

EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY APPENDICITIS* AKUT PADA UNIT RAWAT INAP BAGIAN BEDAH DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Anietya Widyanita, Merita Arini, Arlina Dewi

Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Yogyakarta, Indonesia

anietya.widyanita@gmail.com

Abstrak — Latar Belakang: Dalam mewujudkan hak kesehatan setiap individu, pelayanan kesehatan dituntut untuk mengalokasikan sumber daya dan organisasi secara efisien. *Clinical pathway (CP)* adalah salah satu alat yang diharapkan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Insidensi *appendicitis* di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi *CP appendicitis* akut pada unit rawat inap bagian bedah di RSUD Panembahan Senopati Bantul. **Metode:** Penelitian *mix method* dengan desain studi kasus. Sampel kuantitatif adalah rekam medis *appendicitis* akut secara total sampling (Januari-Maret 2016, n=16). Sampel kualitatif adalah orang-orang yang terlibat implementasi *CP appendicitis* akut dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil dan Pembahasan:** Capaian tingkat kepatuhan kelengkapan formulir *CP* sebesar 25% dan implementasi isi *CP* sebesar 0. ICPAT dimensi 1 (apakah benar *CP*) konten dan mutu *moderate*. Dimensi 2 (dokumentasi) dan 5 (pemeliharaan) konten dan mutu kurang. Dimensi 3 (pengembangan) konten *moderate*, mutu kurang. Dimensi 4 (implementasi) konten *moderate*, mutu baik. Dimensi 6 (peran organisasi) konten baik, mutu *moderate*. Kendala terbanyak yang didapatkan karena keterbatasan waktu dan sering lupa.

Kata Kunci — Implementasi *clinical pathway*, *appendicitis* akut, ICPAT

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu. Dalam upaya mewujudkan hak kesehatan pada setiap individu, pelayanan kesehatan saat ini dituntut untuk dapat mengalokasikan sumber daya dan organisasi yang efisien.¹ *Clinical pathway* adalah salah satu instrumen yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengurangi variasi dalam perawatan pasien, meningkatkan komunikasi antar disiplin ilmu, dan menyediakan standar pelayanan kesehatan yang jelas.² Di Indonesia penerapan *clinical pathway* versi Departemen Kesehatan RI diharapkan akan meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.²

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, *appendicitis* menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen. Dinkes Jateng menyebutkan pada tahun 2009 jumlah kasus *appendicitis* sebanyak 5.980 penderita, dan 177

diantaranya menyebabkan kematian.³ Oleh karena itu pelaksanaan *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* penting karena terkait dengan morbiditas, mortalitas, mutu pelayanan dan biaya yang berdampak pada rumah sakit.⁴ Berdasarkan data di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, biaya klaim rawat inap jamkesmas tahun 2008 untuk kasus *Appendicitis* sebesar Rp. 105.025.263 dengan biaya obat sebesar Rp. 38.343.579. Sedangkan diketahui jumlah kejadian *Appendicitis* pada tahun 2014 sebanyak 226 kasus dan meningkat menjadi 234 kasus pada tahun 2015. Dari seluruh kasus *Appendicitis* yang ada, kasus *Appendicitis* akut yang terbanyak setiap tahunnya. Oleh karena itu maka perlu dilakukan penelitian tentang evaluasi implementasi *Clinical pathway Appendicitis* akut pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah Bagaimana implementasi *Clinical pathway Appendicitis* akut di unit rawat inap bagian bedah Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pelaksanaan *clinical pathway appendicitis* akut pada pasien di bangsal melati di RSUD Panembahan Senopati Bantul

D. Manfaat Penelitian

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

E. Kajian Pustaka

Clinical pathway adalah alur yang menunjukkan secara rinci tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan dengan berbasis pada bukti-bukti ilmiah.¹ *Clinical pathway* yang dilaksanakan secara aktif dapat mengurangi lama waktu rawat inap, mengurangi kesalahan pelaksanaan, meningkatkan kualitas kerja tenaga kesehatan, dapat mengidentifikasi masalah secara dini

