clinical pathway* pada unit rawat inap bagian anak di RSUD Panembahan Senopati?”

### C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pelaksanaan *clinical pathway* pneumonia pada pasien di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi tentang implementasi *clinical pathway* pneumonia di bangsal anak dan dapat melengkapi bahan penelitian selanjutnya dalam rangka menambah khasanah akademik sehingga berguna untuk ilmu pengetahuan.

### E. Kajian Pustaka

Evaluasi dapat dikatakan juga sebagai penelitian yang secara khusus dirancang untuk menilai kegiatan dan dampak program/ kebijakan sehingga dapat menentukan hasil dari program/ kebijakan tersebut dan dianggap layak untuk dikembangkan. Evaluasi implementasi kebijakan bertujuan untuk menemukan gap antara perencanaan dengan hasil yang didapatkan<sup>2</sup>.

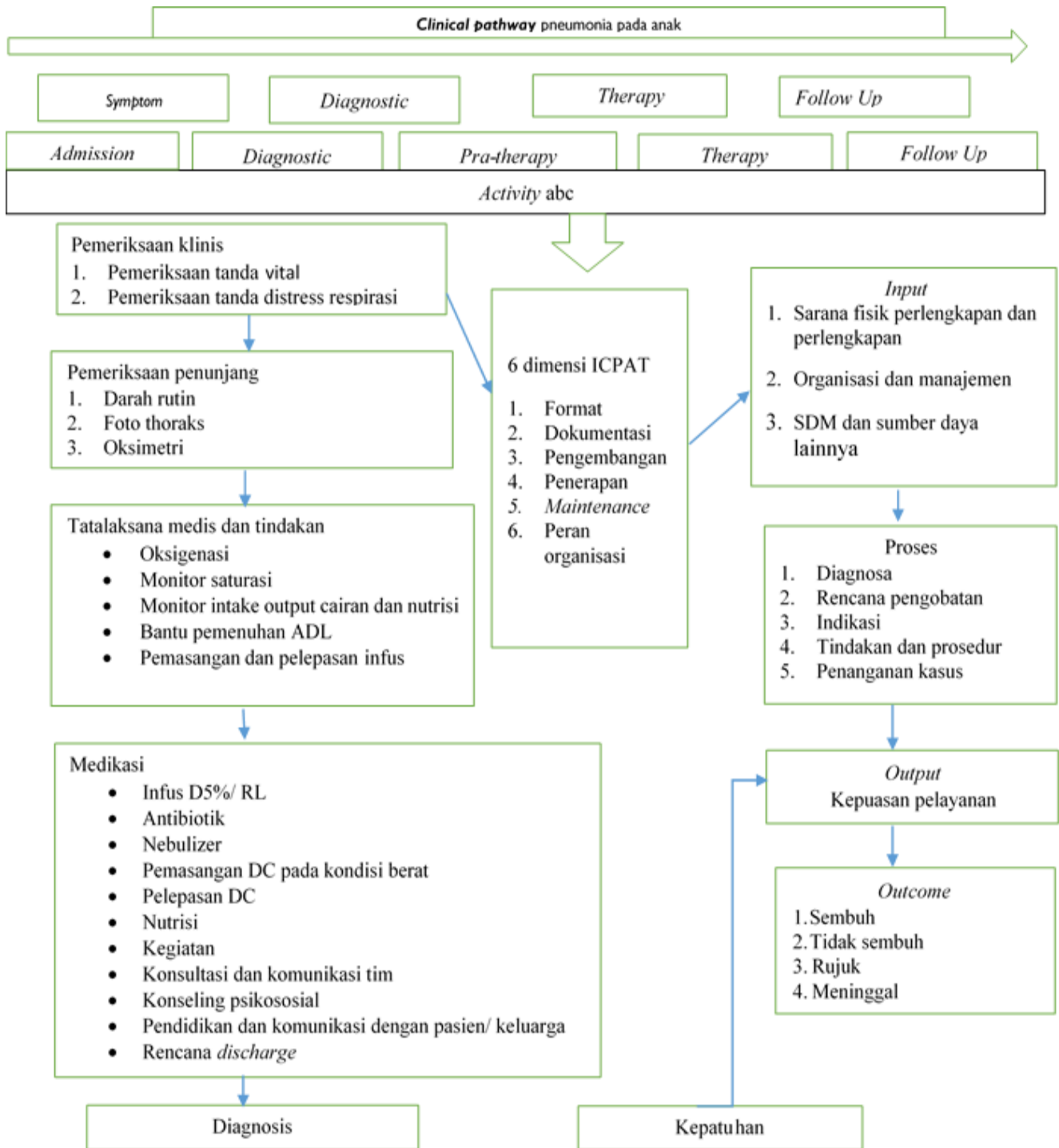
Ada tiga pendekatan evaluasi yaitu struktur, proses, dan *outcome*<sup>3</sup>.

