

NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESAREA*
PADA UNIT RAWAT INAP OBSTETRIK DAN GINEKOLOGI
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**



Disusun oleh :

Yurni Dwi Astuti

20151030053

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESAREA* PADA UNIT
RAWAT INAP OBSTETRIK DAN GINEKOLOGI
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Diajukan Oleh :

Yurni Dwi Astuti

20151030053

Telah Disetujui Oleh :

Pembimbing I,

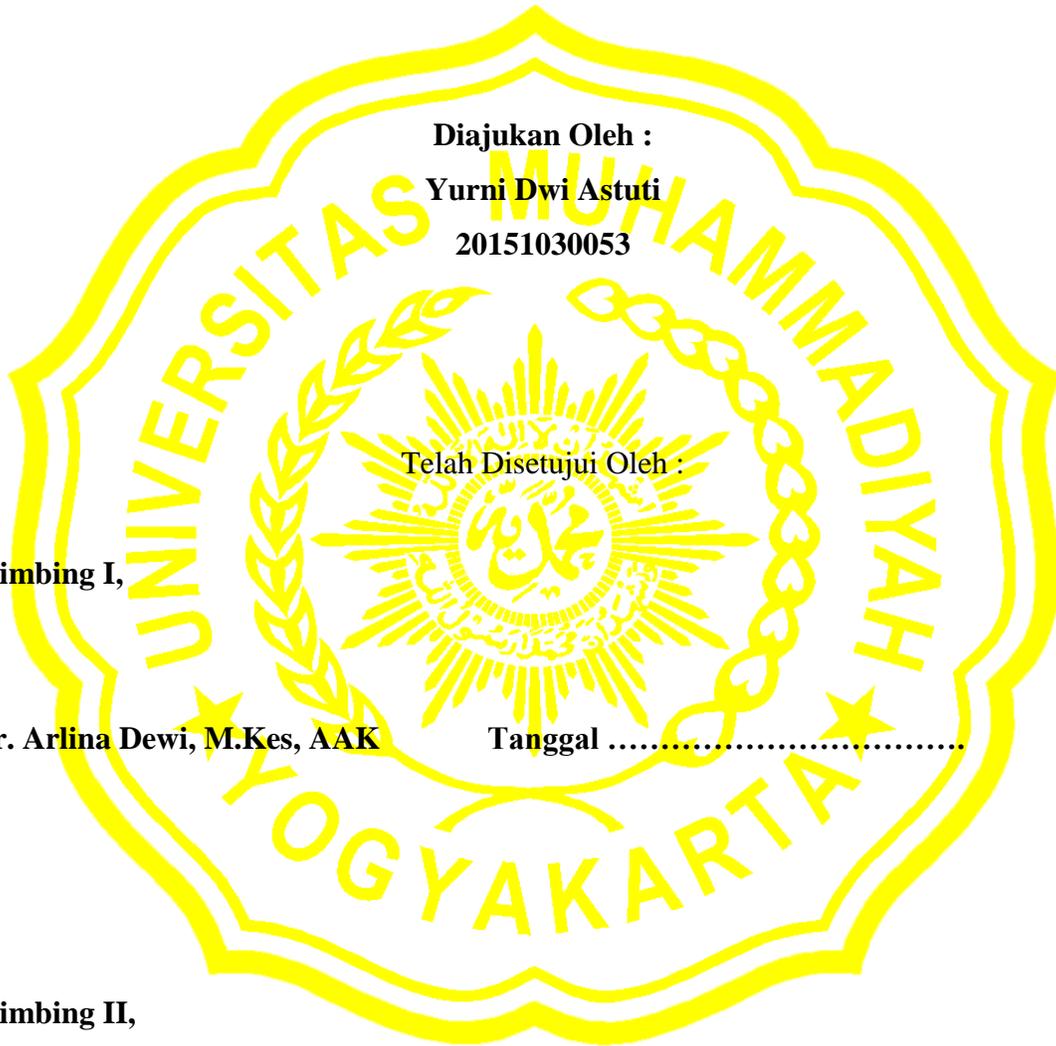
Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes, AAK

Tanggal

Pembimbing II,

dr. Merita Arini, MMR

Tanggal



EVALUASI IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY SECTIO CAESAREA* PADA UNIT RAWAT INAP OBSTETRIK DAN GINEKOLOGI DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Yurni Dwi Astuti¹, Merita Arini¹, Arlina Dewi¹

¹Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang : Peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi isu global dalam pembangunan kesehatan. Di Indonesia penerapan *clinical pathway* (CP) terkait penerapan INA-DRG diharapkan akan tercapai efisiensi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi implementasi CP *Sectio Caesareia* (SC) pada unit rawat inap Obsgyn di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kasus SC merupakan kasus yang *high volume* sehingga perlu dikendalikan.

Metode : Penelitian menggunakan *mix methode* dengan desain studi kasus pada unit rawat inap obsgyn di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data kuantitatif untuk melihat dokumentasi dan kepatuhan, serta mengevaluasi CP menggunakan ICPAT pada rekam medis pasien yang menjalani operasi SC elektif secara *total sampling*. Data kualitatif diperoleh dengan cara melakukan *deep interview* dengan metode *purposive sampling*.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan penilaian menggunakan ICPAT, didapatkan dimensi 1 konten dan mutu dikategorikan *moderate*. Dimensi 2 konten dan mutu dikategorikan kurang. Dimensi 3 konten dikategorikan *moderate* dan mutu dikategorikan kurang. Dimensi 4 konten dikategorikan *moderate* dan mutubaik. Dimensi 5 konten dan mutu dikategorikan kurang. Dimensi 6 konten dikategorikan baik dan mutu dikategorikan *moderate*. Kepatuhan penggunaan CP SC sebesar 28.12%. Hambatan implementasi CP SC adalah kurangnya kesadaran terhadap pentingnya CP dan rendahnya kepatuhan pendokumentasian CP karena dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf.

Kesimpulan : Kepatuhan terhadap implementasi CP perlu ditingkatkan dengan mengadakan sosialisasi secara keseluruhan serta mengaktifkan peran *case manager*.

Kata Kunci:Hambatan impelementasi CP, Kepatuhan implementasi CP, ICPAT

**THE EVALUATION OF SECTIO CAESAREA CLINICAL PATHWAY
IMPLEMENTATION IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGIC WARD IN PANEMBAHAN
SENOPATI HOSPITAL**

Yurni Dwi Astuti¹, Merita Arini¹, Arlina Dewi¹

¹Hospital Management of Study Program, Magister Program,
Muhammadiyah University of Yogyakarta

ABSTRACT

Background : *Improving the quality of healthcare is an issue of global health development. In Indonesia the implementation of clinical pathways (CP) related to the implementation of INA – DRG is expected to achieve efficiency and improving the quality of health service hospitals. This research tries to evaluate the CP sectio caesarea (SC) implementation in obsgyn unit room in Panembahan Senopati State Hospital in Bantul. Sectio Caesaria's cases is a high volume of cases that need to be controlled.*

Method: *The research used mix method focusing in case study design at obsgyn unit room in Panembahan Senopati State Hospital in Bantul. The quantitative data's is to observe at the documentation and compliance, and to evaluate the CP using ICPAT on the medical records of patients who had been operated elective Sectio Caecaria with total sampling. The qualitative data were collected by doing deep interview with a purposive sampling methods.*

Result and Discussion : *Based assesment using ICPAT, The content and quality of first dimension are categorized as moderate. The quality and content of second dimension are categorized as less moderate. The content of third dimension is categorized moderate while the quality is less moderate. The content of fourth dimension is labelled moderate while the quality is good. The content and quality of fifth dimension are less moderate. The content of sixth dimension is good while the quality is labelled moderate. The obedience of using CP Sectio Caesarea is as much as 28,12 %. The obstacles of this CP Sectio Caesarea implementation are because the staffs lack of awareness and their low compliance in CP documentation for it means they have more additional jobs.*

Conclusion : *Compliances with the implementation of CP needs to be improved by conducting socialization and activating the role of care manager.*

Key words: *Obstacle implementation of CP, Compliance implementation of CP, ICPAT*

