

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Clinical Pathway*

Clinical pathway adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya, yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit *clinical pathway* merupakan rencana multidisiplin yang memerlukan praktik kolaborasi dengan pendekatan tim, melalui kegiatan *day to day*, berfokus pada pasien dengan kegiatan yang sistematis memasukkan standar *outcome* (Adisasmito, 2008). Tujuan pelaksanaan *clinical pathway* adalah menyediakan pelayanan terbaik ketika gaya praktik harus dibedakan secara signifikan dan menyediakan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisis data proses perawatan sehingga *provider* mengerti seberapa sering dan mengapa pasien tidak mengikuti program yang diinginkan selama masa hospitalisasi (Cheah, 2000).

Menurut Marelli (2000) *clinical pathway* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. *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.

Clinical pathway merupakan suatu perangkat bantu yang berbasis bukti ilmiah untuk mengurangi variasi dan memperbaiki luaran pelayanan klinik. Penelitian di berbagai belahan dunia menunjukkan peningkatan prevalensi penggunaan *clinical pathway* untuk berbagai kondisi medis. Ada 2 hal yang paling mendasar dari suatu *clinical pathway*, yaitu tipe pelayanan yang diberikan dan kerangka waktu pelayanan tersebut diberikan. *Clinical pathway* merupakan suatu alur pelayanan klinik sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Populasi *clinical pathway* di Indonesia masih sangat terbatas (Klinsman, 2010). Muller et al (2008) mengatakan bahwa penerapan *clinical pathways* merupakan sebuah pendekatan yang dapat digunakan dalam rasionalisasi biaya tanpa mengurangi mutu. Metode ini

merupakan model manajemen pelayanan kesehatan yang telah banyak diterapkan rumah sakit di berbagai belahan dunia. Pada tahun 2003 dilaporkan bahwa sebanyak 80% rumah sakit di Amerika Serikat telah menerapkan *clinical pathway*.

Dalam *VFM Unit (NHS Wales) Project* yang meneliti tentang *Clinical Resource Utilitation Group* pada bulan September 1995 hingga Maret 1997 di Inggris dengan melibatkan 700 orang staf klinis, manajerial, dan operasional memberikan rekomendasi terkait faktor kunci penentu kesuksesan implementasi *clinical pathway*. Faktor pertama dan utama yang harus diperhatikan adalah bahwa *clinical pathway* membutuhkan kesadaran dan komitmen dari seluruh pihak yang terkait. *Clinical pathway* merupakan alat yang bersifat *leader driven*, sehingga yang paling mendasar adalah bagaimana pimpinan rumah sakit terlebih dahulu memiliki kesadaran dan komitmen tersebut sehingga dapat menyusun kebijakan strategis yang mendukung *clinical pathway* agar dapat berperan sebagai alat dalam manajemen perubahan, sebagai komponen integral dalam penyelenggaraan bisnis dan penjaminan mutu pelayanan rumah sakit, serta pilar tegaknya *good clinical governance*. Kesadaran, komitmen, dan peran manajer/ staf senior juga

sangat penting dalam kesuksesan implementasi *clinical pathway* (Midleton & Roberts, 2000).

Clinical pathway mencakup sebagian besar hal dalam standar pelayanan medik. *Clinical pathway* merupakan perangkat yang sangat spesifik bagi *setiap* organisasi pelayanan kesehatan. Seluruh komponen yang terlibat dalam pelayanan medis pasien harus terlibat dalam pengembangan *clinical pathway* (Vanhaecht, 2006). Tujuan pemberlakuan *clinical pathway* menurut Luttman (2002) yaitu:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan medis dengan proses pelayanan yang lebih terstandarisasi dan terkoordinasi dengan baik.
- b. Meningkatkan mutu dokumentasi.
- c. Meningkatkan pengukuran proses dan luaran pelayanan klinis.
- d. Meningkatkan koordinasi antara tim yang terlibat dalam proses pelayanan medis.

Feuth dan Claes (2008) mengemukakan bahwa ada 4 komponen utama *clinical pathway*, yaitu meliputi:

- a. Kerangka waktu: kerangka waktu menggambarkan tahapan berdasarkan pada hari perawatan atau berdasarkan tahapan

pelayanan seperti: fase pre-operasi, intraoperasi dan pasca-operasi.