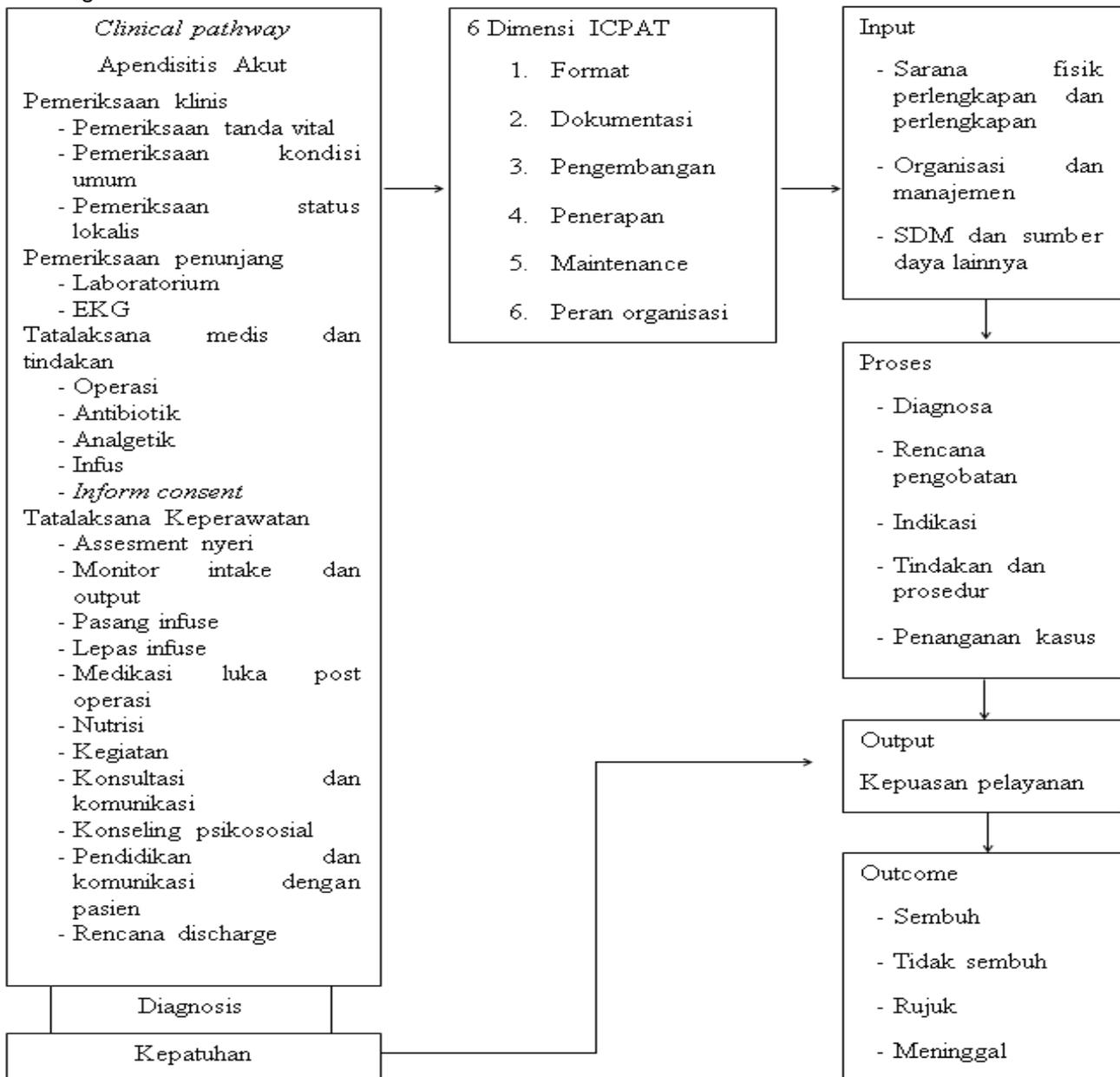
sehingga dapat diselesaikan sesegera mungkin. Metodologi evaluasi *Clinical pathway* dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu, evaluasi struktur (*input*), meliputi: sumber daya manusia, sarana dan prasarana, setra pembiayaan, evaluasi proses kegiatan yang dilaksanakan, dan evaluasi *outcome*: terhadap dampak pelayanan yang diberikan berkaitan dengan status kesehatan.⁵

Appendicitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. Pembedahan diindikasikan bila diagnosa *appendicitis* ditegakkan, dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dan analgetik.⁴ Setelah operasi pasien akan diberikan nutrisi yang baik untuk penyembuhan luka.³ Selanjutnya melakukan latihan fisik untuk mempercepat pemulihan dilakukan 6-10 jam setelah pasien sadar.⁴