*Clinical pathway* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis, dan tahapan pelayanan<sup>4</sup>. Alat yang baik untuk melakukan evaluasi terhadap *clinical pathway* adalah *The Iclinical Pathway Key Element Checklist* dan *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool* (ICPAT). ICPAT merupakan salah satu instrumen yang sudah divalidasi dan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dari isi dan mutu *clinical pathway*, yang terdiri dari 6 dimensi yaitu dimensi 1 (bagian ini memastikan apakah formulir yang dinilai adalah *clinical pathway*), dimensi 2 (menilai proses dokumentasi *clinical pathway*), dimensi 3 (menilai proses pengembangan *clinical pathway* sama pentingnya dengan *clinical pathway*

yang dihasilkan), dimensi 4 (menilai proses implementasi *clinical pathway*), dimensi 5 (menilai proses pemeliharaan *clinical pathway*) dan dimensi 6 (menilai peran organisasi)<sup>5</sup>.

Pneumonia adalah inflamasi yang mengenai parenkim paru yang sebagian besar disebabkan oleh mikroorganisme (virus/ bakteri) dan sebagian kecil disebabkan oleh hal lain (aspirasi, radiasi, dll). Indikasi perawatan terutama berdasarkan berat ringannya penyakit<sup>6</sup>. Pneumonia ringan diberi terapi antibiotik Kotrimoksazol atau Amoksisilin. Pneumonia berat diberi terapi antibiotik Ampisilin/ Amoksisilin yang harus dipantau dalam 24 jam selam 72 jam pertama. Bila pasien datang dalam keadaan klinis berat segera berikan oksigen dan pengobatan kombinasi Ampisillin-Kloramfenikol atau Ampisillin-Gentamisin dan sebagai alternatif beri Seftriakson<sup>7</sup>.

F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* dengan desain studi kasus, di ruang rawat inap bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data kuantitatif yang diambil bersifat deskriptif sederhana untuk melihat kepatuhan berupa dokumentasi dan pengisian *clinical pathway* dalam rekam medis serta ICPAT. Data kualitatif diperoleh dengan cara *deep interview* dan observasi dengan tujuan untuk menganalisis pelaksanaan identifikasi pasien berdasarkan aspek *input, process, output*.

Subjek penelitian adalah direktur pelayanan medik (1 orang), bagian mutu (1 orang), dokter spesialis anak (2 orang), kepala bangsal (1 orang), dan perawat pelaksana (2 orang) dengan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan informasi kunci. Objek penelitian adalah *clinical pathway* pneumonia, rekam medis, dan proses implementasi *clinical pathway* pneumonia di unit rawat inap bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tempat penelitian adalah unit rawat inap bangsal anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian dilaksanakan sejak bulan Mei 2016-Agustus 2016 untuk melihat kondisi terakhir implementasi *clinical pathway* pneumonia dengan seluruh rekam medis pasien pneumonia bulan Januari sampai Maret 2016 diperoleh sejumlah 24 rekam medis dieksklusikan 10 rekam medis karena ada penyakit penyerta.

Teknik pengumpulan data dengan: wawancara mendalam/ *deep interview* dan observasi. Peneliti menggunakan triangulasi untuk mengecek keabsahan data. Triangulasi dapat dilakukan dengan menggunakan teknik yang berbeda yaitu wawancara, observasi dan dokumen<sup>8</sup>. Pada penelitian hasil data kuantitatif dan kualitatif ditriangulasikan dengan mengkonfirmasi responden/ objek penelitian melalui wawancara dan observasi.

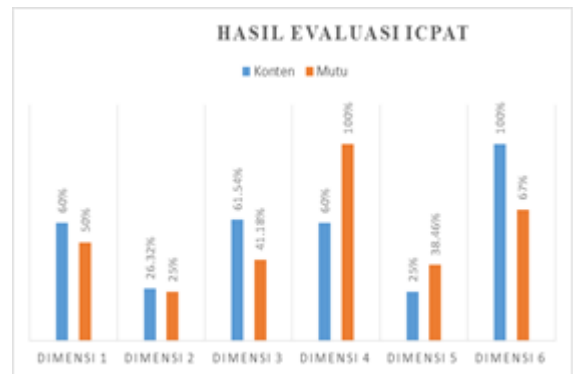
Analisis kuantitatif dilakukan dengan analisis deskriptif terhadap *checklist* ICPAT dan data diolah dengan menggunakan program di komputer. Analisis kualitatif dengan cara hasil pelaksanaan evaluasi implementasi *clinical pathway* diteliti oleh peneliti dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang sebenarnya dengan melakukan wawancara lebih mendalam untuk mengklarifikasi evaluasi implementasi *clinical pathway*. Cara melakukan analisis kualitatif, yaitu: melakukan

analisis sampai dengan mendapatkan data yang sebenarnya dan dilakukan terus-menerus selama masa penelitian dengan mengcoding hasil wawancara melalui tahap *open coding, axial coding*, dan tema.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang direktur. Bangsal Anggrek adalah bangsal anak yang memberikan pelayanan dengan tingkat pelayanan perawatan kelas II dan III serta HCU (*High Care Unit*) yang berkapasitas 30 TT. Peneliti melakukan penelitian berdasarkan hasil pengisian *checklist* oleh responden dan diperoleh hasil sebagai berikut:



