

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Clinical Pathway*

a. Definisi

Clinical pathway adalah suatu alat manajemen untuk kelompok pasien tertentu, dimana oleh para profesional yang terlibat perawatan pasien didefinisikan, dioptimalkan dan diurutkan baik oleh jam, hari atau kunjungan. Salah satu alat utama yang digunakan untuk mengelola kualitas dalam perawatan kesehatan mengenai standarisasi proses perawatan (Hermawanto, Agustinus, & Widodo, 2016). *Clinical pathway* adalah alur yang menunjukkan secara rinci tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan dengan berbasis pada bukti-bukti ilmiah, yang mempunyai dampak luas terhadap jalur klinis, sumber daya rumah sakit dan hasil pada pasien (Pahriyani, 2014). *Clinical pathway* menggabungkan standar asuhan setiap tenaga kesehatan secara sistematis. Tindakan yang diberikan diseragamkan dalam suatu standar asuhan, namun tetap memperhatikan aspek individu dari pasien (Mihardjo & Wibowo, 2015).

Di Indonesia penerapan *clinical pathway* terkait dengan penerapan INA-DRG yang merupakan versi Departemen Kesehatan sesuai Permenkes nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Penerapan tarif paket *INA-CBGs* ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya

dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, dan kendali biaya (Yasman, 2012).

Clinical pathway merupakan format dokumentasi multidisiplin. Format ini dikembangkan untuk pengembangan multidisiplin (dokter, perawat, rehabilitasi, gizi, dan tenaga kesehatan lain) yang diciptakan tidak terlalu rumit dan panjang. Pada format pengkajian multidisiplin menunjukkan format pengkajian awal yang memungkinkan diisi oleh berbagai disiplin ilmu. Pengisian ini terdiri dari data riwayat pasien, pemeriksaan fisik dan pengkajian skrining lainnya yang diisi oleh multidisiplin sesuai kesepakatan (Croucher, 2005).

Berdasarkan hasil sejumlah studi terkait manfaat *clinical pathway* didapatkan hasil peningkatan pelayanan, pemantauan terhadap standar pelayanan, dokumentasi yang baik, pelaksanaan *evidence-based practice*, meningkatkan kerjasama, perbaikan manajemen resiko dan pemberian perawatan yang berfokus pada pasien. *Clinical pathway* dapat menjadi sarana dalam terwujudnya kendali mutu dan kendali biaya (Sunarto & Dewi, 2016).

b. Tujuan

Tujuan utama implementasi *Clinical pathway* menurut Depkes RI (2010) adalah untuk:

- 1) Memilih *best practice* pada praktek yang berbeda secara bermakna.
- 2) Menetapkan standar yang diharapkan mengenai lama perawatan dan penggunaan pemeriksaan klinik serta prosedur klinik lainnya.
- 3) Memberikan peran kepada seluruh *staff* yang terlibat dalam pelayanan serta peran mereka dalam proses tersebut.

- 4) Menyediakan kerangka kerja untuk menganalisa data proses pelayanan sehingga dapat mengetahui seberapa sering seorang pasien tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar.
- 5) Mengurangi beban dokumentasi klinik.

c. Pengembangan *Clinical pathway*

Menurut Davis (2005) ada 8 tahap dalam pengembangan sebuah *Clinical pathway* yaitu:

- 1) Keputusan untuk mengembangkan *Clinical pathway*

Adanya keputusan untuk mengembangkan *Clinical pathway* tergantung dari prioritas dan kesepakatan multidisiplin.

- 2) Identifikasi stakeholder dan pimpinan

Internal stakeholder seperti user (pasien, tim multidisiplin, perawat primer) dan *external stakeholder* seperti asuransi, organisasi profesi, dan lain-lain.

- 3) Identifikasi pimpinan dan tim yang bertanggungjawab

Juga penting untuk membentuk tim *Clinical pathway* yang mendorong dan mempertahankan proses perubahan.

- 4) Proses *mapping*

Proses *mapping* akan menghasilkan sebuah peta perjalanan pasien berdasarkan berbagai perspektif. Dari peta ini tim multidisiplin dapat mengkaji masalah dan langkah-langkah yang akan dipakai.

- 5) Audit awal dan pengumpulan data

Hasil yang didapat tidak hanya mengidentifikasi adanya gap dalam pelayanan, tetapi juga sebagai evaluasi dasar *Clinical pathway*.