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *mix method* dengan desain studi kasus. Data kualitatif diambil dengan *deep interview* dan observasi untuk mengeksplorasi implementasi *clinical pathway* terkait masalah selama pelaksanaan *clinical pathway* dan rekomendasi guna perbaikan. Data kuantitatif diambil secara deskriptif sederhana dari dokumentasi *clinical pathway* direkam medis untuk mengetahui kepatuhan dalam mengisi dan melengkapi lembar *clinical pathway*. Sampel kuantitatif adalah seluruh rekam medis kasus *appendicitis* akut dengan teknik pengambilan *total sampling*. Sampel kualitatif adalah Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF, Kepala Bangsal dan Perawat Pelaksana dengan teknik *purposive sampling* (n=16).

F. Kerangka Teori



Subjek penelitian adalah Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF, Kepala Bangsal dan Perawat Pelaksana. Objek penelitian adalah *clinical pathway appendicitis* akut, rekam medis, dan proses implementasi *clinical pathway appendicitis* akut di unit rawat inap bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tempat penelitian di unit rawat inap bangsal bedah. Penelitian dilaksanakan bulan Mei - Agustus 2016. Untuk mengecek keabsahan data kualitatif peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu *mix it up*. *Mix it up* adalah teknik mengkombinasikan beberapa data kuantitatif dengan kualitatif. Pada data kuantitatif, *form* ICPAT tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena menggunakan *form* ICPAT tervalidasi yang biasa digunakan untuk penilaian *clinical pathway* di United Kingdom.⁶

A. Analisis Kuantitatif

Dilakukan dengan analisis deskriptif terhadap *checklist* ICPAT dan data diolah dengan menggunakan program di komputer.

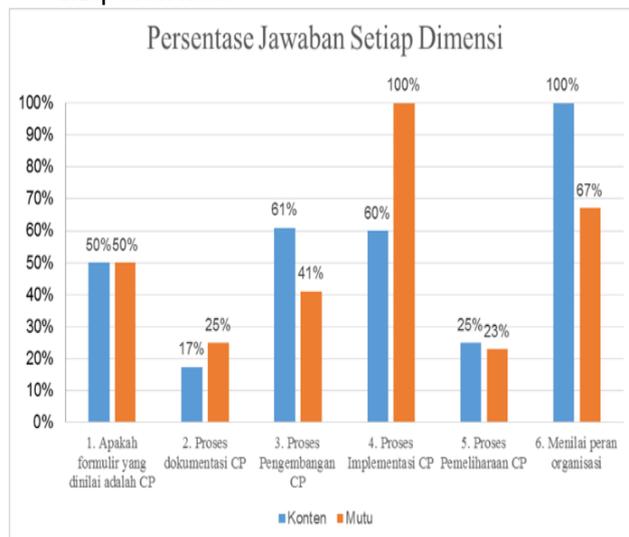
B. Analisis Kualitatif

Penulis melakukan pengumpulan data. Data-data yang telah didapat direduksi yaitu dengan cara penggabungan dan pengelompokkan data-data yang sejenis menjadi satu bentuk tulisan sesuai dengan formatnya masing-masing dengan tahapan *open coding*, *axial coding*, dan *thema*. Penarikan kesimpulan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Rumah Sakit Panembahan Senopati merupakan penyelenggara urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit yang dipimpin oleh seorang Direktur dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Bagian rawat inap bedah terdapat dua bangsal yaitu melati untuk bedah umum dan bugenvil untuk bedah ortopedi. Bangsal melati terdiri dari kelas II dan kelas III dengan 29 tempat tidur. Peneliti melakukan evaluasi untuk menilai konten dan mutu pada *clinical pathway appendicitis* akut, berdasarkan hasil pengisian *checklist* ICPAT oleh responden, didapatkan hasil:



Gambar 2. Hasil Evaluasi ICPAT

Hasil pengisian *checklist* ICPAT diatas dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu persentase >75% kriteria baik, 50-75% *moderate*, dan <50% kurang.⁶ Sehingga dari grafik didapatkan dimensi 1 item konten dan mutu *moderate*. Dimensi 2 dan 5 item konten dan mutu kurang. Dimensi 3 item konten *moderate* dan mutu kurang. Dimensi 4 item konten *moderate* dan mutu baik. Dimensi 6 item konten baik dan mutu *moderate*.