Gambar 2. Hasil Evaluasi ICPAT

Grafik di atas menunjukkan persentase konten dan mutu dari 6 dimensi pada ICPAT. Kategori baik jika nilai >75%, moderat 50-75%, dan kurang <50%. Dimensi 1 memiliki konten dan mutu yang moderat, dimensi 2 dan 5 memiliki konten dan mutu yang kurang, dimensi 3 memiliki konten yang moderat dan mutu yang kurang, dimensi 4 memiliki konten yang moderat dan mutu yang baik, dan dimensi 6 memiliki konten yang baik dan mutu yang moderat. Bangsal Anggrek memiliki 4 dokter spesialis anak, 19 perawat, asper 2, dan 1 administrasi. Berikut ini tabel data jumlah hari perawatan, BOR, dan LOS bangsal Anggrek bulan Januari-Maret pada tahun 2016:

Bulan	Jumlah Pasien			Jumlah Lama Dirawat	Jumlah Hari Perawatan	BOR	LOS
	L	P	Jumlah				
Januari	131	81	212	939	797	85,70	5,02
Februari	112	91	203	959	795	91,38	5,42
Maret	139	85	224	1106	881	94,73	5,61

Sumber: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016

Tabel di atas menunjukkan BOR 85,70% pada bulan Januari 2016, 91,38% pada bulan Februari 2016, dan 94,73% pada bulan Maret 2016 menunjukkan nilai lebih dari standar yaitu 60-65% berdasarkan Depkes

RI. LOS pada bulan Januari adalah 5,02 hari, bulan Februari 5,42 hari, dan bulan Maret 5,61 hari.

**Tabel 2. Perawatan Pasien di Bangsal Anggrek**

No	Kategori	Rata-rata hari	Jumlah Pasien/	Jam Perawatan/ hari	Jumlah Jam Perawatan/ hari
1	Minimal	0	2		0
2	Intermediet	23		3,08	70,84
3	Modified	4		4,15	16,6
Jumlah		27			87,44

Berikut ini perhitungan kebutuhan tenaga perawat:

Tenaga yang dibutuhkan :  $\frac{87,44}{7} = 12,49$  orang

Faktor koreksi

1. *Loss day* :  $\frac{52+12+14}{286} \times 13,05 = 3,55$  orang

2.  $\frac{\text{jumlah tenaga perawat} + \text{loss day}}{100} \times 25 = 3,99$  orang

Jadi kebutuhan tenaga perawat di bangsal Anggrek adalah  $12,49 + 3,55 + 3,99 = 20,03$  orang.

Jumlah dokter spesialis anak yang ada sudah mencukupi. Jumlah perawat masih kurang 2 orang perawat agar jumlahnya terpenuhi. Persepsi para staf bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebagai berikut:

**Tabel 3. Persepsi Para Staf Bangsal Anggrek**

Axial Coding	Sub Tema	Tema
<i>Clinical pathway</i> membantu pada fokus terapi walau belum ada penelitian. Pentingnya <i>clinical pathway</i> dalam pelayanan kesehatan adalah <ul style="list-style-type: none"> <li>Melihat mutu pelayanan.</li> <li>Patokan untuk terapi.</li> </ul>	<i>Clinical pathway</i> membantu dalam pengambilan keputusan untuk fokus terapi yang diberikan kepada pasien. <i>Clinical pathway</i> sangat penting dalam pelayanan kesehatan.	Persepsi staf terhadap penggunaan <i>clinical pathway</i> pneumonia sudah baik.
Pemberian pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemberian pelayanan kesehatan sudah sesuai <i>clinical pathway</i> tapi beberapa ada yang belum.</li> <li>Pemberian antibiotik sesuai <i>clinical pathway</i>.</li> </ul>	Pemberian pelayanan kesehatan beberapa sudah sesuai <i>clinical pathway</i> dalam hal terapi.	
<i>Clinical pathway</i> dalam beban kerja perawat adalah <ul style="list-style-type: none"> <li>Sementara ini <i>clinical pathway</i> tidak menambah beban kerja tapi mempermudah kerja perawat.</li> <li>Perawat berperan dalam mengingatkan pengisian blangko.</li> </ul>	<i>Clinical pathway</i> sementara ini tidak menambah beban kerja perawat.	
Perbedaan sebelum dan sesudah ada <i>clinical pathway</i> adalah <ul style="list-style-type: none"> <li>Ada perubahan saat sebelum dan sesudah adanya <i>clinical pathway</i>.</li> <li>Saat sebelum ada <i>clinical pathway</i> ada perbedaan dalam pemberian terapi.</li> </ul>	Ada perubahan saat ada <i>clinical pathway</i> .	