6) Pengembangan isi *Clinical pathway*

Clinical pathway harus berisi 4 hal yaitu rencana perawatan, detail alat yang dibutuhkan seperti grafik keseimbangan cairan, hasil yang harus dicapai, dan pelacakan variasi sebagai elemen unik dari *Clinical pathway*.

7) *Pilot project* dan implementasi

Komunikasi yang kuat dan rencana pendidikan sangat penting untuk mendukung sukses proyek *Clinical pathway* untuk memastikan bahwa pesan yang tepat disampaikan kepada orang-orang yang tepat, dengan cara dan tempat yang tepat.

8) Review *Clinical pathway* secara teratur

Ketika meninjau ulang (mereview) *Clinical pathway* harus difokuskan kepada 3 pertanyaan utama yaitu:

- a) Penyelesaian *Clinical pathway* apakah *Clinical pathway* digunakan pada kasus yang tepat? Apakah ada informasi yang hilang? Apakah *staff* memerlukan catatan sampingan yang tidak ada dalam *Clinical pathway*?
- b) Jenis variasi yang dicatat apakah variasi yang ada dicatat? Apakah *staff* paham bagaimana mencatat variasi tersebut?
- c) Kepuasan *staff* dapat dilakukan menggunakan kuesioner, tren apa yang terlihat?

d. Kelebihan *clinical pathway*

Penggunaan *Clinical pathway* memiliki kelebihan antara lain sebagai berikut:

- 1) *Clinical pathway* memberikan efisiensi dalam pencatatan, dimana tidak terjadi pengulangan atau duplikasi penulisan.
- 2) Hingga kemungkinan salah komunikasi dalam tim kesehatan yang merawat pasien dapat dihindarkan.
- 3) Meningkatkan peran dan komunikasi dalam tim multidisiplin.
- 4) Terdapat standarisasi *outcome* sesuai lamanya hari rawat, sehingga akan tercapai *effective cost* dalam perawatan.

2. Implementasi

Implementasi adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul satu keputusan. Suatu keputusan selalu dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu yang memerlukan serangkaian aktivitas. Kegiatan implementasi menyentuh semua jajaran manajemen mulai dari manajemen puncak sampai pada karyawan lini bawah. Implementasi merupakan suatu proses yang terarah dan terkoordinasi, melibatkan banyak sumber daya. Sifat dari suatu implementasi tidak dapat beroperasi tanpa adanya faktor-faktor internal dan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhinya (Rosyita, 2009).

3. Evaluasi *Clinical pathway*

a. Definsi

Evaluasi adalah pengumpulan secara hati-hati mengenai suatu program atau beberapa aspek program untuk membuat keputusan yang perlu mengenai program tersebut. Evaluasi pada suatu program dapat memasukkan beberapa jenis evaluasi, seperti untuk penilaian kebutuhan, akreditasi, analisis biaya, analisis manfaat,

efektivitas, efisiensi, formatif, tujuan, proses, hasil, dan sebagainya. Jenis evaluasi yang dijalankan untuk memperbaiki program tergantung pada apa yang dibutuhkan untuk mempelajari program tersebut (Bastian, 2007).

Metodologi evaluasi dikelompokkan menjadi tiga kategori (Donabedian, 1988).:

1) Input

Input (struktur), ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti SDM, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

2) Proses

Proses yaitu semua kegiatan sistem. Melalui proses akan mengubah input menjadi output. Proses ini merupakan variable penilaian mutu yang penting. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam manage pasien.

3) *Output / outcome*

Donabedian memberikan penjelasan bahwa *outcome* secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan. *Output/outcome*, ialah hasil pelayanan kesehatan yang merupakan perubahan pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari

konsumen. Hasil pelayanan kesehatan/ medis dapat dinilai antara lain dengan melakukan audit medis, review rekam medis dan review medis lainnya, adanya keluhan pasien, dan *informed consent*.

b. Alat evaluasi *clinical pathway*

Alat yang baik untuk melakukan evaluasi terhadap *Clinical pathway* harus mempunyai karakteristik sebagai berikut (Barbieri, 2007) adanya komitmen dari organisasi, path project management, persepsi mengenai konsep dari *pathway*, format dokumen, isi *pathway*, keterlibatan multidisiplin ilmu, manajemen variasi, pedoman, *maintenance pathway*, akuntabilitas, keterlibatan pasien, pengembangan *pathway*, dukungan tambahan terhadap system dan dokumentasi, pengaturan operasional, implementasi, pengelolaan hasil (*outcome*) dan keamanan. Dari kriteria tersebut saat ini ada dua instrument yang sering digunakan untuk melakukan audit terhadap isi dan mutu *Clinical pathway*. Kedua instrument tersebut adalah *The ICP Key Element Checklist* dan *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT)* (Yasman, 2012).