Berdasarkan hasil observasi, bangsal melati terdiri dari 2 dokter spesialis bedah, 17 perawat, 1 asisten perawat dan 1 pada bagian administrasi. Dari 17 perawat diketahui 3 perawat pendidikan S1, dan 14 perawat pendidikan D3. Spesialis bedah yang ada di RSUD Panembahan Senopati ada 2. Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan, tenaga perawat di bangsal melati memerlukan 18 orang perawat, namun saat ini berjumlah 17 orang. Sehingga dibutuhkan tambahan masing-masing 1 orang dokter dan perawat. Berikut tabel perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan.

Tabel 1. Jumlah Jam Perawatan

JUMLAH JAM PERAWATAN/EFEKTIF PASIEN/HARI				
NO	KATEGORI	PASIEH/HARI	JAM RAWAT	JUMLAH
1	Askep minimal	16	2	32
2	Askep sedang	8	3.08	24,64
3	Askep agak berat	5	4.15	20.75
4	Askep maksimal	0	6.16	0
JUMLAH		54	15.39	
Jumlah Jam Perawatan / hari				77,59

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati, 2016

Tabel 2. Jumlah Perawat Bertugas

A = JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN YANG BERTUGAS		
$\frac{\text{Jumlah jam perawatan/hari}}{\text{Jam kerja perawat/shift}}$	=	$\frac{77,59}{7} = 11 \text{ Orang}$

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati, 2016

Tabel 3. Jumlah Perawat Libur

B = JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN YANG LIBUR (LOSS DAY)		
$\frac{\text{Jumlah hari libur mg/thn} + \text{jml hr cuti} + \text{jml hr libur besar/th} \times A}{\text{Jumlah hari kerja efektif/thn}}$	=	$\frac{82 \times 11}{286} = 3 \text{ Orang}$

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati, 2016

Tabel 4. Tenaga Non Keperawatan

C = TENAGA NON KEPERAWATAN			
(A + B) x 25 %	=	11 + 3 x 25%	= 3,5 Orang

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati, 2016

Tabel 5. Kebutuhan Tenaga Keperawatan

KEBUTUHAN TENAGA KEPERAWATAN BANGSAL		
(A + B + C)	=	11 + 3 + 3,5 = 17,5 Orang
Kepala Ruang	=	1 Orang
Jumlah Kebutuhan Tenaga	=	18 Orang

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati, 2016

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara terkait pemahaman responden terhadap *clinical pathway*.

Tabel 6. Coding Pemahaman CP

Axial Coding	Tema
Pengertian <i>clinical pathway</i> - Panduan pelayanan - Alur klinis - Tolak ukur mutu - Resume pasien Fungsi <i>clinical pathway</i> - Kendali mutu dan biaya - Standar yang sama - Pencegahan kejadian yang tidak diinginkan	1. <i>Clinical pathway</i> adalah panduan pelayanan klinis 2. Fungsi <i>clinical pathway</i> untuk menyamakan standar pelayanan sebagai kendali mutu dan biaya

Seluruh SDM yang ada di bangsal melati menyatakan bahwa *clinical pathway* merupakan suatu pedoman dalam pelayanan klinis yang penting untuk menyamakan standar terkait pelayanan. Dengan standar yang sama diharapkan terwujud suatu kendali mutu dan biaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa *clinical pathway* dibentuk tahun 2015 oleh tim manajemen mutu, SMF, perawat, gizi, dan farmasi karena perlu adanya standarisasi pelayanan pada setiap pasien dan terkait persiapan akreditasi. Namun diketahui bahwa tingkat kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* berdasarkan hasil observasi untuk kelengkapan formulir dan isi sebesar 25% dan 0%. Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti melakukan coding hasil wawancara terkait kendala yang ada dalam implementasi *clinical pathway*.