PENDAHULUAN

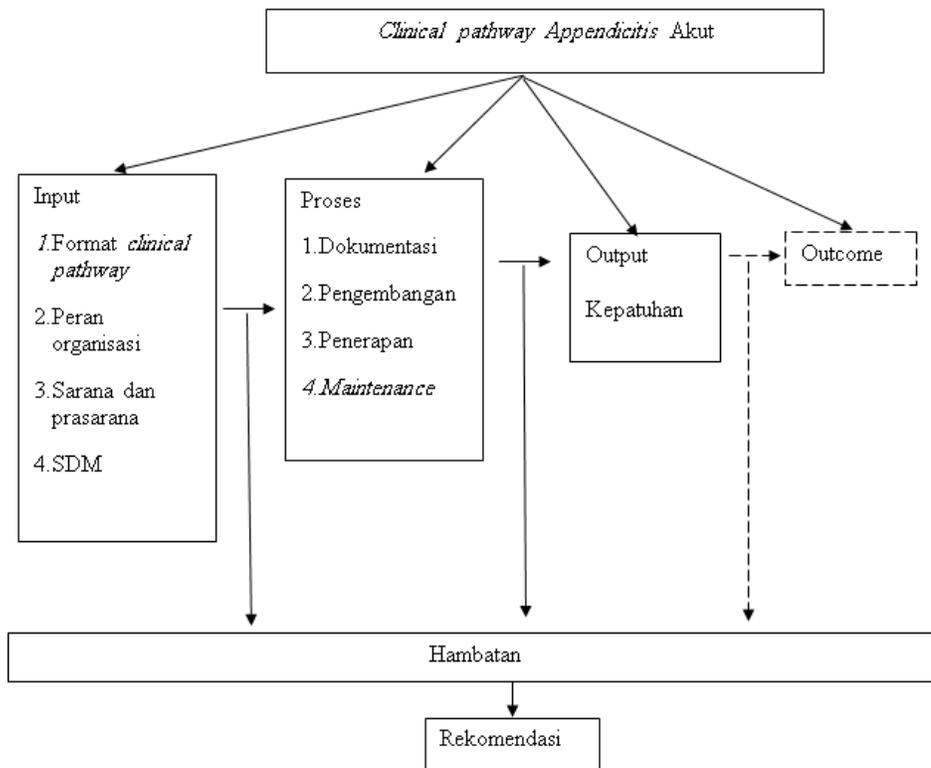
Upaya pelayanan kesehatan yang mulai dijalankan sejak 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan global (*health coverage*) dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia ini diharapkan dapat memenuhi hak setiap warga negara dalam mendapatkan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's). Penerapan tarif paket INA-CBGs ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu.¹

Di Indonesia angka persalinan *sectio caesarea* juga mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka melahirkan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 15,3%.² Mengacu pada WHO, Indonesia mempunyai kriteria angka *sectio caesarea* standar antara 15 - 20% untuk RS rujukan. Angka itu dipakai juga untuk pertimbangan akreditasi Rumah Sakit.³ Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul adalah satu diantara rumah sakit tipe B yang melayani kesehatan masyarakat dan merupakan rumah sakit lanjutan (rujukan). Data yang didapatkan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan kasus persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2014 sebesar 36.30% dari 1742 persalinan yaitu sebanyak 464 persalinan *sectio caesarea*. Kemudian pada tahun 2015 jumlah persalinan *sectio caesarea* meningkat menjadi 38.92% dari 1431 persalinan yaitu sebanyak 557 persalinan *sectio caesarea*. Jumlah persalinan *sectio caesarea* yang terus meningkat dari tahun ketahun membuat RSUD Panembahan Senopati Bantul harus menerapkan *clinical pathway* pada rawat inap obstetrik dan ginekologi untuk menjaga kendali mutu dan kendali biaya. RSUD Panembahan Senopati sudah memiliki *clinical pathway* dan sudah mulai menerapkan penggunaan *clinical pathway* untuk melakukan operasi *sectio caesarea* di bangsal Alamanda.

Implementasi *clinical pathway* dapat menjadi sarana dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat serta sumber daya rumah sakit.¹ Di dalam penerapan *clinical pathway* diperlukan monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan, dan realisasi tujuan.

Evaluasi terhadap ketidaksesuaian penerapan harus dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebabnya.⁴ Dengan adanya implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka perlu dilakukan evaluasi implementasi *clinical pathway* pada unit tersebut.

KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan : — : Dilakukan penelitian

----- : Tidak dilakukan penelitian

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian yang digunakan adalah *mix method* dengan desain studi kasus. Data kualitatif diambil dengan melakukan *deep interview* dan observasi untuk mengeksplorasi implementasi *clinical pathway sectio caesarea* terkait hambatan selama pelaksanaan *clinical pathway* dan rekomendasi guna perbaikan. Data kuantitatif diambil secara deskriptif sederhana dari dokumentasi *clinical pathway sectio caesarea* direkam medis untuk mengetahui kepatuhan dalam mengisi dan melengkapi lembar *clinical pathway sectio caesarea*. Sampel kuantitatif yang digunakan adalah seluruh rekam medis tindakan operasi *sectio caesarea* elektif dengan teknik pengambilan *total sampling*. Sampel kualitatif adalah Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF Obstetri dan Ginekologi, Kepala Bangsal dan Perawat Pelaksana dengan teknik *purposive sampling* (n=8).

Subjek penelitian adalah Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF, Kepala ruang bangsal Alamanda dan Perawat pelaksana. Objek penelitian adalah *clinical pathway sectio caesarea*, rekam medis, dan proses implementasi *clinical pathway sectio caesarea* di unit rawat inap bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tempat penelitian di unit rawat inap bangsal Alamanda. Penelitian dilaksanakan pada 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.⁵

ANALISIS DATA

1. Analisis Kuantitatif

Dilakukan dengan analisis deskriptif terhadap hasil pengisian *checklist* ICPAT dan data diolah dengan menggunakan program di komputer untuk mendapatkan data *mean*, *median*, frekuensi, serta pengelompokan.

2. Analisis Kualitatif

a. Pengumpulan Data

Penulis melakukan pengumpulan data.

b. Reduksi 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 sebagai berikut :

- (1) *Open coding* : memberi nama dan membuat kategori
- (2) *Axial coding* : menyatukan kembali data-data setelah dilakukan *open coding* dengan membuat hubungan antara kategori
- (3) *Thema* : proses memilih kategori inti secara sistematis.

c. Penarikan kesimpulan dan atau tahap verifikasi

Tahap terakhir adalah kesimpulan. Kesimpulan yang disajikan menjurus kepada jawaban dari pertanyaan penelitian yang didapat dari kegiatan penelitian tersebut.

HASIL

1. Profil Rumah Sakit

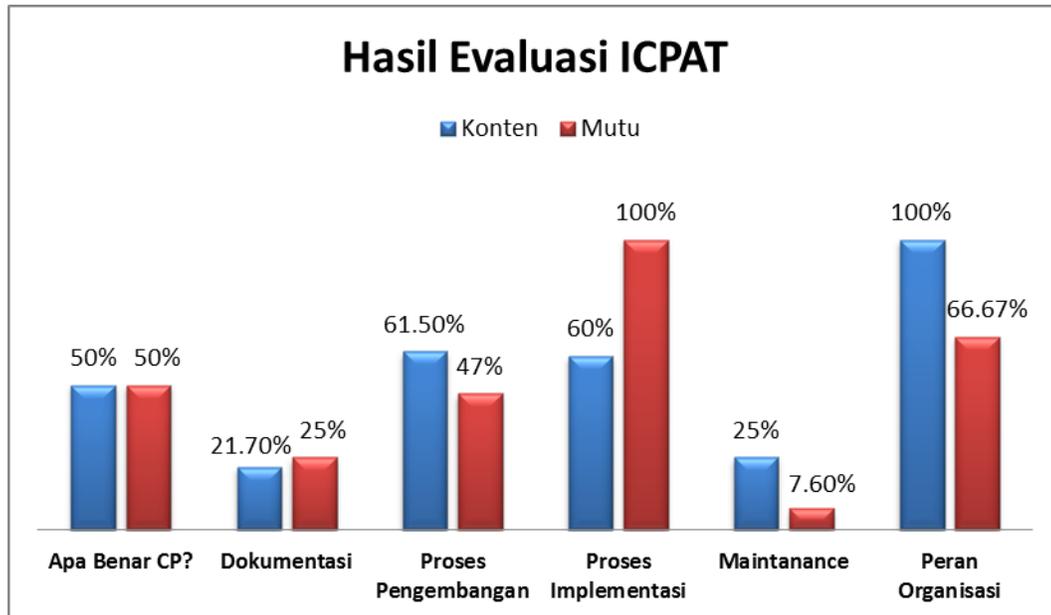
RSUD Penembahan Senopati adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Data Bangsal

Bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi memiliki 46 tempat tidur, ruang konsultasi dokter, kamar jaga perawat, *nurse station*, ruang untuk menyimpan linen, ruang perawatan bayi, dan ruang rawat inap yang terdiri dari kelas utama, I, II, III. Bangsal alamanda bagian obstetrik dan ginekologi memiliki peralatan medis yang diantaranya ada beberapa peralatan medis yang masih kurang dari standar yang ditentukan. Dengan jumlah tempat tidur, sarana dan prasarana tersebut BOR pada bulan Januari 2016 sebesar 56,24 dan LOS bulan Januari 2016 sebesar 4,07. Pada bulan Februari 2016 bangsal Alamanda dengan BOR sebesar 69,72 dan LOS sebesar 3,88.

3. Hasil Evaluasi ICPAT

Berdasarkan hasil pengisian *checklist* ICPAT yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan hasil observasi *clinical pathway sectio caesarea* diperoleh hasil sebagai berikut.