1) *The ICP Key Element Checklist*

Pertama kali dikembangkan oleh Croucer (inggris) pada tahun 2004 sebagai bagian dari penelitian magister mengenai kualitas ICP. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi elemen kunci dalam ICP, dan mengevaluasi ICP yang tersedia. Setiap ICP harus memiliki 14 elemen kunci ini, jika ICP keluar dari 14 elemen yang tercantum dalam daftar maka bisa dikatakan format tersebut bukan ICP, tapi lebih cenderung menjadi daftar periksa atau pedoman saja.

2) *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT)*

ICPAT merupakan salah satu instrument yang sudah divalidasi dan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dari isi dan mutu CP, yang terdiri dari 6 dimensi yaitu:

- a) Dimensi 1 : Bagian ini memastikan apakah formulir yang dinilai adalah *Clinical pathway*.
- b) Dimensi 2 : Menilai proses dokumentasi ICP. *Clinical pathway* adalah formulir yang digunakan secara actual untuk mendokumentasikan pelayanan / terapi yang diberikan kepada masing-masing pasien. Dokumentasi ini termasuk untuk mencatat kepatuhan maupun ketidakpatuhan (variasi).
- c) Dimensi 3 : *Clinical pathway* merupakan sebuah alat yang akan digunakan untuk mengevaluasi pelayanan / terapi yang telah diberikan dan untuk memperbaiki pelayanan tersebut sehingga akan melibatkan proses perubahan dalam praktek sehari-hari.
- d) Dimensi 4 : Menilai proses implementasi ICP. Memastikan efektifitas penerapan dan penggunaan *Clinical pathway*.
- e) Dimensi 5: Menilai proses pemeliharaan ICP. Salah satu factor sukses terpenting dalam penggunaan *Clinical pathway* adalah kegiatan untuk menjaga *Clinical pathway* yang berfungsi sebagai alat dinamis yang dapat merespon masukan dari *staff*, pasien, respon klinis, referensi terbaru.

- f) Dimensi 6 : Menilai peran organisasi Rumah Sakit. Peran organisasi merupakan salah satu hal penting yang akan mendukung proses pelaksanaan ICP.

4. *Appendicitis*

a. Definisi

Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (kisaran 3-15), dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit di bagian proksimal dan melebar di bagian distal. Namun demikian, pada bayi, apendiks berbentuk kerucut, lebar pada pangkalnya dan menyempit ke arah ujungnya. Keadaan ini mungkin menjadi sebab rendahnya insiden *Appendicitis* pada usia itu (Soybel, 2001 dalam Departemen Bedah UGM, 2010).

Appendicitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis memiliki panjang yang bervariasi dari 7 sampai 15 cm (Dorland, 2000) dan merupakan penyebab tersering nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Sjamsuhidajat, 2010). Sedangkan batasan *appendicitis* akut adalah *appendicitis* yang terjadi secara akut yang memerlukan intervensi bedah biasanya memiliki durasi tidak lebih dari 48 jam (Craig, 2014), ditandai dengan nyeri abdomen kuadran kanan bawah dengan nyeri tekan lokal dan nyeri alih, nyeri otot yang ada di atasnya, dan hiperestesia kulit (Dorland, 2000). Penyakit ini dapat terjadi pada semua umur, tetapi umumnya terjadi pada dewasa dan remaja muda, yaitu pada umur 10-30 tahun (Agrawal, 2008) dan insiden tertinggi pada kelompok

umur 10-14 tahun pada laki-laki dan 15-19 tahun pada wanita (Zulfikar, Budi, & Wiratmo, 2015).

b. Epidemiologi

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, *appendicitis* akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insidensi *appendicitis* di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen yang lainnya. Dinkes Jateng menyebutkan pada tahun 2009 jumlah kasus *appendicitis* di Jawa Tengah sebanyak 5.980 penderita, dan 177 penderita diantaranya menyebabkan kematian (Setyaningrum, 2013).