Tabel 7. Kendala Implementasi *Clinical pathway*

Axial Coding	Tema
1. Sikap a. Kurang kesadaran dalam mengisi formulir b. Keterbatasan waktu c. Belum terbiasa 2. Dokumentasi Lupa untuk mengisi atau pun melengkapi formulir	1. Responden belum terbiasa sehingga lupa 2. Keterbatasan waktu untuk mengisi formulir

Berdasarkan hasil tersebut diketahui responden belum terbiasa sehingga lupa, hal ini karena pelaksanaan penggunaan *clinical pathway* baru berjalan selama satu tahun. Selain itu keterbatasan

waktu untuk mengisi dapat disebabkan karena keterbatasan tenaga di mana bangsal melati kurang 1 perawat dan 1 dokter. Hal tersebut didukung dengan jawaban hasil wawancara oleh responden 5 yang menyatakan bahwa

“...Jadi kadang-kadang hambatan hanya lupa saja karena pasien yang terlalu banyak”

Berdasarkan jawaban tersebut menyatakan bahwa jumlah pasien yang terlalu banyak merupakan salah satu hambatan untuk melaksanakan *clinical pathway*. Berdasarkan observasi rekam medis diketahui bahwa kepatuhan dalam melampirkan formulir *clinical pathway appendicitis* akut di rekam medis sebesar 25% dan kelengkapan dalam implementasi isi formulir *clinical pathway* sebesar 0%. Hasil tersebut didukung oleh responden 5 yang menyatakan bahwa.

“...sadar penuh saya mengatakan bahwa ini kita belum semuanya ...kadang-kadang ada yang lost ada yang belum kita kasi...”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa lembar *clinical pathway* belum selalu diisi dengan lengkap dan dilampirkan dalam rekam medis pasien.

B. Pembahasan

Klasifikasi penilaian suatu formulir *clinical pathway*, apabila dalam penilaian tersebut didapatkan hasil >75% maka formulir *clinical pathway* yang dinilai termasuk dalam kriteria baik, hasil 50-75% termasuk dalam kriteria *moderate*, dan hasil <50% termasuk dalam kriteria kurang.⁶ Persentase tersebut didapatkan dari perhitungan jumlah jawaban ya pada setiap *item* di masing-masing dimensi. Klasifikasi ini digunakan untuk mengetahui standar setiap *item* konten dan mutu yang ada pada formulir *clinical pathway* tersebut.

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi pertama, didapatkan hasil persentase *item* konten 50% dan *item* mutu 50%. Berdasarkan hasil persentase tersebut maka klasifikasi untuk *item* konten dan mutu dimensi pertama *moderate*. Penilaian dimensi pertama berfungsi untuk mengetahui apakah suatu formulir yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway*. Formulir *clinical pathway* digunakan untuk membuat kerangka kerja dalam proses perawatan.⁷ Sehingga format *clinical pathway* yang baik perlu dibuat untuk meningkatkan keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan medis. Kelalaian medis saat ini menjadi isu terbanyak dibidang kesehatan. Kelalaian medis yang terjadi dibagi menjadi empat tipe yaitu diagnosis, pengobatan, pencegahan dan terkait prosedur pelaksanaan. Kelalaian terbanyak terkait kelemahan dalam proses pengobatan.⁸ Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas dan mengurangi kelalaian medis adalah dengan *clinical pathway*.⁹ Di mana

manfaat *clinical pathway* dapat meningkatkan proses dokumentasi pasien.¹⁰

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi kedua, didapatkan hasil persentase *item* konten sebesar 17% dan *item* mutu sebesar 25%. Berdasarkan hasil persentase tersebut maka klasifikasi untuk *item* konten dan mutu dimensi kedua adalah kurang. Dimensi kedua berfungsi untuk menilai dokumentasi *clinical pathway*. Proses dokumentasi sangat penting terutama sebagai bukti jika akan dilakukan audit penyakit yang bersangkutan, claim BPJS, dan dokumentasi *clinical pathway* juga berfungsi untuk mencatat pencapaian dari pengobatan dan meningkatkan komunikasi antar petugas medis maupun nonmedis.¹¹

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi ketiga, didapatkan hasil persentase *item* konten sebesar 61% dan *item* mutu sebesar 41%. Berdasarkan hasil persentase tersebut dapat disimpulkan klasifikasi dimensi tiga untuk *item* konten *moderate* sedangkan *item* mutu kurang. Salah satu aspek yang banyak mempengaruhi hasil persentase dari dimensi tiga tersebut karena belum adanya keterlibatan pasien terkait pengembangan *clinical pathway*. Dalam hal ini untuk dapat mengembangkan *clinical pathway* yang ada, sebaiknya keterlibatan pasien dan staf lebih ditingkatkan. Sehingga evaluasi yang dilakukan pada suatu formulir *clinical pathway* tidak hanya dilihat dari tim yang membuat tetapi juga dari pihak yang menerima tindakan, dalam hal ini pasien. Salah satu hal yang penting diperhatikan dalam pengembangan suatu *clinical pathway* adalah transparansi terhadap pasien.¹² Pasien perlu mengetahui pelayanan medis yang akan didapatnya, dengan transparansi yang baik maka akan mengurangi terjadinya perselisihan di kemudian hari.