- b. Kategori asuhan: kategori asuhan berisi aktivitas yang menggambarkan asuhan seluruh tim kesehatan yang diberikan kepada pasien.
- c. Kriteria hasil: kriteria hasil memuat hasil yang diharapkan dari standar asuhan yang diberikan, meliputi kriteria jangka panjang yaitu menggambarkan kriteria hasil dari keseluruhan asuhan dan jangka pendek, yaitu menggambarkan kriteria hasil pada setiap tahapan pelayanan pada jangka waktu tertentu.
- d. Pencatatan varian: lembaran varian mencatat dan menganalisis deviasi dari standar yang ditetapkan dalam *clinical pathway*. Kondisi pasien yang tidak sesuai dengan standar asuhan atau standar yang tidak bisa dilakukan dicatat dalam lembar varian.

2. **Bedah *Sectio Caesarea***

Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis *untuk* menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* adalah gawat janin, diproporsi sepalopelvik, persalinan tidak maju, plasenta

previa, prolapsus tali pusat, malpresentase janin atau letak lintang panggul sempit dan preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. (Sarwono, 2005).

Peningkatan angka *sectio caesarea* terus terjadi di Indonesia. Meskipun dictum “*Once a Caesarean always a Caesarean*” di Indonesia tidak dianut, tetapi sejak dua dekade terakhir ini telah terjadi perubahan tren *sectio caesarea* di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5% menjadi 20%. Menurut Depkes RI (2010) secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.

3. Evaluasi

Evaluasi biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik guna untuk dipertanggungjawabkan kepada konstituenya. Sejauh mana tujuan dicapai serta untuk melihat sejauh mana kesenjangan antara harapan dengan kenyataan. Menurut Anderson dalam Winarno (2008), secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak pelaksanaan kebijakan tersebut.

Menurut Lester dan Stewart (Winarno, 2008) evaluasi kebijakan dapat *dibedakan* ke dalam dua tugas yang berbeda, tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Sedangkan tugas kedua adalah untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi kebijakan merupakan persoalan fakta yang berupa pengukuran serta penilaian baik terhadap tahap implementasi kebijakannya maupun terhadap hasil (*outcome*) atau dampak (*impact*) dari bekerjanya suatu kebijakan atau

program tertentu, sehingga menentukan langkah yang dapat diambil dimasa yang akan datang.

Menurut Donabedian (dalam Wijono, 2000), ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek :

a. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan. Penilaian terhadap struktur termasuk penilaian terhadap perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat untuk pelayanan.

b. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya terhadap pasien. Proses tersebut mencakup diagnosa, rencana pengobatan, indikasi, tindakan, prosedur, penanganan kasus. Penilaian terproses adalah evaluasi terhadap dokter dan proses kesehatan dalam memajemen pasien. Pendekatan proses merupakan pendekatan yang terhadap mutu pelayanan kesehatan.

c. *Outcome*

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap outcome ini merupakan hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan yang positif atau negatif sehingga dapat memberikan bukti atau fakta akhir pelayanan kesehatan yang diberikan.

Menurut *Samudra* dan kawan-kawan dalam Nugroho (2003), evaluasi kebijakan memiliki empat fungsi, yaitu:

- a. Eksplanasi. Melalui evaluasi dapat dipotret realitas pelaksanaan program dan dapat dibuat suatu generalisasi tentang pola-pola hubungan antar berbagai dimensi realitas yang diamatinya. Dari evaluasi ini evaluator dapat mengidentifikasi masalah, kondisi, dan aktor yang mendukung keberhasilan atau kegagalan program.
- b. Kepatuhan. Melalui evaluasi dapat diketahui apakah tindakan yang dilakukan oleh para pelaku, baik birokrasi maupun pelaku lainnya sesuai dengan standar dan prosedur yang ditetapkan oleh kebijakan.

- c. Audit. Melalui evaluasi dapat diketahui, apakah output benar-benar sampai ke tangan kelompok sasaran kebijakan, atau justru ada kebocoran atau penyimpangan.
- d. Akunting. Dengan evaluasi dapat diketahui apa akibat sosial ekonomi dari kebijakan tersebut.