c. Patofisiologi

Appendicitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut semakin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri, dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi *Appendicitis* akut lokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Mansjoer, 2000).

d. Manifestasi klinis

Appendicitis akut sering tampil dengan gejala yang khas nyeri kuadran kanan bawah dan biasanya disertai oleh demam ringan, mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Pada apendiks yang terinflamasi, nyeri tekan dapat dirasakan pada kuadran kanan bawah pada titik Mc. Burney (Sudarsono, 2013). Bila apendiks melingkar dibelakang sekum, nyeri dan nyeri tekan terasa didaerah lumbal. Bila ujungnya ada pada pelvis, tanda-tanda ini dapat diketahui hanya pada pemeriksaan rektal. Nyeri pada defekasi menunjukkan ujung apendiks berada dekat rektum. Nyeri pada saat berkemih menunjukkan bahwa ujung apendiks dekat dengan kandung kemih atau ureter. Tanda rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa dikuadran kanan bawah. Apabila apendiks telah ruptur, nyeri menjadi menyebar (Smeltzer & Bare, 2002).

e. Penatalaksanaan

Pembedahan diindikasikan bila diagnosa *appendicitis* telah ditegakkan. Antibiotik dan cairan IV diberikan serta pasien diminta untuk membatasi aktivitas fisik sampai pembedahan dilakukan. Analgetik dapat diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Apendiktomi (pembedahan untuk mengangkat apendiks) dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi (Musa, 2011). Sesudah operasi dilakukan, pasien akan diberikan makanan secara bertahap mulai dari bentuk cair, saring, lunak, dan biasa. Pemberian makanan dari tahap ke tahap dilakukan setelah ada tanda-tanda usus mulai bekerja (bising usus positif). Pentingnya pemberian nutrisi yang baik pada pasien dengan luka operasi merupakan pondasi untuk proses penyembuhan luka (Kusumayanti, 2014).

Selanjutnya melakukan latihan fisik untuk mempercepat pemulihan dilakukan 6-10 jam setelah pasien sadar. Diawali miring kanan dan kiri, latihan pernafasan, menggerakkan ekstremitas, duduk, batuk dan berjalan (Sulistyawati, 2012).

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian Terdahulu
Ika Nurfarida, Bambang Hastha Yoga dan Mahar Agusno	Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan <i>Clinical pathway Skizofrenia Rawat Inap</i> di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta	2014	Meneliti efektivitas penerapan <i>clinical pathway</i>	Meneliti pasien skizofrenia, penelitian kuasi eksperimental kualitatif Penelitian di DR. Sardjito Yogyakarta	Perlu sosialisasi <i>clinical pathway</i> pendekatan personal, penyempurnaan form <i>CP</i> , peningkatan komitmen anggota tim multidisiplin Dihasilkan 18 tabel antara lain : tabel pasien. dokter, desa, kec, kab_kota, prop, obat, kunjungan, anamnesa, <i>vital sign</i> , fisik, pemeriksaan, intensif, resep1, lanjutan, resep2, outcome1 dan outcome2 Penelitian di Dinkes kota Yogya, tim DOTS & TIK RS Bethesda, RSU Yogya, BP4 Minggiran
Ratih Sari Wardani dan Purwanto	Analisa Perancangan Sistem <i>Clinical pathway</i> Untuk Penatalaksanaan Kasus <i>Tuberculosis</i>	2012	Meneliti perancangan <i>clinical pathway</i>	Meneliti kepatuhan pencatatan pelaporan kasus <i>tuberculosis</i> dengan pendekatan alternatif Penelitian di Dinkes kota Yogya, tim DOTS & TIK RS Bethesda, RSU Yogya, BP4 Minggiran	