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi keempat, didapatkan hasil persentase *item* konten sebesar 60% dan *item* mutu sebesar 100%. Berdasarkan hasil persentase tersebut maka klasifikasi dimensi keempat untuk *item* konten *moderate* dan *item* mutu baik. Dimensi keempat berfungsi untuk menilai implementasi *clinical pathway*. Suatu *clinical pathway* penting mengurangi rata-rata lama inap, mengurangi pengeluaran rawat inap, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan kualitas pelayanan.¹³ Implementasi sangat penting karena pembuatan suatu *clinical pathway* berdasarkan pada *high risk*, *high volume* dan *high cost*, sehingga diharapkan dengan pelaksanaan *clinical pathway* yang baik dapat mengurangi resiko, jumlah dan biaya pelayanan medis. *Clinical pathway* dapat digunakan untuk mencapai pelayanan yang maksimal untuk meningkatkan kualitas.¹⁴ Implementasi *clinical pathway* yang baik dapat meningkatkan keselamatan, kepuasan dan *outcome* pasien.¹⁵ Pelaksanaan formulir *clinical pathway* yang baik juga dapat meningkatkan

efektifitas pekerjaan tenaga medis dan efisiensi penggunaan sumberdaya.¹⁶ Sebelum dapat melakukan suatu implementasi *clinical pathway* yang baik, hal pertama yang perlu dilakukan adalah meningkatkan kualitas petugas medis dengan pengetahuan terkait *clinical pathway*.¹⁷

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi kelima, didapatkan hasil persentase *item* konten sebesar 25% dan *item* mutu sebesar 23%. Berdasarkan hasil persentase tersebut dapat disimpulkan klasifikasi dimensi lima untuk *item* konten dan mutu kurang. Beberapa keadaan yang masih kurang dalam *item* konten dan mutu yaitu *review* rutin pencapaian hasil *clinical pathway* belum dilakukan, pelatihan staf, pasien belum terlibat dalam *review clinical pathway*, belum terdapat bukti masukkan dari pasien merubah praktik karena dari awal pasien belum dilibatkan dan terkait belum dilakukan pembaharuan kode variasi *clinical pathway* yang digunakan. Pada evaluasi *clinical pathway* terdapat kelemahan pada proses pemeliharaan karena kurang diperhatikan keterlibatan pasien, kurang baiknya pelaksanaan *review* dan audit dan kurangnya perhatian terhadap perlindungan data.⁶ Selanjutnya keberhasilan pemeliharaan *clinical pathway* bergantung pada penyedia layanan klinis dan manajer.¹⁸ Keterlibatan seluruh staf yang terkait diperlukan untuk memastikan tujuan tercapai pada setiap tahap pemeliharaan.

Dari penilaian ICPAT (*Integrated Clinical Pathway Appraisal Tools*) yang telah dilakukan pada dimensi keenam, didapatkan hasil persentase *item* konten sebesar 100% dan *item* mutu sebesar 67%. Berdasarkan hasil persentase tersebut maka klasifikasi untuk *item* konten baik dan mutu *moderate*. Dimensi keenam berfungsi untuk menilai peran organisasi. Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, diketahui bahwa dari bagian management sudah berusaha melakukan sosialisasi, namun pelaksanaan *clinical pathway* hingga saat ini belum dapat berjalan dengan baik. Hal ini terjadi karena belum terdapat komitmen dari masing-masing tenaga medis untuk patuh melaksanakan *clinical pathway*, sehingga seringkali formulir *clinical pathway* tidak dilengkapi atau tidak disertakan dalam rekam medis. Kurangnya keterlibatan dokter merupakan salah satu alasan gagalnya implementasi *clinical pathway*.¹⁹ Peran organisasi yang utama adalah membentuk komitmen dan kepemimpinan klinis yang kuat salah satunya adalah dokter.²