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 7 responden diperoleh beberapa kendala dalam

implementasi *clinical pathway* seperti pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4. Kendala dalam Implementasi *Clinical Pathway***

Axial Coding	Tema
1. Sikap <ul style="list-style-type: none"> <li>Keterbatasan waktu dari pihak medik.</li> <li>Kurangnya kesadaran.</li> <li>Belum merasa memiliki.</li> </ul>	Keterbatasan waktu dan kurangnya kesadaran dokter untuk mengisi CP, belum adanya rasa memiliki pada CP, dan ada terapi yang belum sesuai dengan CP.
2. Dokumentasi Masalah pengisian.	
3. Implementasi Masih ada terapi yang tidak sesuai CP.	

Penyusunan *clinical pathway* pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul melibatkan komite medis, tim *clinical pathway*, dan Komite Staf Medik (KSM). *Clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah diterapkan

sejak tahun 2015 dan telah dijadikan pedoman untuk memberikan pelayanan pada pasien dengan diagnosis pneumonia. *Clinical pathway* pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul direview dalam 1 tahun

sebanyak 3 kali. Peran dokter dalam review adalah melihat jalannya *clinical pathway* itu seperti apa.

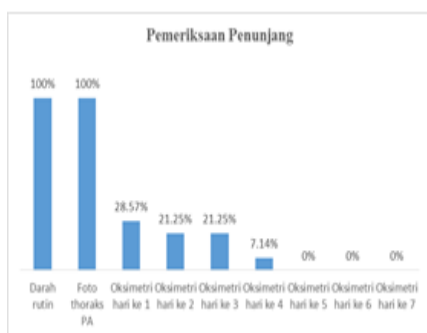
Peneliti melakukan audit pada 14 rekam medis pasien dengan diagnosis pneumonia di bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil audit adalah sebagai berikut:



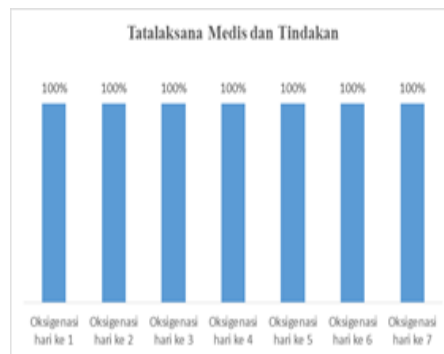
**Gambar 3. Grafik Aspek Pelayananan Pemeriksaan Klinis (Pemeriksaan Tanda Vital)**



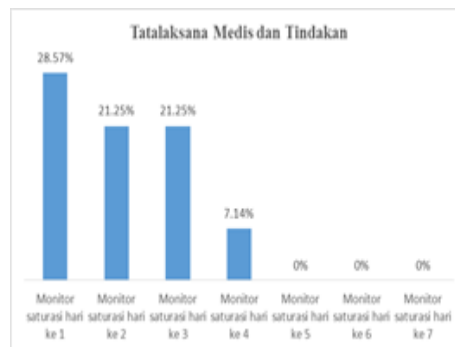
**Gambar 4. Grafik Aspek Pelayananan Pemeriksaan Klinis (Pemeriksaan Tanda Distress Respirasi)**



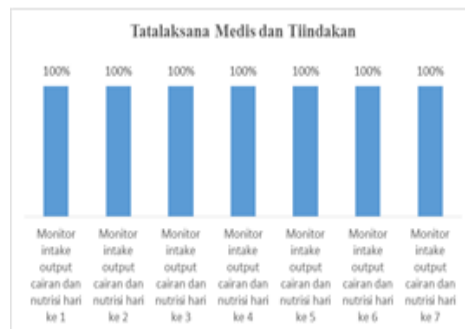
**Gambar 5. Grafik Aspek Pelayananan Pemeriksaan Penunjang**



**Gambar 6. Grafik Aspek Pelayananan Tatalaksana Medis dan Tindakan (Oksigenasi)**



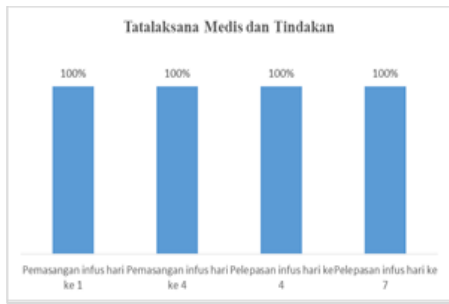
**Gambar 7. Grafik Aspek Pelayananan Tatalaksana Medis dan Tindakan (Monitor Saturasi)**



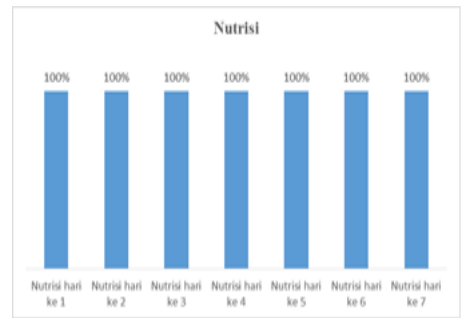
**Gambar 8. Grafik Aspek Pelayananan Tatalaksana Medis dan Tindakan (Monitor Intake Output Cairan dan Nutrisi)**