Lanjutan tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

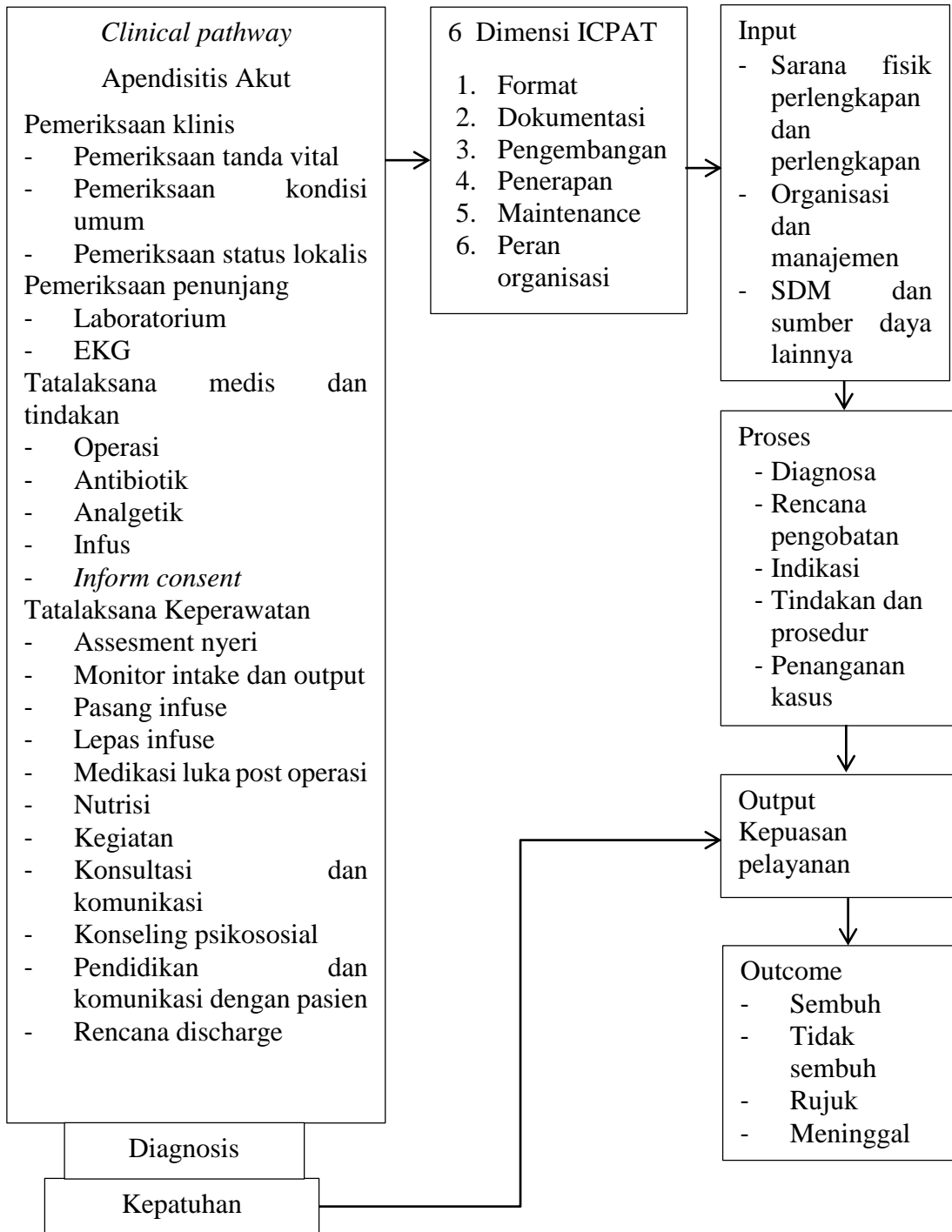
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian Terdahulu
Anferi Devitra	Analisa Implementasi <i>Clinical pathway</i> Kasus Stroke Berdasarkan <i>INA-CBGs</i> di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi	2011	Meneliti implementasi <i>clinical pathway</i>	Penelitian ini dilakukan di bagian saraf Metode kualitatif (<i>quasi-experimental research</i>)	Perlu dukungan operasional, perlu sosialisasi ICD 10 dan ICD 9, tidak ada tim <i>clinical pathway</i> , sarana prasarana cukup, tidak ada motivasi penerapan, tidak ada evaluasi, implementasi baru dalam tahap pengenalan

C. Landasan Teori

Clinical pathway adalah alur yang menunjukkan secara rinci tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan dengan berbasis pada bukti-bukti ilmiah (Kinsman et al., 2010). *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. Metode evaluasi *Clinical pathway* dikelompokkan menjadi tiga kategori: 1) evaluasi struktur (*input*), meliputi: sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pembiayaan, 2) evaluasi proses kegiatan yang dilaksanakan, dan 3) evaluasi *outcome*: terhadap dampak pelayanan yang diberikan berkaitan dengan status kesehatan (Donabedian, 1988).