4. Alat Evaluasi *Clinical Pathway*

Alat yang baik untuk melakukan evaluasi terhadap *clinical pathway* harus mempunyai karakteristik sebagai berikut, 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 sistem dan dokumentasi, pengaturan operasional, implementasi, pengelolaan hasil (*outcome*) dan keamanan. Dari kriteria tersebut saat ini ada dua instrumen 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)* (Vanhaercht, 2007).

a. *The ICP Key Elements Checklist*

Dikembangkan oleh Croucher (Inggris) pada tahun 2004 sebagai bagian dari penelitian magister mengenai kualitas ICP yang digunakan di pelayanan kesehatan nasional UK (UKNHS). Instrumen ini dibuat berdasarkan literature di UK dan belum dilakukan validasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi elemen kunci dalam ICP, dan mengevaluasi ICP yang tersedia. Sebuah tool berupa “ *The ICP key element checklist*” dibuat berdasarkan tinjauan literatur. Setiap ICP harus memiliki 14 elemen kunci ini, jika ICP keluar dari 14 elemen yang tercantum dalam daftar maka bias dikatakan format tersebut bukan ICP, tapi lebih cenderung menjadi daftar periksa atau pedoman saja (Croucher, 2005).

Saat ini memang belum ada instrument yang baku dalam melakukan audit pendokumentasian ICP. Namun dalam penelitian Croucher (2005) menggunakan *ICP key element checklist* dalam mengevaluasi kualitas ICP.

b. *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT)*

Dikembangkan sejak tahun 1999 oleh Whittle dkk di Inggris dengan mendapatkan dukungan dari perkumpulan

pengembangan mutu West Midlands Regional Levy Board. Instrumen ini dibuat berdasarkan desain yang sama dengan instrumen AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*). Enam dimensi yang dimiliki ICPAT memiliki internal yang baik dan konsisten dengan pengukuran Cronbach alpha 0.77-0.96. setiap item berkorelasi dengan item yang sesuai. ICPAT yang saat ini sedang digunakan mengalami pengembangan dan validasi lebih lanjut. Dimasa depan penggunaan ICPAT akan mencakup fasilitas komisi dari jasa, menilai tata kelola klinis, membimbing pemula untuk pengembangan jalur dan pengembangan jalur elektronik.

ICPAT merupakan salah satu instrumen yang sudah divalidasi dan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dari isi dan mutu ICP, yang terdiri dari 6 dimensi (Whittle, 2009) yaitu:

- 1) Dimensi 1 : Bagian ini memastikan apakah formulir yang dinilai adalah Clinical Pathway (CP). Hal ini disebabkan karena ada banyak kesimpangsiuran pengertian dan definisi CP. Maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah untuk menilai apakah

suatu guideline yang akan kita nilai adalah CP atau bukan. Karena tidak adanya satu definisi tentang CP maka daftar pertanyaan berikut ini dirangkum dari berbagai definisi yang dikenal dengan baik terutama di Inggris (Riley 1998, Johnson 1997, Wilson 1997, Middleton & Roberts 2000).

- 2) Dimensi 2 : Menilai proses dokumentasi ICP. CP adalah formulir yang digunakan secara aktual untuk mendokumentasikan pelayanan atau terapi yang diberikan kepada masing-masing pasien. Dokumentasi ini termasuk untuk mencatat kepatuhan maupun ketidakpatuhan (variasi).
- 3) Dimensi 3 : Menilai proses pengembangan CP sama pentingnya dengan CP yang dihasilkan, karena CP merupakan sebuah alat yang akan digunakan untuk mengevaluasi pelayanan atau terapi yang telah diberikan dan untuk memperbaiki pelayanan tersebut sehingga akan melibatkan proses perubahan dalam praktek sehari-hari.
- 4) Dimensi 4 : Menilai proses implementasi ICP. Definisi dari penerapan (implementasi) CP adalah

saat proses pengembangan CP (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 CP.

- 5) Dimensi 5: Menilai proses pemeliharaan ICP. Salah satu faktor sukses terpenting dalam penggunaan CP adalah kegiatan untuk menjaga CP yang mensyaratkan CP berfungsi sebagai alat dinamis yang dapat merespon masukan dari staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga isi dan desain dari CP perlu direview terus menerus.
- 6) Dimensi 6 : Menilai peran organisasi (RS). Peran organisasi merupakan salah satu hal penting yang akan mendukung proses pelaksanaan ICP.

B. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian dilakukan oleh: Anferi Devitra pada tahun 2011 dengan judul: “Analisis Implementasi *Clinical Pathway* Kasus Stroke Berdasarkan *INA-CBG's* di RS Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2011”. Metode penelitian yang digunakan adalah

kualitatif dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive*. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa implementasi *clinical pathway* di RSSN Bukittinggi baru pada tahap pengenalan dan secara umum RSSN sudah siap untuk menuju tahap pelaksanaan. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perbedaan pada tempat penelitian dan *clinical pathway* yang akan peneliti teliti tentang *clinical pathway sectio caesarea* dengan menggunakan formulir *ICPAT* dan melalui *deep interview*. Metode penelitian dengan menggunakan metode kualitatif.