Gambar 2. Hasil Evaluasi ICPAT

Grafik batang diatas menjelaskan enam dimensi ICPAT yang masing-masing dimensi terdiri dari konten dan mutu. Dalam literatur Claire Whittle, Linda Dunn, Paul Mc Donald and Kathryn de Luc: *Assesing the content and quality of pathways* (2008) mengatakan bahwa penilaian ICPAT dapat diklasifikasikan sebagai berikut: apabila didapatkan nilai $>75\%$ termasuk dalam kriteria baik, *moderate* dengan nilai 50-75%, dan kriteria kurang apabila didapatkan nilai $<50\%$. Dari hasil penelitian pada dimensi 1 bagian konten dan mutu dapat dikategorikan dalam kriteria *moderate*. Dimensi 2 bagian konten dan mutu dikategorikan dalam kriteria kurang. Pada dimensi 3 bagian konten dikategorikan dalam kriteria *moderate* dan dimensi 3 bagian mutu dikategorikan dalam kriteria kurang. Dimensi 4 bagian konten dikategorikan dalam kriteria *moderate* dan dimensi 4 pada bagian mutu masuk dalam kriteria baik. Dimensi 5 pada bagian konten dan mutu dikategorikan dalam kriteria kurang. Pada dimensi 6 bagian konten dikategorikan dalam kriteria baik dan dimensi 6 bagian mutu dikategorikan dalam kriteria *moderate*.

4. Input

Struktur organisasi bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi di pimpin oleh seorang kepala ruang. Metode asuhan menggunakan model MPM (*Method Primer Modification*) yang terbagi dalam 2 tim dengan 2 *Primary Nurse* (PN) dimana setiap *Primary Nurse* (PN) bertanggung jawab 1 bangsal dan dikelola bersama dengan bidan dan perawat dalam pelaksanaan keperawatan. Administrasi bangsal Alamanda dibantu oleh 2 orang admin. S asisten perawat yang membantu tugas perawat dan bidan dalam perawatan pasien sehari-hari. Bangsal Alamanda merupakan bangsal khusus obstetrik dan ginekologi dengan 29 tenaga perawat dan tenaga bidan yang bertugas. Jumlah tenaga kerja yang ada di bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi akan dilampirkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Jumlah tenaga kerja bangsal Alamanda

Tenaga Kerja	Jumlah
Dokter Spesialis Obstetrik dan Ginekologi	3 Orang
Residen	1 Orang
Kepala Ruang Alamanda	1 Orang
Perawat dan Bidan	28 Orang
Asisten Perawat	1 Orang
Administrasi	2 Orang

Dari data jumlah pasien yang dirawat, jumlah tenaga kerja yang ada dan jumlah tempat tidur yang dimiliki bangsal Alamanda dilakukan perhitungan taksiran kebutuhan tenaga kerja yang di butuhkan bangsal Alamanda.

Tabel 4.5 Perhitungan jumlah tenaga kerja

Jumlah jam perawatan/Efektif pasien/Hari				
No.	KATEGORI	PASIEN/ HARI	JAM PERAWATAN	JUMLAH
1	Askep minimal	31	2	62
2	Askep sedang	18	3.08	55.44
3	Askep agak berat	5	4.15	20.75
4	Askep maksimal	0	6.16	0
	JUMLAH	54	15.39	

Jumlah Jam Perawatan / hari**138.19**

A = Jumlah Tenaga Keperawatan yang BertugasJumlah jam perawatan per hari/ Jam kerja perawat per shift = $138.2 / 7 = 19.74$ Orang

B = Jumlah Tenaga Keperawatan yang Libur (*Loss Day*)Jumlah hari libur minggu per tahun + Jumlah hari cuti + Jumlah hari libur besar per tahun x A / Jumlah hari kerja efektif per tahun = $78 \times 19.74 / 286 = 5.38$ orang

C = Tenaga Non Keperawatan $(A + B) \times 25\% = (19.74 + 5.38) \times 25\% = 6.28$ Orang

Total Kebutuhan Tenaga Keperawatan Bangsal Alamanda $(A + B + C) + 1 \text{ Kepala Ruang} = (19.74 + 5.38 + 6.28) + 1 = 32.41 = 32$ Orang

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati, 2016

Dari hasil perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa kebutuhan tenaga perawat sebanyak 24 petugas dimana jumlah tenaga keperawatan perhari dibutuhkan sebanyak 19 orang dan dalam sehari 5 petugas keperawatan yang libur. Jumlah tenaga keperawatan yang dimiliki bangsal Alamanda sebanyak 28 orang dan jumlah tersebut dinilai cukup sesuai dengan petugas yang ada saat ini. Namun jumlah petugas non keperawatan yang dibutuhkan sebanyak 6 orang dan bangsal Alamanda baru memiliki 3 orang petugas non keperawatan.

Selanjutnya dilakukan wawancara untuk mengetahui persepsi terhadap *clinical pathway sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil wawancara tentang persepsi terhadap *clinical pathway sectio caesarea*

Axial	Tema
1. Sebuah <i>guideline</i> atau panduan pelaksanaan perawatan pasien.	<i>Clinical pathways</i> merupakan sebuah <i>guideline</i> yang digunakan untuk sebuah tindakan penyakit tertentu yang dilakukan secara komprehensif dari awal sampai pasien pulang dengan fungsi sebagai kendali mutu sehingga memberikan hasil perawatan optimal kepada pasien.
2. Sebuah alur pengobatan untuk penyakit tertentu.	
3. Tindakan komprehensif.	
4. Digunakan sebagai kendali mutu.	
1. <i>Clinical pathways</i> penting untuk dilakukan.	<i>Clinical pathways</i> penting dilakukan sebagai pengontrol tindakan untuk

2. Tindakan terencana sebagai pengontrol.	kendali mutu dan kendali biaya sehingga memberikan hasil optimal
3. Untuk kendali mutu dan kendali biaya.	untuk pasien
4. Mengoptimalkan hasil perawatan kepada pasien.	

5. Proses

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada 8 responden yang telah ditentukan untuk mengetahui hambatan implementasi *clinical pathway* selama ini didapatkan hasil yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.6 Kendala Implementasi *clinical pathways sectio caesarea*

Axial	Tema
<p>Pengetahuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya <i>clinical pathways sectio caesarea</i> 2. Kurangnya keinginan untuk mendalami tentang <i>clinical pathways sectio caesarea</i> 3. Tidak diberikan sosialisasi secara keseluruhan mengenai <i>clinical pathways sectio caesarea</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya <i>clinical pathways sectio caesarea</i> karena sosialisasi tidak diberikan dengan baik. 2. Rendahnya kepatuhan pendokumentasian <i>clinical pathway sectio caesarea</i> karena dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf.
<p>Sikap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulitnya menerapkan kedisiplinan terhadap sesuatu yang baru dan sudah disepakati. 2. Rendahnya kepatuhan dalam mengisi formulir <i>clinical pathways sectio caesarea</i> atau pendokumentasian <i>clinical pathways sectio caesarea</i> 3. Dinilai sebagai tambahan beban kerja bagi para staf 	

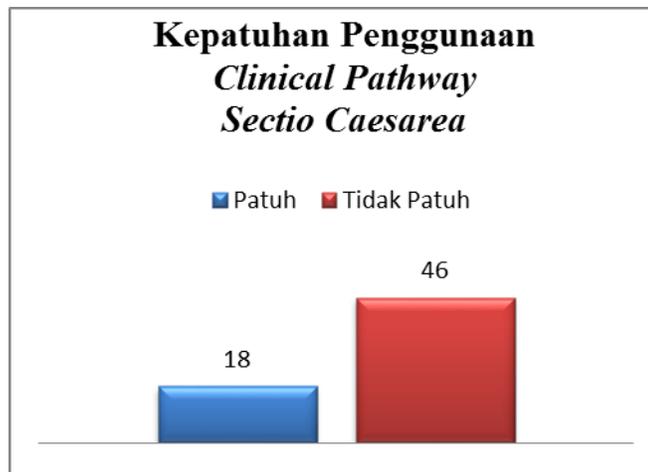
Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa responden tidak secara langsung mendapatkan sosialisasi sehingga untuk mengetahui fungsi *clinical pathway* tersebut belum secara utuh diketahui dengan baik. Hal tersebut didukung oleh pendapat responden 3 yang disampaikan pada saat wawancara sebagai berikut :

“Selama saya disini kayaknya belum pernah.”

Berdasarkan jawaban tersebut menyatakan bahwa selama responden bekerja di bangsal tersebut belum pernah diadakanya sosialisasi secara keseluruhan mengenai *clinical pathway sectio caesarea*.

6. Output

Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan dari penggunaan *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari 2016 dan Februari 2016 adalah sebagai berikut.