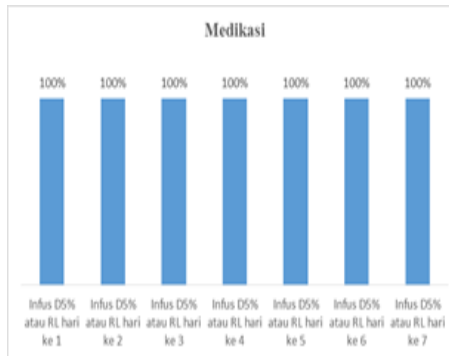
**Gambar 9. Grafik Aspek Pelayananan Tatalaksana Medis dan Tindakan (Bantu Pemenuhan ADL)**



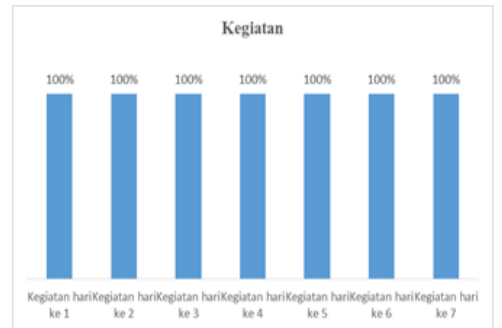
**Gambar 10. Grafik Aspek Pelayanan Tatalaksana Medis dan Tindakan (Pemasangan dan Pelepasan Infus)**



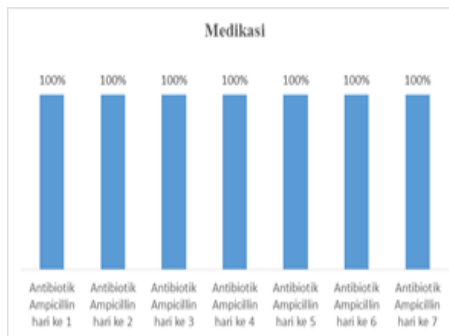
**Gambar 14. Grafik Aspek Pelayanan Nutrisi**



**Gambar 11. Grafik Aspek Pelayanan Medikasi (Infus D5% atau RL)**



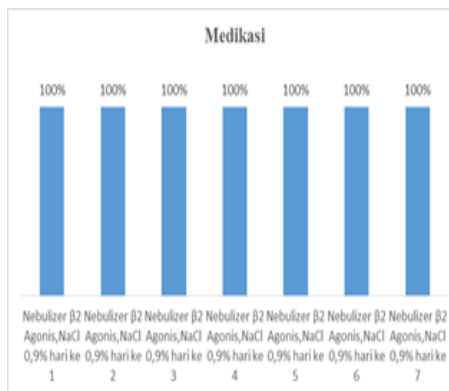
**Gambar 15. Grafik Aspek Pelayanan Kegiatan**



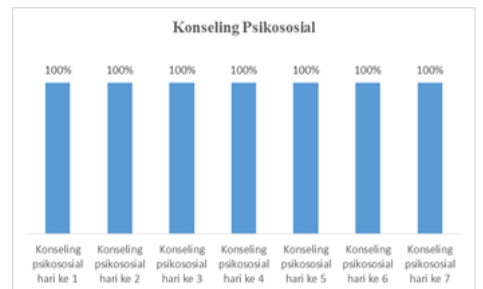
**Gambar 12. Grafik Aspek Pelayanan Medikasi (Antibiotik Ampicillin)**



**Gambar 16. Grafik Aspek Pelayanan Konsultasi dan Komunikasi Tim**



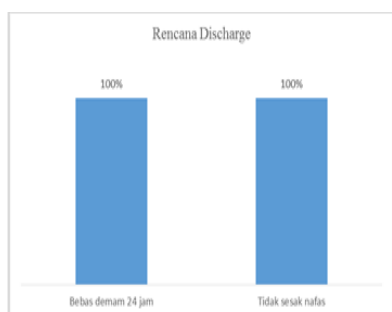
**Gambar 13. Grafik Aspek Pelayanan Medikasi (Nebulizer β2 Agonis, NaCl 0,9%)**



**Gambar 17. Grafik Aspek Pelayanan Konseling Psikososial**



**Gambar 18. Grafik Aspek Pelayanan Pendidikan dan Komunikasi Pasien/ Keluarga**



**Gambar 19. Grafik Aspek Pelayanan Rencana Discharge**

Hasil audit dari 14 rekam medis pasien pneumonia dapat disimpulkan bahwa *clinical pathway* sudah dimasukkan ke dalam seluruh rekam medis pasien dengan diagnosis pneumonia dan penanganan pasien hampir seluruhnya sesuai dengan *clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul, namun pengisian yang belum lengkap yaitu sebesar 13,04%.