2. Penelitian dilakukan oleh: Siti Rahmawati, SE, M. Si. pada tahun 2012 dengan judul: “*Clinical Pathway* dan Aplikasi *Activity Based Costing* Bedah Sesar di Rumah Sakit Undata Provinsi Sulawesi Tengah”. Metode penelitian yang digunakan adalah kohort studi Epidemiologis analitik noneksperimental yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek atas penyakit. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa *clinical pathway* dapat digunakan sebagai alat (*entry point*) untuk melakukan perbaikan dan revisi standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang bersifat dinamis berdasarkan pendekatan *Evidence Based-Medicine* (EBM) dan *Evidence-*

Based Nurse (EBN), serta dapat mengurangi *length of stay*, 4-6 hari, pencegahan infeksi nosokomial, kendali biaya dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perbedaan pada tempat penelitian dan *clinical pathway* yang akan peneliti teliti tentang *clinical pathway sectio caesarea* dengan menggunakan formulir *ICPAT* dan melalui *deep interview*. Metode penelitian dengan menggunakan metode kualitatif.

3. Penelitian dilakukan oleh: Ani Pahriyani pada tahun 2014 dengan judul: “Implementasi *Clinical Pathway* Terhadap *Outcome* Klinik dan Ekonomi pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Metode penelitian yang digunakan adalah *retrospective cross sectional* pada pasien ACS rawat inap di RSUP Dr. Sardjito dari Januari 2013 - Mei 2014. Parameter outcome klinik menggunakan (LOS), *readmission rate* dan *in-hospital mortality Length Of Stay* serta untuk *outcome* ekonomik dihitung biaya total (*cost of therapy*) dari masing-masing tingkat keparahan penyakit. Data *outcome* klinik diperoleh dari catatan medik pasien selama dirawat sedangkan untuk biaya terapi riil diperoleh dari bagian jaminan kesehatan. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa hasil

analisa statistik Perbedaan rata-rata *Length of Stay* (LOS) pada kedua kelompok 7,44 vs 6,31 hari ($p < 0,05$), *In-Hospital Mortality* (IHM) pada kelompok sebelum CP 12 pasien (17,6%) dan 6 pasien (9,2%) pada kelompok setelah CP ($p > 0,05$), sedangkan untuk *Readmission Rate* (RR) tidak terdapat pasien yang kembali menjalani perawatan (0%) untuk kelompok sebelum implementasi *clinical pathway* dan setelah implementasi *clinical pathway* 1 pasien (1,7%) yang menjalani perawatan kembali ($p > 0,05$). Median biaya dari dua kelompok (sebelum dan setelah implementasi *clinical pathway*) adalah Rp 50.383.652 vs Rp 12.583.503 untuk keparahan I ($p < 0,05$), Rp 11.121.616 vs Rp 13.305.502 untuk keparahan II ($p > 0,05$), Rp 37.064.546 vs Rp 20.169.375 untuk keparahan III ($p > 0,05$). Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan *outcome* klinik dan ekonomik sebelum dan setelah implementasi *clinical pathway* pada tatalaksana *acute coronary syndrome* (ACS). Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perbedaan pada tempat penelitian dan *clinical pathway* yang akan peneliti teliti tentang *clinical pathway sectio caesarea* dengan menggunakan formulir *ICPAT* dan melalui

deep interview. Metode penelitian dengan menggunakan metode kualitatif.

4. Penelitian dilakukan oleh: Tiara Kusumaningtyas pada tahun 2013 dengan judul: “Dampak Pemberlakuan *Clinical Pathway* Terhadap Kualitas Pelayanan Stroke di RS Bethesda Yogyakarta.” Metode yang digunakan adalah metode *before-after without control group quasi eksperimental*, dimana dilakukan penilaian pre dan post implementasi pada dua kelompok tanpa randomisasi. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa pemberlakuan *clinical pathway* tidak memperbaiki outcome mortalitas, meskipun proporsi mortalitas menurun, 14,5% sebelum pemberlakuan dan 17,8% setelah pemberlakuan. *Clinical pathway* secara signifikan memperbaiki proses pelayanan stroke pada asesmen menelan ($p=0,00$), asesmen rehabilitasi ($p=0,00$) dan edukasi saat pasien pulang ($p=0,001$). Jenis stroke, kondisi kesadaran saat pasien masuk RS, adanya faktor risiko DM dan AF meningkatkan risiko mortalitas pasien stroke, sedangkan pelaksanaan asesmen menelan sesegera mungkin menurunkan risiko mortalitas. Kesimpulan: Pemberlakuan *clinical pathway* pada pelayanan stroke memperbaiki proses pelayanan meskipun dampaknya terhadap