Gambar 4.10 Prosentase kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* bulan Januari hingga Februari 2016

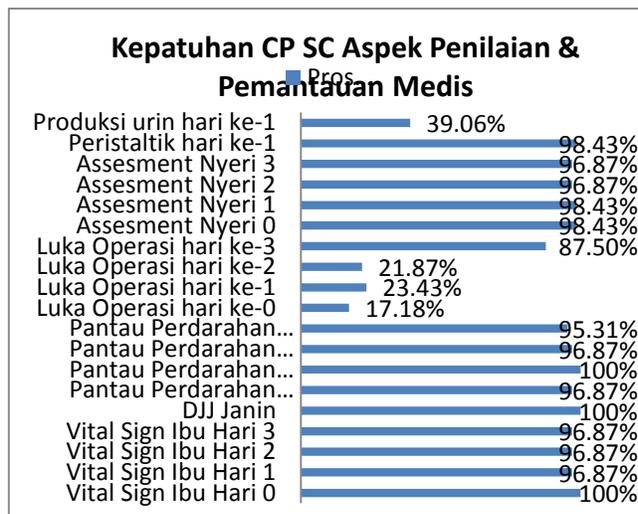
Berdasarkan hasil tersebut didapatkan hasil bahwa yang patuh menggunakan *clinical pathway sectio caesarea* sebanyak 18 (28,12%), sedangkan yang tidak patuh dalam menggunakan *clinical pathway* sebanyak 46 (71,88%) dari jumlah sampel sebanyak 64 rekam medis. Hal ini didukung dengan pendapat yang disampaikan oleh responden 7 saat wawancara sebagai berikut :

“Secara umum sih enda, ya itu karena hanya apa namanya eee kendala di pengisian aja. Semua tindakan sudah dilakukan cuma belum diisikan di yang di centang itu loh.”

Berdasarkan jawaban dari wawancara menyatakan bahwa tindakan yang ada di dalam *clinical pathway sectio caesarea* sudah dilakukan dalam perawatan pasien *sectio caesarea*, namun untuk pendokumentasian masih sering tidak dilakukan.

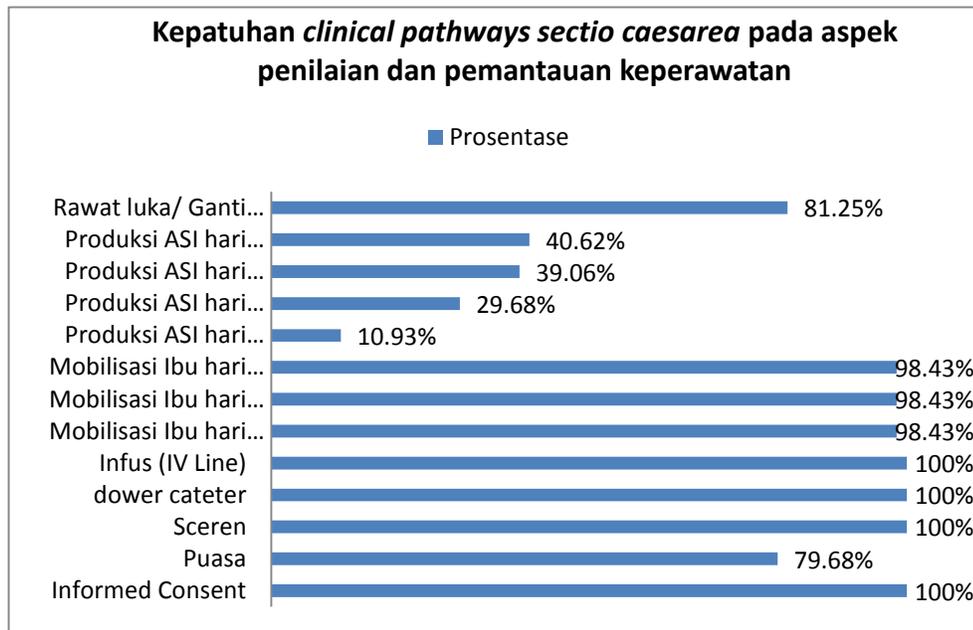
Peneliti juga melakukan evaluasi terhadap kepatuhan dari setiap aspek yang ada pada formulir *clinical pathways sectio caesarea* terhadap perawatan pasien. Hasil evaluasi tersebut akan dibagi ke dalam beberapa aspek sesuai dengan pembagian yang terdapat dalam formulir *clinical pathway sectio caesarea*. Dari evaluasi kepatuhan *clinical pathway sectio caesarea* untuk aspek penilaian dan pemantauan medis didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.7 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek penilaian dan pemantauan medis



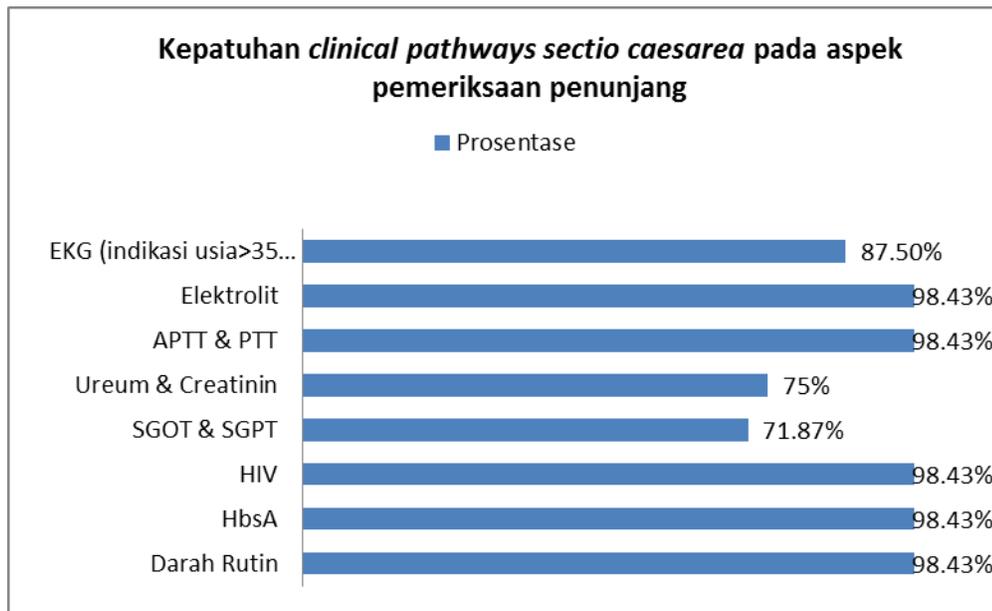
Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek selanjutnya yaitu aspek penilaian dan pemantauan keperawatan pada bagian persiapan operasi secara keseluruhan dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.8 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek penilaian dan pemantauan keperawatan



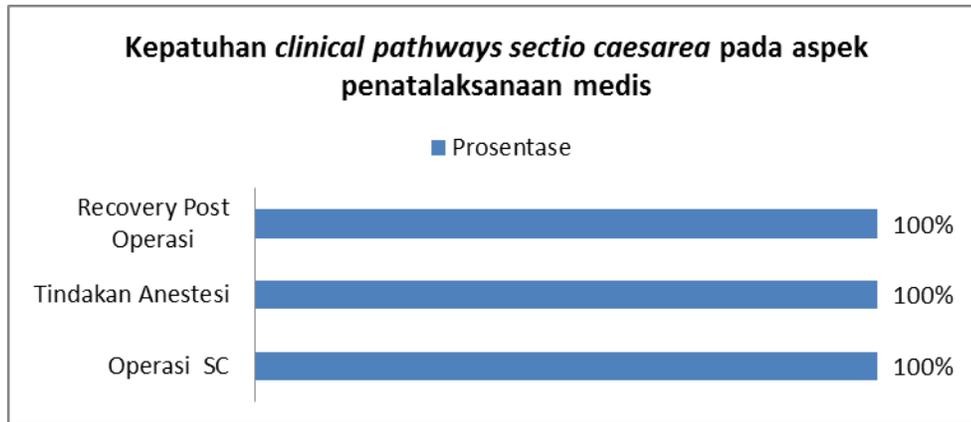
Kepatuhan *clinical pathwas sectio caesarea* pada aspek pemeriksaan penunjang didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.9 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek pemeriksaan penunjang



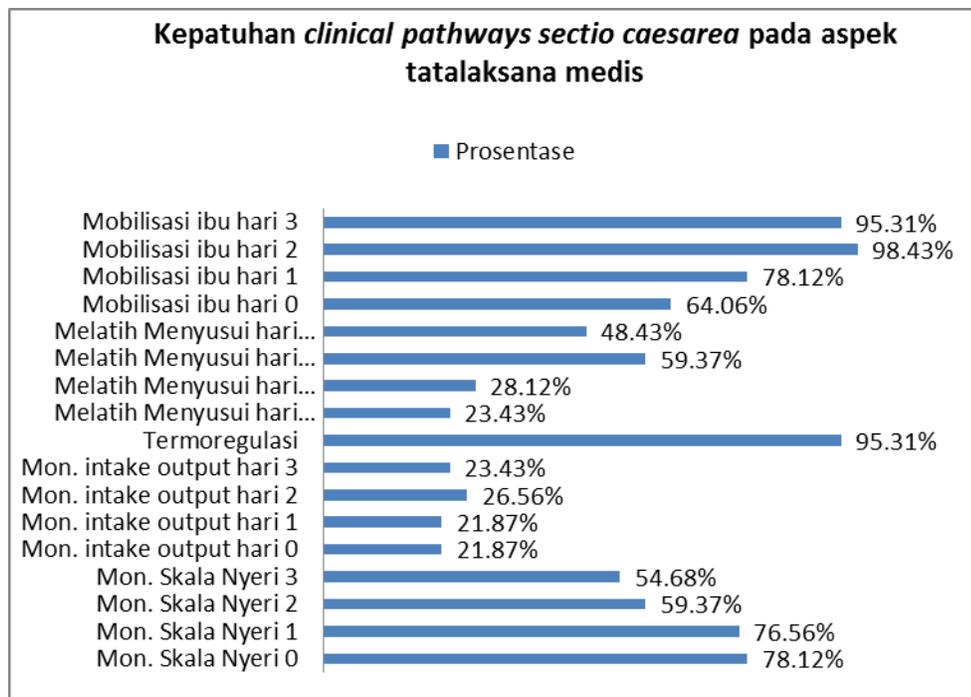
Evaluasi *clinical pathwas sectio caesarea* pada aspek penatalaksanaan medis didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.10 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek penatalaksanaan medis