## B. Pembahasan

*Clinical pathway* adalah sebuah alat untuk membakukan proses perawatan pasien untuk mendukung implementasi pedoman klinis dan protokol yang ada<sup>10</sup>. *Clinical pathway* yang diterapkan dengan baik dapat menjadi kendali mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memiliki *clinical pathway* pneumonia pada balita untuk kendali mutu dan biaya agar lebih efektif dan efisien. Langkah-langkah dalam membuat *clinical pathway* adalah menentukan topik, menunjuk koordinator, menentukan pemain kunci, melakukan kunjungan lapangan, mencari literatur, melaksanakan *customer focus group*, telaah PPK (Pedoman Praktik Klinis), analisis *casemix*, menetapkan desain *clinical pathway* serta pengukuran proses dan *outcome*, sosialisasi dan edukasi<sup>11</sup>. Pembuatan *clinical pathway* di pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul melalui langkah-langkah tersebut.

Format *clinical pathway* yang standar minimum terdiri dari identitas pasien, *assessment*, intervensi/ pelayanan, *outcome*, variasi, dan hari rawat. *Clinical pathway* juga harus memuat beberapa hal tambahan yang meliputi nomor halaman dan jumlah total halaman, paraf/ tanda tangan setiap pengisi, tanggal berlaku dan tanggal revisi. Format tersebut disesuaikan

dengan *setting* masing-masing pelayanan kesehatan, khususnya ketersediaan dan kapasitas sumber daya manusia yang ada, budaya, teknologi, serta berbagai bentuk sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit<sup>12</sup>. Format *clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih dalam kategori moderat.

Dokumentasi *clinical pathway* berfungsi untuk mencatat pencapaian dari pengobatan dan meningkatkan komunikasi antar staf medis maupun nonmedis<sup>13</sup>. Dokumentasi *clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul disepakati penyimpanannya di rekam medis walau pendokumentasiannya belum optimal dalam penyimpanan maupun kelengkapan data dan pemanfaatan data. Penyusunan *clinical pathway* memberikan koordinasi pelayanan bagi pengguna *clinical pathway*<sup>14</sup>. Penyusunan *clinical pathway* di bangsal Anggrek membuat koordinasi antara dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi menjadi terjalin.

Pengembangan *clinical pathway* yang terpenting yaitu transparansi terhadap pasien<sup>15</sup>. *Clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak memberikan transparansi pada pasien seperti pasien tidak memiliki akses pada *clinical pathway* mereka, pasien tidak mengisi beberapa bagian dari *clinical pathway*, tidak ada perwakilan pasien yang turut mereview *clinical pathway*, pasien tidak dilibatkan dalam pengembangan *clinical pathway*, pendapat pasien tidak dikumpulkan saat uji coba, dan hasil uji coba tidak didiskusikan dengan pasien. Seharusnya pasien dilibatkan dalam *clinical pathway* seperti isi dari ICPAT dimensi 2 dan dimensi 3. Pengembangan *clinical pathway* dalam tahap review harus difokuskan pada penyelesaian *clinical pathway*, jenis variasi yang dicatat, dan kepuasan staf<sup>16</sup>. Upaya pengembangan yang sudah dilakukan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk *clinical pathway* pneumonia adalah menetapkan literatur yang sesuai dengan isi *clinical pathway* dan adanya review isi *clinical pathway*. Proses pengembangan ini cukup optimal karena *clinical pathway* direview tiap 4 bulan.

*Clinical pathway* memberikan cara bagaimana mengembangkan dan mengimplementasikan *Evidence Based Medicine* (EBM) ke dalam protokol lokal. Pneumonia biasanya disebabkan oleh virus/ bakteri<sup>6</sup>. Pneumonia ringan diberi terapi antibiotik Kotrimoksasol atau Amoksisilin. Pneumonia berat diberi terapi antibiotik Ampisilin/ Amoksisilin yang harus dipantau dalam 24 jam selam 72 jam pertama. Bila keadaan klinis memburuk sebelum 48 jam atau terdapat keadaan yang berat maka ditambahkan Kloramfenikol. Bila pasien datang dalam keadaan klinis berat segera berikan oksigen dan pengobatan kombinasi Ampisillin-Kloramfenikol atau Ampisillin-Gentamisin dan sebagai alternatif beri Seftriakson<sup>7</sup>. Isi *clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah sesuai dengan IDAI dan WHO sehingga para staf yang terlibat dalam *clinical pathway* pneumonia ini dapat mengaplikasikan apa yang



ada dalam *clinical pathway* untuk memberikan pelayanan pada pasien pneumonia.