Selanjutnya peneliti melakukan observasi rekam medis untuk tingkat kepatuhan pengisian dan kelengkapan formulir *clinical pathway*. Hasil terkait kelengkapan *check list clinical pathway*, 16 formulir *clinical pathway* yang di audit belum terisi lengkap. Persentase yang didapatkan pada setiap *check list* yang ada di bagian hasil sebagian besar dari tulisan pada lembar rekam medis. Hal ini karena dari 16 rekam medis, hanya 4 rekam medis yang

menyertakan formulir *clinical pathway*. Berdasarkan observasi kelengkapan formulir *clinical pathway* direkam medis tersebut, disimpulkan sebesar 75% tidak patuh. Kepatuhan dalam implementasi *clinical pathway* dapat mengurangi kelalaian dalam diagnosis maupun pengobatan.²⁰ Kepatuhan dalam implementasi *clinical pathway* juga dapat meningkatkan komunikasi antar tenaga medis.⁸ Sehingga penting untuk meningkatkan kepatuhan implementasi *clinical pathway*.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti melakukan konfirmasi kepada dokter ataupun perawat dengan wawancara mendalam terkait mengapa ada data yang tidak tertulis atau pun formulir yang tidak disertakan di dalam rekam medik. Berdasarkan wawancara tersebut sebagian besar responden menyatakan lupa dan karena aktivitas yang padat. Diketahui pada pembahasan kebutuhan tenaga keperawatan di bangsal Melati sebanyak 18 orang, namun saat ini hanya terdapat 17 orang tenaga keperawatan. Selain itu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 tahun 2014 untuk rumah sakit tipe B pelayanan medik spesialis dasar masing-masing minimal 3 orang dokter spesialis, sedangkan spesialis bedah yang ada di RSUD Panembahan Senopati ada 2.²¹ Oleh karena itu perlu dilakukan pengelolaan tenaga medis yang ada sehingga bisa dapat melaksanakan *clinical pathway* secara efektif. Sumber daya manusia merupakan salah satu kunci utama keberhasilan dalam penerapan *clinical pathway*, untuk itu diperlukan ketersediaan dan kemampuan mengelola potensi yang ada.²

Dari wawancara dengan bagian manajemen juga didapatkan hasil bahwa bagian manajemen menyadari pelaksanaan *clinical pathway* saat ini belum dapat berjalan dengan baik. Oleh karena itu bagian manajemen berencana untuk menunjuk *case manager* yang bertugas untuk terus mendampingi pelaksanaan *clinical pathway* di lapangan. Fasilitator merupakan kunci keberhasilan penerapan *clinical pathway*. Fasilitator sering disebut koordinator yang bertugas mengolaborasi seluruh pelaksana dalam suatu *clinical pathway*.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan aspek input formulir yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* menurut standar ICPAT, namun belum memenuhi kriteria yang baik. Rumah sakit ikut berperan dalam pelaksanaan *clinical pathway*. Peralatan yang diperlukan sudah tersedia meskipun ada beberapa alat yang kurang ataupun rusak. Jumlah dokter spesialis dan tenaga keperawatan di bangsal saat ini masing-masing kurang 1 orang.

Berdasarkan aspek proses dokumentasi *clinical pathway* di bangsal sudah dimasukkan kedalam rekam medis dengan tingkat kepatuhan 25%. Pengembangan *clinical pathway* telah melibatkan tim *clinical pathway*, komite medik, dan KSM namun belum optimal. Masih terdapat hambatan dalam implementasi *clinical pathway*

yaitu belum terbiasa, kurangnya kesadaran, keterbatasan waktu, lupa dan belum terdapat *case manager*. Evaluasi *clinical pathway* dilakukan setiap 6 bulan sekali, namun belum memberikan rekomendasi perbaikan yang optimal. Berdasarkan aspek output kepatuhan melengkapi isi *clinical pathway* sebesar 0%.