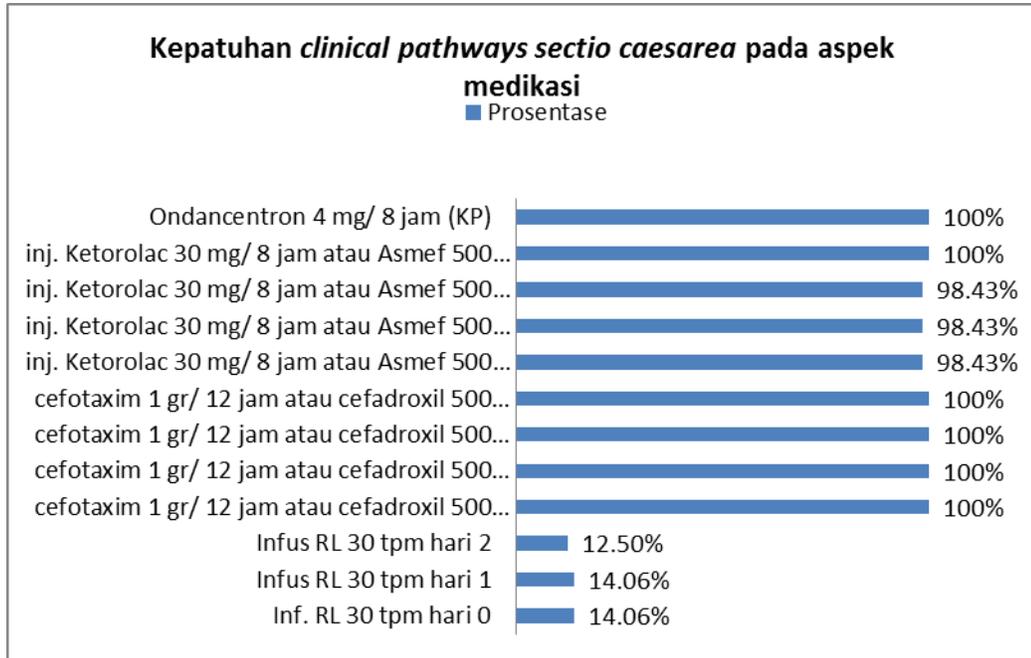
Evaluasi *clinical pathwas sectio caesarea* pada aspek kepatuhan tatalaksana medis didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.11 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek tatalaksana medis.



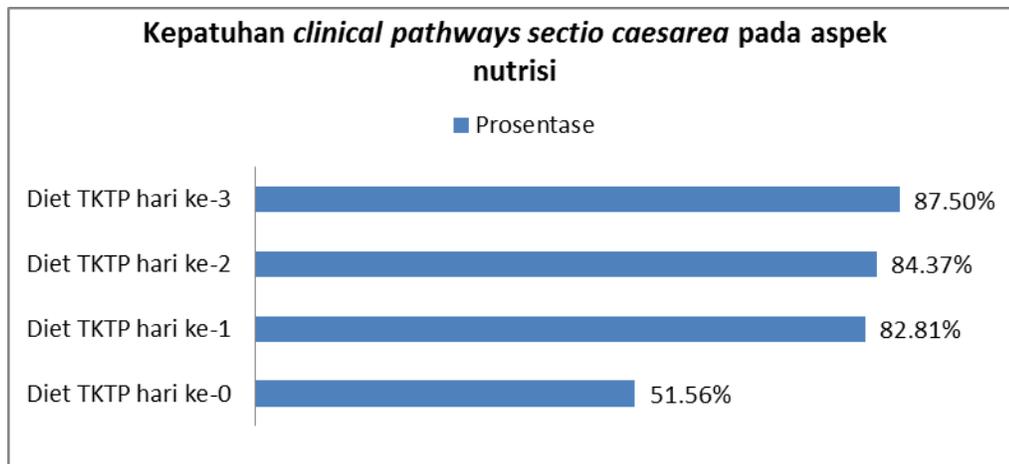
Evaluasi *clinical pathwas sectio caesarea* kepatuhan pada aspek medikasi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.12 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek medikasi



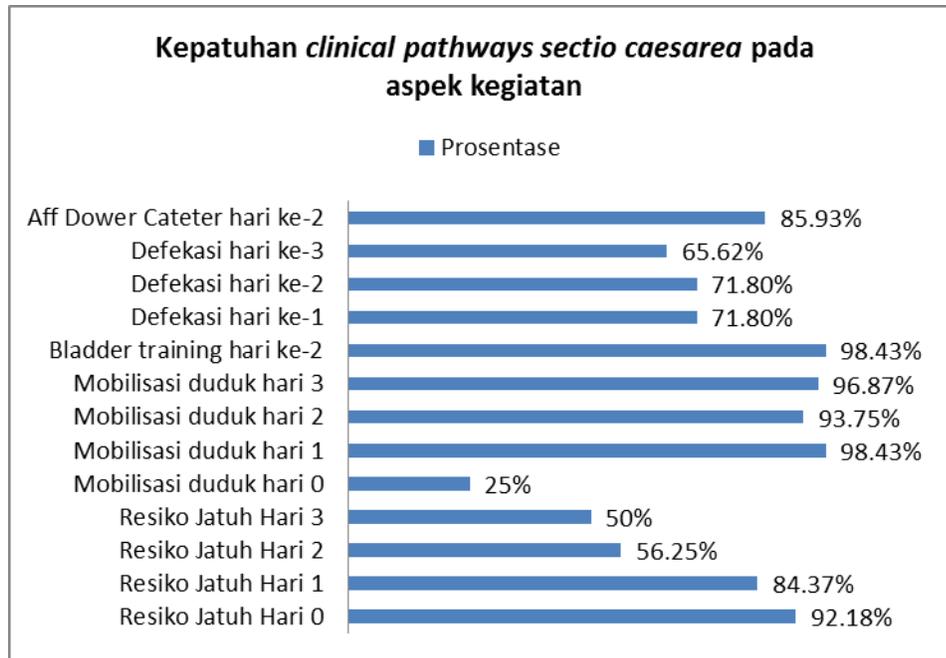
Evaluasi terhadap kepatuhan pada aspek kebutuhan nutrisi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.13 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek nutrisi



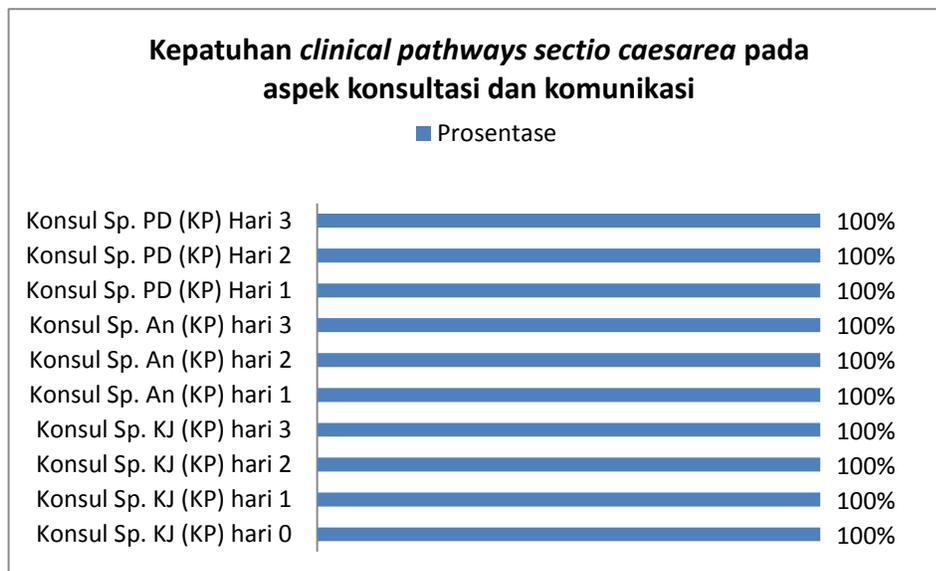
Pada evaluasi kepatuhan *clinical pathways* aspek kegiatan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.14 Kepatuhan *clinical pathways* pada aspek kegiatan



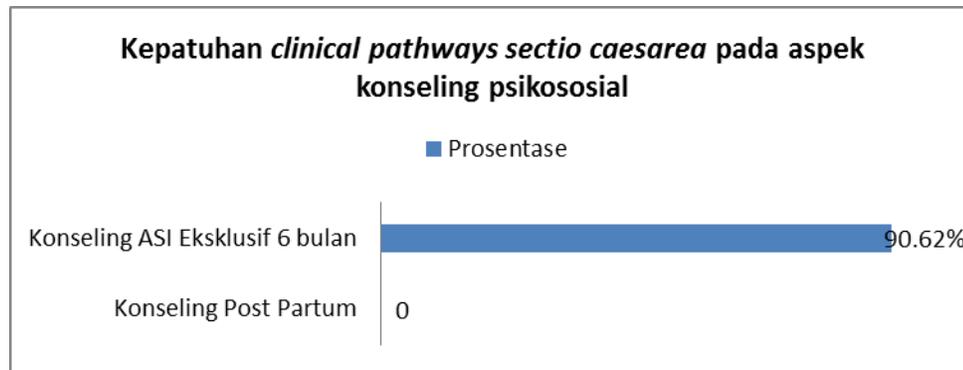
Evaluasi terhadap kepatuhan pada aspek konsultasi dan komunikasi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.15 Kepatuhan *clinical pathways* pada aspek konsultasi dan komunikasi



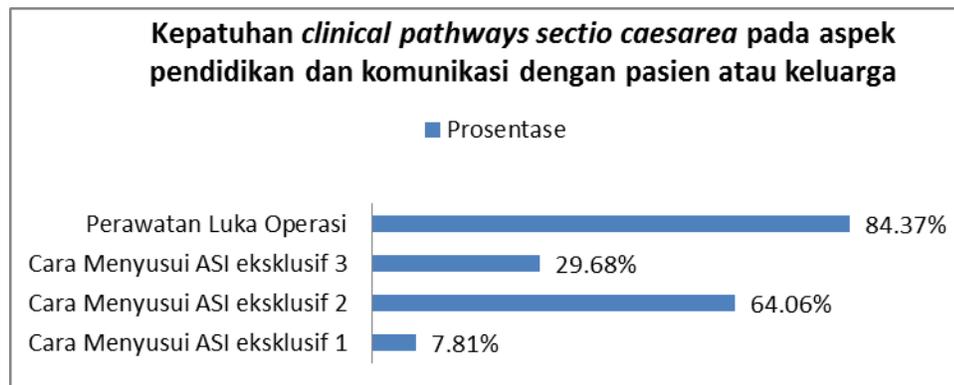
Pada bagian evaluasi konseling psikososial yang memiliki *prosentase* 0% terdapat pada konseling *post partum*, hal ini didapatkan dari evaluasi pada dokumentasi *clinical pathways sectio caesarea*, lembar edukasi pasien, dan lembar kegiatan harian baik perawat maupun dokter tidak ditemukannya pendokumentasian hal tersebut.

Tabel 4.16 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek konseling psikososial



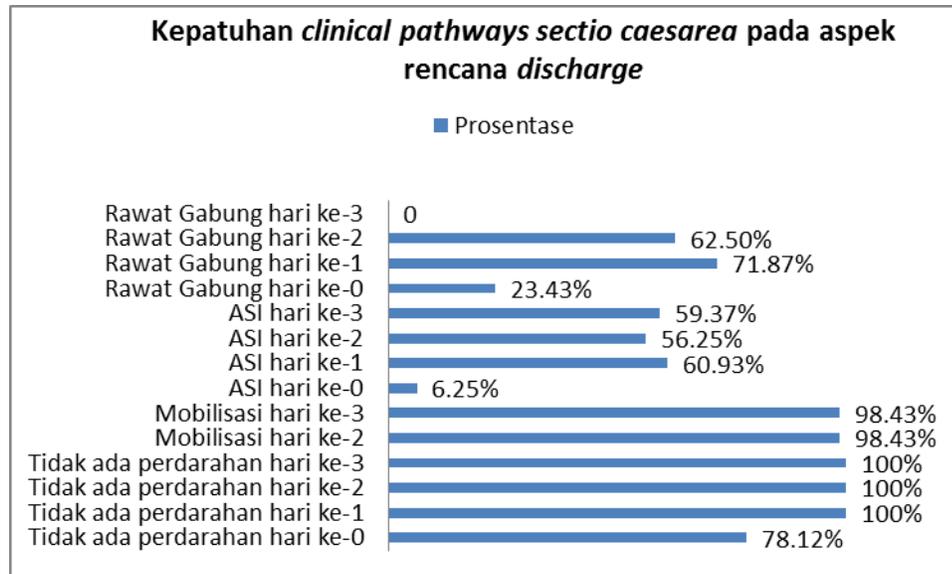
Pada evaluasi pendidikan dan komunikasi dengan pasien atau keluarga pada tahapan cara menyusui ASI eksklusif didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.17 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek pendidikan dan komunikasi dengan pasien atau keluarga



Pada evaluasi kepatuhan pada aspek rencana *discharge* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.18 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek rencana *discharge*



PEMBAHASAN

Penilaian ICPAT dapat digunakan untuk menilai sebuah *clinical pathway*. Penilaian ICPAT dapat diklasifikasikan sebagai berikut: apabila didapatkan nilai >75% termasuk dalam kriteria baik, *moderate* dengan nilai 50-75%, dan kriteria kurang apabila didapatkan nilai <50%.⁶ Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil pada evaluasi ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) keenam dimensi bahwa dapat dilihat dimensi pertama pada bagian ini memastikan apakah formulir yang dinilai adalah *clinical pathways*. Hal ini disebabkan karena ada banyak kesimpangsiuran pengertian dan definisi dari *clinical pathways* itu sendiri. Maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah untuk menilai apakah suatu *guideline* yang akan kita nilai adalah *clinical pathways* atau bukan. Didapatkan hasil pada dimensi pertama pada bagian konten didapatkan hasil sebesar 50% dan pada bagian mutu didapatkan hasil 50%. Dengan demikian pada dimensi pertama mengenai apakah benar sebuah *clinical pathway* tersebut dapat diklasifikasikan dalam kriteria *moderate*.

Clinical pathways atau juga dikenal dengan nama lain seperti : *critical care pathway*, *integrated pathway*, *coordinated care pathway*, *caremaps*, atau *anticipated*

recovery pathway adalah sebuah rencana yang menyediakan secara detail setiap tahap penting dari pelayanan kesehatan, bagi sebagian besar pasien dengan masalah klinis (diagnosis atau prosedur) tertentu, berikut dengan hasil yang diharapkan.⁷ Selain itu Selain itu definisi lain mengatakan bahwa *clinical pathway* umumnya terdiri dari rencana multidisiplin struktural yang merinci langkah-langkah penting dalam perawatan tertentu pasien mencakup hal-hal seperti diagnostik, operasi, gizi, obat-obatan, dan perencanaan pelepasan pasien.⁸ Tim Cochrane Review mengidentifikasi setidaknya lima karakteristik yang mendefinisikan *clinical pathways*, yaitu menggambarkan sebuah rencana multidisiplin terstruktur perawatan yang meliputi beberapa kategori perawatan, alur penjabaran pedoman atau bukti ke dalam struktur lokal, detail langkah-langkah dalam program perawatan atau rencana pengobatan, jalur, algoritma, pedoman, protokol atau persiapan dari tindakan, menyediakan kriteria waktu berbasis pada perkembangan (yaitu langkah-langkah yang diambil ketika kriteria yang ditunjuk terpenuhi), standarisasi perawatan pada populasi tertentu untuk masalah klinis khusus, prosedur atau episode perawatan.⁹

Pada dimensi kedua ICPAT menilai mengenai proses dokumentasi *clinical pathways*. *Clinical pathways* adalah formulir yang digunakan secara aktual untuk mendokumentasikan pelayanan/ terapi yang diberikan kepada masing-masing pasien. Dokumentasi ini termasuk untuk mencatat kepatuhan maupun ketidakpatuhan (variasi). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada bagian konten mengenai dokumentasi didapatkan hasil sebesar 21.7% dan bagian mutu mengenai dokumentasi didapatkan hasil sebesar 25%. Dengan demikian pada dimensi kedua mengenai dokumentasi dapat diklasifikasikan bahwa konten dan mutu pada bagian dokumentasi masuk dalam kriteria kurang. Dokumentasi merupakan bagian atau seluruh catatan perawatan pasien dan dokumentasi *clinical pathways* ini juga bisa menjadi alat audit yang berguna untuk praktek klinis.¹⁰ Salah satu tujuan utama implementasi *clinical pathway* adalah untuk mengurangi beban dokumentasi klinik.¹¹ *Clinical pathway* ditempatkan dalam catatan klinis pasien. Catatan ini berisi informasi klinis penting dengan cara yang mudah untuk menyelesaikan dan untuk mengambil data di kemudian hari misalnya untuk keperluan audit, daftar periksa dari seluruh kegiatan yang dilakukan dapat dicentang dan hasil tertentu akan dicatat dikotak yang telah disediakan. Hal ini dapat menghasilkan data

penting yang lebih ringkas, lebih mudah dibaca, ringkas, dan lengkap.¹² Di Inggris, *clinical pathways* digunakan terutama untuk mengganti atau dapat diintegrasikan ke dalam catatan pasien.^{13, 14}