Adanya *clinical pathway* membuat pemberi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan terbaik berdasarkan *clinical guideline*, sehingga dapat menentukan prosedur pemeriksaan klinik apa saja yang dapat digunakan, penatalaksanaannya, dan menetapkan standar lamanya hari perawatan suatu penyakit (LOS). Adanya penerapan *clinical pathway* dapat dilakukan penilaian hubungan antara berbagai tahap kegiatan dalam *clinical pathway*, sehingga dapat dilakukan koordinasi antar multidisiplin yang terlibat berdasarkan pedoman pelayanan pasien oleh seluruh pegawai rumah sakit<sup>11</sup>. Kolaborasi multidisiplin dalam *clinical pathway* pneumonia ini melibatkan dokter spesialis anak, dokter spesialis rehabilitasi medik, perawat, ahli gizi, dan apoteker. Pasien yang sudah terdiagnosis pneumonia maka akan ditangani oleh mereka dan mereka bekerja sama untuk menangani pasien, misalnya ada pasien pneumonia maka dokter spesialis anak sebagai dokter penanggung jawab akan berkoordinasi dengan perawat untuk memberikan perawatan termasuk untuk berkoordinasi dengan dokter spesialis rehabilitasi medik untuk fisioterapi, apoteker untuk memberikan obat yang sesuai, dan setiap pagi bagian gizi datang ke bangsal untuk memantau keadaan gizi pasien tersebut.

Bagian dari penerapan *clinical pathway* adalah memberikan standar pada *clinical pathway*, bagian ini menjelaskan dalam keadaan apa bisa mengobati pasien sesuai *clinical pathway*<sup>17</sup>. Implementasi *clinical pathway* yang baik dapat meningkatkan keselamatan, kepuasan, dan *outcome* dari pasien<sup>18</sup>. Data-data dalam penelitian ini tidak mendukung untuk dilakukan pengukuran yang dapat menunjukkan efektivitas dan efisiensi setelah penerapan *clinical pathway*.

Masalah klasik yang menjadi hambatan dalam penerapan *clinical pathway* adalah sumber daya yang terbatas dan tingginya beban kerja<sup>12</sup>. Hambatan pada implementasi *clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah keterbatasan waktu dan kurangnya kesadaran dokter untuk mengisi *clinical pathway* dan belum adanya rasa memiliki pada *clinical pathway*. Efektifitas *clinical pathway* bisa ditingkatkan dengan cara rumah sakit menentukan topik *clinical pathway* berdasarkan jenis diagnosis/tindakan medis yang spesifik dan *predictable*, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi untuk meminimalisasi variasi yang tidak perlu, koordinasi yang efektif dengan seluruh staf terkait pelayanan kesehatan tertentu, memastikan tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung pemberian pelayanan kesehatan sesuai *clinical pathway*, dan melakukan audit secara efektif dan berkesinambungan<sup>11</sup>.

Kunci sukses implementasi *clinical pathway* tergantung peran dari fasilitator. Guna mencapai kesuksesan implementasi *clinical pathway*, fasilitator harus menjalankan peran meningkatkan kesadaran seluruh *stakeholder*, menyiapkan pelatihan pendahuluan,

*ongoing education* dan dukungan yang dibutuhkan, bertindak sebagai penghubung antar seluruh kelompok profesional yang terlibat, *set up* dan mengelola proyek *clinical pathway* tertentu, menghadiri dan memfasilitasi pengembangan *clinical pathway* dan pertemuan-pertemuan, menyiapkan dokumen *clinical pathway*, dan menyiapkan evaluasi, timbal balik dan *review*. Dari sekian banyak tugas seorang fasilitator, tugas kuncinya adalah *awareness session* guna mengoptimalkan keterlibatan staf. Staf akan memiliki kesadaran dan komitmen apabila merasa dilibatkan dan memiliki peran penting serta merasa memiliki. Semakin kuat rasa memiliki para *stakeholder* akan semakin optimal implementasi *clinical pathway*. Rasa memiliki dan keterlibatan yang disproportional merupakan salah satu faktor kegagalan *clinical pathway*<sup>12</sup>. Peran dokter dalam implementasi *clinical pathway* adalah penting karena kurangnya keterlibatan dokter merupakan salah satu alasan gagalnya implementasi *clinical pathway*<sup>19</sup>. Peran dokter dalam implementasi *clinical pathway* pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih kurang karena keterbatasan waktu dan kurangnya kesadaran para dokter untuk mengisi *clinical pathway* serta belum adanya rasa memiliki pada *clinical pathway* yang menjadi kendala dalam implementasi *clinical pathway* pneumonia.

Pihak rumah sakit terutama manajemen setelah menerapkan *clinical pathway*, maka harus melakukan evaluasi *clinical pathway* melalui audit *clinical pathway* yang bertujuan untuk mendeskripsikan prosedur pelaksanaan *clinical pathway* dan evaluasinya, memfasilitasi penerapan PPK (Pedoman Praktik Klinis) serta evaluasinya, dan mengurangi variasi yang tidak perlu dalam pelaksanaan praktik klinis<sup>20</sup>. *Clinical pathway* pneumonia yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul direview tiap 4 bulan oleh tim *clinical pathway*. Peran dokter dalam *review clinical pathway* itu melihat jalannya *clinical pathway* seperti apa, melihat varian yang terjadi, dan jika ada hal yang awalnya diharapkan bisa dilaksanakan menjadi tidak terlaksana karena ada kendala maka akan dikeluarkan dari kolom *clinical pathway* yang sudah ada serta jika ada varian yang sering dilakukan dan perlu dalam penanganan pasien maka akan dimasukkan dalam kolom *clinical pathway*.