outcome mortalitas tidak berpengaruh. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah perbedaan pada tempat penelitian dan *clinical pathway* yang akan peneliti teliti tentang *clinical pathway sectio caesarea* dengan menggunakan formulir *ICPAT* dan melalui *deep interview*. Metode penelitian dengan menggunakan metode kualitatif.

C. Landasan Teori

Menurut Marelli (2000) *Clinical pathway* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. *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.

Firmanda (2010) mengatakan bahwa prinsip dalam penyusunan *clinical pathway*, memenuhi beberapa hal mendasar yaitu, seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien serta berkesinambungan, melibatkan seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien, dalam batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien

dan dicatat dalam bentuk periode harian untuk kasus rawat inap atau jam untuk kasus kegawatdaruratan, mencatat seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terintegrasi dan berkesinambungan ke dalam dokumen rekam medis, setiap penyimpangan langkah dalam penerapan *clinical pathway* dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit., varians tersebut dapat karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis, dan varians tersebut dipergunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

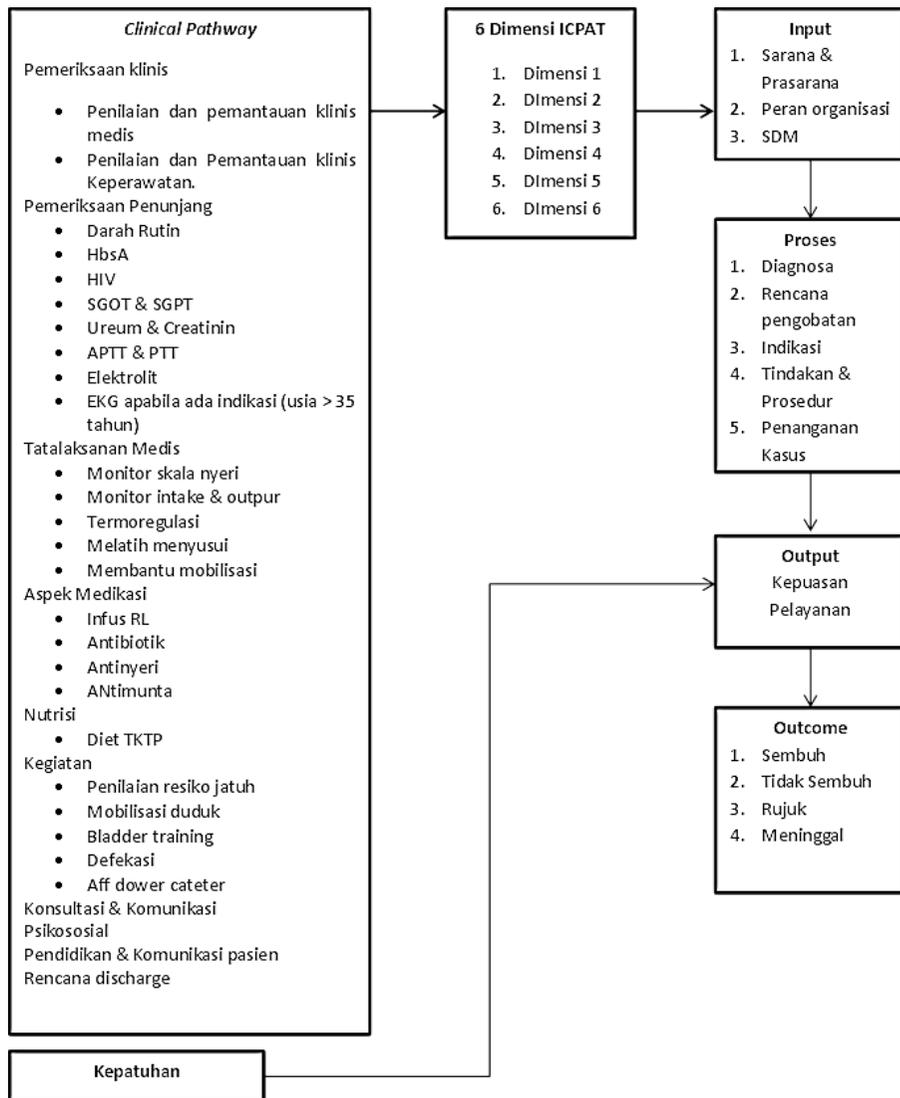
Alat yang baik untuk melakukan evaluasi terhadap *clinical pathway* harus mempunyai karakteristik sebagai berikut, adanya komitmen dari organisasi, *path project management*, persepsi mengenai konsep dari pathway, format dokumen, isi pathway, keterlibatan multidisiplin ilmu, manajemen variasi, pedoman, *maintenance pathway*, akuntabilitas, keterlibatan pasien, pengembangan *pathway*, dukungan tambahan terhadap sistem 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) (Vanhaercht, 2007).