Dalam upaya untuk meningkatkan kepatuhan implementasi *clinical pathway* sebaiknya dilakukan pelatihan rutin kepada setiap staff terkait *clinical pathway*, dapat dipertimbangkan untuk menambah seorang dokter dan perawat, menunjuk seorang *case manager*, dan evaluasi rutin implementasi *clinical pathway* setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Romeyke T, Stummer H, 2012, 'Clinical pathways as instruments for risk and cost management in hospitals,' *Global Journal of Health Science* vol. 4 no. 2, Austria, in press.
- [2] Devitra A, 2011, 'Analisis implementasi *clinical pathway* kasus stroke berdasarkan INA-CBGs di rumah sakit stroke Bukittinggi,' *Tesis Universitas Andalas*, Bukittinggi, in press.
- [3] Setyaningrum WA, 2013, Asuhan keperawatan pada sdr. Y dengan post operasi appendiktomi hari ke-1 di ruang dahlia RSUD Banyudono, *Tugas Akhir Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS*. Surakarta, unpublished.
- [4] Saucier A, Huang EY, Emeremni CA, & Pershad J, 2015, 'Prospective evaluation of a *clinical pathway* for suspected appendicitis,' *American Academy of Pediatrics*, Memphis, in press.
- [5] Donabeidan A, 1988, 'The quality of care: how can it be assessed?' *Journal of American Medical Association*, 260:1743-48, Amerika, in press.
- [6] Whittle C, Dunn L, McDonald P, De Luc K, 2008, 'Assessing the content and quality of pathways,' Diakses pada tanggal 22 September 2016 dari https://www.researchgate.net/publication/237821114_Assessing_the_content_and_quality_of_pathways. In press.
- [7] Cui Q, Tian J, Song XP, Yang K, Zhang Peizhen, 2014, 'Effectiveness of *Clinical pathway* in Breast Cancer Patients: A Meta-Analysis,' *Global Journal of Oncologist*, 2, 15-21, China, in press.
- [8] Mater W, Ibrahim R, 2015, 'Factors Supporting Teamwork Communication in *Clinical pathways*: Systematic Literature Review,' *Journal of Theoretical and Applied Information Technology* 30th November 2015. Vol.81. No.3, Malaysia, in press.
- [9] Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J, 2009, 'A cost-effectiveness study of a patient-centred integrated care pathway,' *Journal of Advanced Nursing* 65(8), 1626-1635, Go'teborg, in press.
- [10] Hassan IS, Al-Otaibi AD, Al-Bugami MM, Salih BS, Saleh YA, Abdulaziz S, 2014 'The Impact of a Structured *Clinical pathway* on the Application of Management Standards in Patients with Diabetic Ketoacidosis and Its Acceptability by Medical Residents,' *Journal of Diabetes Mellitus*, 4, 264-272, Riyadh, in press.
- [11] 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, America. America, in press.
- [12] Chawla A, Westrich K, Matter S, Kaltenboek A, Dubois R, 2016, 'Care Pathways in US Healthcare Settings: Current Successes and Limitations, and Future Challenges,' *The American Journal Of Managed Care*, America, in press.
- [13] Huang D, Song XP, Tian J, Cui Q, Yang K, 2015, 'Effect of *clinical pathways* in stroke management: A meta-analysis', *Neurology Asia Journal* 2015, vol.20, no.4, pp.335-342, in press.
- [14] Al-Ashwal RH, Supriyanto Eko, 2016, 'Evidence for the Contemporary *clinical pathway* Quality Measures: Literature Review,' *Indian Journal of Science and Technology*, Vol 9(34), Malaysia, in press.
- [15] Ismail A, Sulung S, Aljunid SH, Yahaya NHM, Harunarsid H, Maskon O, Ban A, Haram R, Saibon IM, Nor IM, 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), Malaysia, in press.

- [16] Li W, Liu K, Yang H, Yu C, 2014, 'Integrated *clinical pathway* management for medical quality improvement – based on a semiotically inspired systems architecture,' *European Journal of Information Systems* 23, 400–417, UK, in press.
- [17] Mater Wasef, Ibrahim Roliana, 2014, 'Delivering Quality Healthcare Services using *Clinical pathways*,' *International Journal of Computer Applications (0975 – 8887)* Volume 95 – No 1, Malaysia, in press.
- [18] Evans-Lacko S, Jarrett M, McCrone P, Thornicroft G, 2010, 'Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways,' *BMC Health Services Research* 2010, 10:182, London, in press.
- [19] Bjurling-Sjöberg P, Jansson I, Wadensten B, Engström G, Pöder U, 2013, 'Prevalence and Quality of *Clinical pathways* in Swedish Intensive Care Units: A National Survey,' *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(1): 48-57, Swedish, in press.
- [20] Schrijvers G, Van Hoorn A, Huiskes N, 2012, 'Vol. 12, Special Edition Integrated Care Pathways The care pathway: concepts and theories: an introduction,' *International Journal of Integrated Care – Volume 12*, Netherlands, in press.
- [21] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014, *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, 1 September 2014, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Jakarta, in press.