#### IV. KESIMPULAN

Format *clinical pathway* pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang ada adalah benar *clinical pathway*, namun belum sepenuhnya memenuhi standar. Organisasi rumah sakit berperan aktif dalam *clinical pathway* pneumonia termasuk akan mengaktifkannya *case manager* untuk mengatasi kendala dalam implementasi *clinical pathway* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sarana dan prasarana yang ada di bangsal Anggrek sudah cukup untuk menunjang perawatan pasien pneumonia di bangsal tersebut. Di bangsal tersebut masih membutuhkan 2 orang perawat. Kinerja perawat di bangsal Anggrek sudah baik walau beban kerja tinggi. Persepsi staf terhadap penggunaan *clinical pathway* sudah baik.

Seluruh *clinical pathway* pneumonia di RSUD Panembahan Senopati Bantul disimpan di dalam rekam medis masing-masing pasien yang sudah terdiagnosis pneumonia, namun pengisian yang belum lengkap 13,04%. Masih ada beberapa hambatan dalam penerapan *clinical pathway* pneumonia di bangsal Anggrek seperti keterbatasan waktu dan kesadaran dokter untuk mengisi *clinical pathway*, belum ada rasa memiliki, dan ada terapi yang tidak sesuai dengan *clinical pathway*.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hussein Hewida A, 2014, 'Effect of using clinical pathway on improving clinical outcome of infants with pneumonia', *World Journal of Medical Sciences*, vol. 11, no. 1, pp 1120-131.
- [2] Buse K, Mays N, & Walt G, 2012, Making health policy, *Open University Press, London School of Hygiene and Tropical Medicine*.
- [3] Wijono D, 2000, *Manajemen mutu pelayanan kesehatan teori, strategi dan aplikasi volume 1 cetakan kedua*. Airlangga Unniversity Press, Surabaya.
- [4] Hendra Firmansyah, 2009, 'Clinical pathway: intregasi pendokumentasian berbagai disiplin ilmu kesehatan di rumah sakit', *Literature Review. Pelayanan Jantung Terpadu RSCM, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- [5] Whittle C, 2009, 'ICPAT: integrated care pathway appraisal tools', *International Journal of Care Pathway*, 13, pp. 75-77.
- [6] Said Mardjanis, 2008, *Buku ajar respirologi anak*, IDAI, Jakarta.
- WHO, 2005. World Health Organization. *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*.
- [7] Nasution S, 2003, *Metode penelitian naturalistik kualitatif*, Tarsito, Bandung.
- [8] Claire W, Linda D, Paul MD, Kathryn L, 2008, 'Assesing the content and quality of pathway', *International Journal of Care Coordination*, 13, pp. 75-77.
- [9] Li Weizi, Kecheng Liu, Hongqiao Yang, Changrui Yu, 2014, 'Integrated clinical pathway management for medical quality improvement', *European Journal of Information Systems*, vol.23, no. 4, pp 400-417.
- [10] Pertiwi Windi, 2014, 'Langkah penyusunan clinical pathway dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya', *Artikel Manajemen Rumah Sakit UMY*. Diakses pada 3 Oktober 2016, dari <http://mmr.umy.ac.id/?p=2146>
- [11] Midleton, Roberts, 2000, *Integration clinical pathways: a practical approach to implementation*, McGraw-Hill, USA.
- [12] Allen D, Gillen E, Rixson L, 2009, 'Systematic review of the effectiveness of integrated care pathways: what works, for whom, in which circumstances?', *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 7(2): 61-74.
- [13] Huang Di, Song Xuping, Tian Jinhui, Cui Qi, Yang Kehu, 2015, 'Effect of clinical pathways in stroke management: a meta-analysis', *Neurology Asia Journal 2015*, vol.20, no.4, pp.335-342.
- [14] Chawla A dkk, 2016, 'Care Pathways in US Healthcare Settings: Current Successes and Limitations, and Future Challenges,' *The American Journal Of Managed Care*, America.
- [15] Davis Nicola, 2005, *Integrated care pathways a guide to good practice*, NHS, Swansea.
- [16] Lei J, Wang FL, Deng H, Miao D, 2012, *Emergencing research inartificial intelligence*, Springer, London.
- [18] Ismail A et al, 2012, 'Clinical Pathways: Development and Implementation at a Tertiary Hospital in Malaysia ,' *International Journal of Public Health Research Vol 2 No 2 2012*, pp 153-160.
- [19] Bjurling-Sjöberg P dkk, 2014, 'Prevalence and Quality of Clinical Pathways in Swedish Intensive Care Units: A National Survey,' *Journal of Evaluation In Clinical Practice*, 20(1): 48-57.
- [20] Pertiwi Windi, 2014, 'Audit clinical pathway', *Artikel Manajemen Rumah Sakit UMY*. Diakses pada 3 Oktober 2016, dari <http://mmr.umy.ac.id/?p=2159>