Selanjutnya pada dimensi ketiga ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) dimana pada dimensi ini menilai proses pengembangan *clinical pathways* sama pentingnya dengan *clinical pathways* yang dihasilkan, karena *clinical pathways* 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. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil pada bagian konten mengenai proses pengembangan didapatkan hasil sebesar 61,50% dan bagian mutu mengenai proses pengembangan didapatkan hasil sebesar 47%. Dari hasil yang didapatkan pada dimensi ketiga mengenai proses pengembangan bagian konten proses pengembangan dapat diklasifikasikan dalam kriteria moderate dan untuk bagian mutu proses pengembangan dapat diklasifikasikan dalam kriteria kurang. *Clinical pathways* digunakan untuk *high volume, high cost, high risk* dan pada kelompok pasien yang diprediksi tinggi.¹⁵ Mengingat banyak faktor lingkungan yang dapat menjadi faktor penentu efektifitas *clinical pathways*, organisasi kesehatan harus mengevaluasi situasi institusional mereka dengan cermat sebelum menerapkan hal tersebut. Dalam beberapa kasus menghilangkan hambatan untuk memberikan perawatan yang lebih efektif, yang sepertinya merupakan tujuan dasar sebelum memulai pengembangan *clinical pathway*.¹⁶

Pada dimensi keempat ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) menilai proses implementasi *clinical pathways*. Definisi dari penerapan atau implementasi *clinical pathways* adalah saat proses pengembangan *clinical pathways* termasuk uji coba telah selesai dilakukan dan tim yang mengembangkan telah siap untuk menerapkannya dalam praktek sehari-hari. Dalam bagian ini pertanyaan-pertanyaan yang dibuat adalah untuk memastikan efektifitas penerapan dan penggunaan *clinical pathways*. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil pada bagian konten mengenai proses implementasi dengan hasil sebesar 60% dan bagian mutu mengenai proses implementasi didapatkan hasil sebesar 100%. Dari hasil yang didapat pada dimensi keempat mengenai proses implementasi *clinical pathways* pada bagian konten

diklasifikasikan dalam kriteria moderate dan pada bagian mutu proses implementasi *clinical pathways* dapat diklasifikasikan dalam kriteria baik. Karena *clinical pathways* melibatkan tim kesehatan dan menjadi bagian dari catatan pasien, masalah rumah sakit dan dinamika tim menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaannya. Strategi *evidence based* yang digunakan untuk menerapkan *clinical pathways* mungkin tidak cukup untuk mendorong penerapan *clinical pathways* karena rumitnya merubah tingkah laku antara penyedia layanan kesehatan dan dipersulit oleh hambatan organisasi serta sistem yang ada. Strategi terbaik untuk menerapkan *clinical pathway* sebagian besar tidak diketahui.¹⁷

Salah satu bagian dari implementasi *clinical pathway* adalah memberikan standar pada *clinical pathway*, bagian ini menjelaskan dalam keadaan atau kondisi seperti apa bisa mengobati pasien sesuai dengan *clinical pathway*.¹⁸ Seperti hasil penelitian terdahulu bahwa untuk manajemen bisnis dari rumah sakit, *clinical pathway* menyajikan instrumen manajemen strategis yang juga berfungsi sebagai instrumen untuk pengendalian biaya, dan dapat berkontribusi untuk transparansi dalam penyedia layanan.¹⁹ Selama fase implementasi *clinical pathways* seorang *case manager* adalah orang yang paling penting dalam proses ini. *Case manager* bertugas melakukan kunjungan bangsal setiap harinya untuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan *clinical pathways*, melakukan pemeriksaan kualitas dokumentasi dan *case manager* mendorong kepatuhan dalam penggunaan *clinical pathways*. Mereka bekerja sebagai sistem pengendali penghubung antara tim pengembangan, komite *clinical pathways* dan staf di bangsal yang menggunakan *clinical pathways*.²⁰

Kemudian dimensi kelima ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) untuk menilai proses pemeliharaan *clinical pathways*. Salah satu faktor sukses terpenting dalam penggunaan *clinical pathways* adalah kegiatan untuk menjaga *clinical pathways* yang mensyaratkan *clinical pathways* berfungsi sebagai alat dinamis yang dapat merespon masukan dari staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga isi dan desain dari *clinical pathways* perlu direview terus menerus. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan pada bagian konten mengenai *pemeliharaan clinical pathways sectio caesarea* dengan hasil sebesar 25% dan bagian mutu mengenai pemeliharaan didapatkan hasil sebesar 7%. Dari hasil yang didapat pada dimensi kelima

mengenai pemeliharaan *clinical pathways sectio caesarea* pada bagian konten dan mutu mengenai pemeliharaan dapat diklasifikasikan dalam kriteria kurang. 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 ketika tim meningkatkan kerjasama mereka, dampak terhadap perawatan juga akan meningkat.²¹

Dimensi keenam ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) menilai peran organisasi rumah sakit. Peran organisasi merupakan salah satu hal penting yang akan mendukung proses pelaksanaan *clinical pathways*. Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan bagian konten pada peran organisasi dengan hasil sebesar 100% dan bagian mutu pada peran organisasi didapatkan hasil sebesar 66.67%. Dari hasil yang didapat pada dimensi keenam mengenai peran organisasi pada bagian konten dapat diklasifikasikan dalam kategori baik dan pada bagian mutu peran organisasi dapat diklasifikasikan dalam kriteria *moderate*. Keterlibatan semua staf yang bersangkutan diperlukan untuk memastikan tujuan tercapai, pada setiap tahap dari penerapan, pelaksanaan dan pemeliharaan *clinical pathway*.²² Keberhasilan pelaksanaan *clinical pathway* sebagian besar tergantung pada keterlibatan dan investasi dari kedua penyedia layanan, yaitu klinisi dan manajer.²³ Kemudian pendapat lain menambahkan bahwa budaya organisasi dan karakteristik memberikan konteks untuk memahami dan memilih mekanisme perubahan yang paling efektif. Inisiatif perbaikan harus fokus pada kekurangan dalam aspek organisasi, terutama pada koordinasi antara staf dan antara fasilitas.²⁴

Jumlah tenaga keperawatan yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan ruang dengan kapasitas 46 tempat tidur. Bangsal Alamanda juga memiliki 2 *Primary Nurse* (PN) dengan pendidikan D IV kebidanan dan D III kebidanan. Namun dari perhitungan ketenagaan non keperawatan, di bangsal Alamanda masih memiliki kekurangan tenaga non keperawatan yang saat ini hanya berjumlah 3 orang, sedangkan dari hasil perhitungan ketenagaan pada bagian tenaga non keperawatan dibutuhkan sebanyak 6 orang. Sedangkan untuk kebutuhan dokter spesialis obsgyn yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah dapat dikatakan sesuai standar sejalan dengan 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.²⁵

Hasil wawancara yang telah dilakukan memberikan hasil bahwa implementasi *clinical pathways* baru dilaksanakan sejak kurang lebih 2 tahun. Keadaan ini menggambarkan bahwa implementasi dari *clinical pathways* masih terbilang baru dan merupakan hal baru bagi staf baik dari tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang terlibat. Masih sangat diperlukan komitmen dari seluruh bagian yang terlibat untuk tetap menjalankan implementasi *clinical pathways* agar dapat berjalan dengan baik dari segi dokumentasi, penerapan, pengembangan dan evaluasi. Karena sering sekali ditemukan bahwa tindakan tersebut sebenarnya telah dilakukan dalam perawatan kepada pasien, namun tidak dilakukannya pendokumentasian baik dalam *clinical pathways* maupun pada rekam medis pasien. Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan dari hasil wawancara ditemukan kendala yaitu kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya *clinical pathways* karena sosialisasi tidak diberikan dengan baik dan rendahnya kepatuhan pendokumentasian *clinical pathway* karena dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf. Hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu melakukan evaluasi kepatuhan penggunaan *clinical pathways sectio caesarea* hanya sebesar 18 (28,12%).

Masalah klasik yang menjadi hambatan dalam penerapan *clinical pathway* adalah sumber daya yang terbatas dan tingginya beban kerja.²⁶ Selanjutnya dalam penelitian tentang Evaluasi implementasi *clinical pathway* pada pasien infark miokard akut di RSUP DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa hambatan yang ditemukan ada 27 dan didapatkan 6 hambatan yang paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi *clinical pathway* infark miokard akut di RSCM, yaitu: kurangnya sosialisasi kepada semua staf tentang cara pengisian form *clinical pathways*, tidak adanya dorongan bagi petugas untuk mengekspresikan pandangan mereka mengenai keuntungan dan kesulitan penggunaan *clinical pathway*, tidak adanya pertemuan rutin untuk membahas perkembangan implementasi *clinical pathway*, tidak dilakukan audit terhadap kepatuhan penerapan *clinical pathway* dan hasil audit tidak dikomunikasikan kepada semua staf yang terlibat, tidak ada pelatihan secara rutin penggunaan *clinical pathway* untuk para staf yang terlibat, dan tidak semua staf menerima pendidikan secara tertulis mengenai materi *clinical pathway*.²⁷

Survey yang telah dilakukan pada 14 rumah sakit di Singapura untuk menentukan apa yang menjadi masalah umum yang dihadapi dalam tahap pelaksanaan *clinical pathways* yaitu kurangnya dukungan dokter, kecemasan dan skeptisme di kalangan staf perawat dan paramedis, masalah dokumentasi, kurangnya dukungan sistem informasi.²⁸ Selain itu hambatan yang menghambat keterlibatan klinis dan penggunaan *clinical pathway* bisa terjadi pada staf (dokter atau manajemen) maupun organisasi pelayanan kesehatan (manajemen, sumber daya, dan struktur keuangan atau institusi).^{29, 30}

Ada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pengembangan dan pelaksanaan *clinical pathway* di rumah Sakit Wimerra Basis yaitu, memiliki manajemen budaya risiko klinis ditetapkan di rumah sakit, memiliki pendanaan yang cukup untuk menunjuk seorang perawat senior untuk mengkoordinasikan program ini, untuk membayar staf yang ikut serta dalam tim untuk pekerjaan tambahan, dan untuk membayar staf pengganti untuk melaksanakan tugas rutin, melibatkan tim multidisiplin dalam pengembangan *clinical pathway*, sehingga meningkatkan komunikasi dan kerja sama tim antara profesional kesehatan dari disiplin ilmu yang berbeda serta memberikan kepemilikan (*ownership*) atas masing-masing *clinical pathway* kepada semua staf yang memberikan pelayanan, melakukan pencarian literatur untuk menentukan praktek klinis terbaik untuk setiap kondisi medis dan mengadaptasi berdasarkan *evidence base* untuk kondisi lokal sebelum memasukkan ke dalam *clinical pathway*, merinci proses perawatan di setiap *clinical pathway* dalam bentuk daftar periksa (*checklist*) dan pengingat (*reminder*), keterlibatan staf medis sebagai kunci awal dalam proses pengembangan *clinical pathways* dan menghargikan seluruh staf medis untuk mengomentari *individual pathways* sebelum pelaksanaannya dilakukan, memasukkan *clinical pathway* ke dalam rekam medis pasien dan memastikan bahwa seluruh staf klinis telah selesai memberikan perawatan, dan memberikan *feedback* berkala tentang hasil program *clinical pathway* untuk seluruh staf klinis, kelompok klinis dan komite rumah sakit yang sesuai.³¹

SIMPULAN

Dari hasil analisis data penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan sebagai berikut:

Pada aspek input dapat disimpulkan bahwa formulir *clinical pathway sectio caesarea* yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* menurut standar penilaian ICPAT dan pada bagian konten dan mutu termasuk dalam kriteria *moderate*. Peran organisasi rumah sakit pada aspek konten masuk dalam kriteria baik, sedangkan aspek mutu termasuk dalam kriteria *moderate*. Kebutuhan tenaga perawat dan dokter sudah sesuai dengan kebutuhan tenaga yang diperlukan dan sudah sesuai standar yang ada. Namun tenaga non keperawatan masih kurang dari jumlah kebutuhan. Pada aspek sarana dan prasarana terdapat kekurangan alat medis dalam hal kuantitas yang masih belum sesuai dengan standar yang diperlukan.

Sedangkan dalam aspek proses dapat disimpulkan bahwa dokumentasi *clinical pathway sectio caesarea* sudah dimasukkan kedalam rekam medis dengan tingkat kepatuhan kelengkapan dokumen 28.12%, proses penyusunan *clinical pathways sectio caesarea* sudah disusun bersama tim dan profesi kesehatan lainnya yang terlibat didalamnya, sosialisasi *clinical pathway sectio caesarea* tidak dilakukan secara merata dan komprehensif dan ada program untuk melakukan evaluasi *clinical pathways*, namun evaluasi tersebut tidak dilakukan secara rutin berkala dan belum menghasilkan perbaikan yang optimal.

Hambatan yang dirasakan dalam implementasi *clinical pathways sectio caesarea* adalah kurangnya kesadaran terhadap pentingnya *clinical pathways* karena sosialisasi tidak diberikan secara merata dan komprehensif serta rendahnya kepatuhan pendokumentasian *clinical pathway sectio caesarea* yang dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, 2013. PMK No.69 Tahun 2013 tentang *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
2. Balitbang Kemenkes RI, 2013, *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
3. Gondo, H.K. 2010. Pro I Operasi Sectio Caesarea di SMF Obstetri, dan Ginekologi RSUP Sanglah, Denpasar Bali Tahun 2001, dan 2006. CDK. 37
4. Varkey, P. dan Kayla Antonio. 2010. Change Management for Effective Quality Improvement: A Primer. *American Journal of Medical Quality*, XX(X): 1-6. <http://ajm.sagepub.com/content/early/2010/04/30/1062860610361625>. Sitasi 20 Mei 2016
5. Whittle C, 2009, 'ICPAT: Integrated care pathway appraisal tools', *International Journal of Care Pathway volume 13*, hh. 75-77.
6. Whittle *et al*, 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.
7. Djasri, H, 2006, Konsep dasar dan manfaat clinical pathway. Pelatihan clinical pathway untuk rumah sakit. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM, Jakarta, Indonesia.
8. 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(4), 400–417.
9. Rotter et al, 2010, Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital cost (Review). Disadur dari the cocheane library <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238347>.
10. Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A, 2009, What is protocol-based care? A concept analysis. *J Nurs Man*, pp 14:544-552.
11. Depkes RI. 2010. Clinical Pathway. Jakarta: Ditjen Bina Pelayanan Medik.
12. Goodyear HM, Lloyd BW, 1995, Quality improvement report: can admission notes be improved by using preprinted assessment sheets? *Quality in Health Care*: 4:190-3.

13. De Luc K, 2000, Are different models of care pathways being developed? *International Journal of Health Care Quality Assurance* 13(2):80-86.
14. Whittle C, McDonal, Paul S, Dunn, Linda, De Luc, Kathryn, 2004, 'Developing the integrated care pathway appraisal tool (ICPAT)': a pilot study, *Journal of Integrated Care Pathways volume 8*, hh. 77-81.
15. Zander K, Bower KA, 2000, *Implementing strategies for managing care*. Boston: Center for case management.
16. Marrie TJ, Lau CY, Wheeler SL, Wong CJ, Vandervoort MK, Feagan BG, 2008, A controlled trial of a critical pathway for treatment of community-acquired pneumonia. *J Am Med Assoc* ; 283: 749–755
17. Evans-Lacko S, Jarrett M, McCrone P, Thornicroft G, 2010, Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Serv Res*, 10:182.
18. Lei J, Wang FL, Deng H, Miao D, 2012, *Emergencing research inartificial intelligence*, Springer, London.
19. Roymeke Tobias, Stummer Harald, 2012, 'Clinical pathways as instruments for risk and cost management in hospitals – A discussion paper', *Global Journal of Health Science*, vol.4, no.2, pp.50-59.
20. Cheah J, 2000, 'Development and Implementation of A Clinical Pathway Program in An Acute Care General Hospital in Singapore', *International Journal for Quality in Healthcare*, 12(5); 403-12
21. Gittell JH, 2002, 'Coordinating mechanism in care provider groups: relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects.' *Management Science* 48(11):1408-1426.
22. Darzi A, 2008, *High quality care for all: NHS Next Stage Review final report*.
23. Reinertsen JL, Gosfield AG, Rupp W, Whittington JW. 2007. *Engaging Physicians in a Shared Quality Agenda*, Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.
24. Schultz EM, Pineda N, Lonhart J, Davies SM, McDonald KM, 2013, A systematic review of the care coordination measurement landscape. *BMC Health Serv Res*, 13:119.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014, 2014, *Klasifikasi Rumah Sakit*, Kementrian Kesehatan Republik indonesia, Jakarta.

26. Middleton S, Roberts, 2000. Integrated care pathways: a practical approach to implementation. Oxford: Butterworth Heinemann.
27. Sultoni Siti, Dwiprahasto Irwan, 2014, Evaluasi Implementasi Clinical Pathway pada Pasien Infark Miokard Akut di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta: Repository UGM.
28. Little A, Whipple T, 1996, 'Clinical pathway implementation in the care acute hospital setting', Journal Nursing Care Qual vol 11, hh 54-61.
29. Reinertsen JL, Gosfield AG, Rupp W, Whittington JW. 2007. Engaging Physicians in a Shared Quality Agenda, Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.
30. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O, 2004, Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. Milbank Q, 82(4):581-629.
31. Wolff AM, Taylor SA, McCabe JF, 2004, Using Checklists and Reminders in Clinical Pathways to Improve Hospital Inpatient Care, MJA; vol. 181: pp. 428-31.