Menurut Donabedian (dalam Wijono, 2000), ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek :

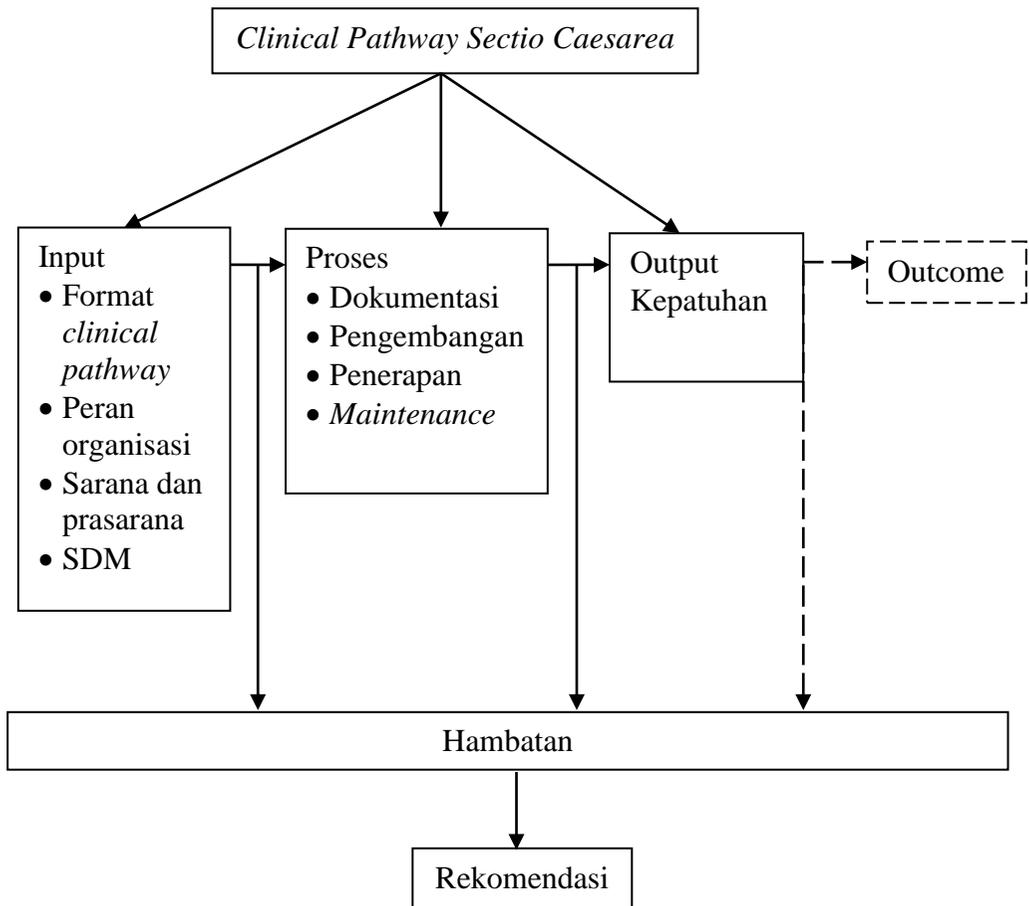
1. Struktur : Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya difasilitas kesehatan.
2. Proses : Proses adalah semua kegiatan yang dilakukan secara professional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya terhadap pasien.
3. *Outcome* : *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesional terhadap pasien.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Keterangan :

—— : Dilakukan penelitian

---- : Tidak dilakukan penelitian

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana format *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap bagian penyakit obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
3. Apa saja masalah dan hambatan dalam implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap bagian penyakit obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
4. Bagaimana rekomendasi dalam implementasi *clinical pathway sectio caesarea* pada unit rawat inap bagian penyakit obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?