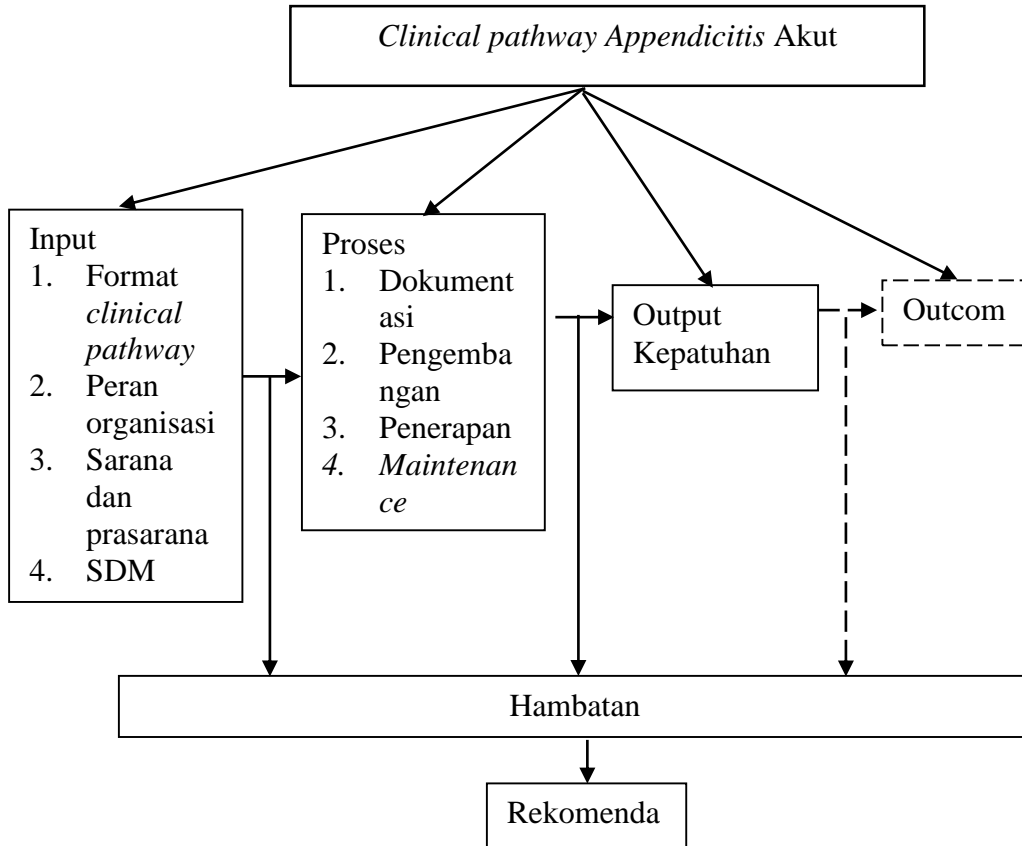
Appendicitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. (Dorland, 2000). Pembedahan diindikasikan bila diagnosa *appendicitis* ditegakkan, dilanjutkan dengan pemberian antibiotik dan analgetik (Musa, 2011). Sesudah operasi pasien akan diberikan nutrisi yang baik untuk penyembuhan luka (Kusumayanti, 2014). Selanjutnya melakukan latihan fisik untuk mempercepat pemulihan dilakukan 6-10 jam setelah pasien sadar (Sulistyawati, 2012).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan : —— : Dilakukan penelitian
---- : Tidak dilakukan penelitian

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana format *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana peran organisasi RS dalam *clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?

3. Bagaimana sarana dan prasarana dari RS dalam implementasi *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
4. Bagaimana SDM dari *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
5. Bagaimana dokumentasi dari *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
6. Bagaimana pengembangan dari *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
7. Bagaimana penerapan dari *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
8. Bagaimana maintenance dari *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
9. Bagaimana kepatuhan penggunaan *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
10. Apa saja masalah dan hambatan dalam implementasi *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?
11. Bagaimana rekomendasi dalam pelaksanaan implementasi *Clinical pathway* pada pasien *Appendicitis* akut unit rawat inap bagian bedah di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul?