

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul**

RSUD Panembahan Senopati adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis 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. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi :

- a. perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit;

- b. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit;
- c. pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit; dan
- d. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## 2. Data Bangsal

Bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi memiliki 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. Setiap ruang kamar rawat inap memiliki fasilitas umum seperti kamar mandi dan wastafel.

Bangsal alamanda bagian obstetrik dan ginekologi memiliki peralatan medis yang diantaranya ada beberapa peralatan medis yang masih kurang dari standar yang ditentukan. Peralatan medis tersebut disebutkan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Sarana dan prasarana di bangsal Alamanda**

No	Nama Barang	Tersedia	Kondisi Baik	Kondisi Rusak	Standar	Kurang
1	TT Ibu	46	46	-	46	-
2	TT bayi	9	8	-	9	-
3	Tensimeter	3	2	1	4	2
4	Stetoskop biasa	2	2	-	4	2
5	Termometer	2	2	-	20	18
6	Gynecology set	1	1	-	1	-
7	Suction pump	1	1	-	2	1
8	Meja gyn	1	1	-	1	-
9	Rak Instrumen	3	3	-	5	2
10	O2 set	29	29	-	34	5
11	Syringpump	5	5	-	10	5
12	Stetosko Bayi	1	-	-	2	1
13	Troly Obat	2	1	1	2	1
14	Emergency light	-	-	-	4	4
15	Lampu periksa	1	1	-	2	1
16	Tiang infus	27	27	-	46	9
17	Set Heating	2	2	-	8	6
18	Cateter Logam	-	-	-	2	2
19	Nebulizer	1	1	-	2	2
20	Vena seksi set	-	-	-	1	1
21	Kursi Roda	3	2	1	4	2
22	Timbangan Bayi	1	1	-	1	-
23	Timbangan Dewasa	1	-	1	2	2
24	Manometer	2	1	1	4	3
25	Tabung O2 portable	-	-	-	2	2
26	Oximetri	-	-	-	2	2

Sumber : Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016

Setiap bulannya bangsal Alamanda merawat lebih dari 300 pasien. Penelitian ini melakukan evaluasi *clinical pathways sectio caesarea* pada bulan Januari hingga Februari 2016. Didapatkan data jumlah pasien rawat inap di bangsal Alamanda pada bulan Januari dan Februari 2016 yang disebutkan dalam tabel ini.

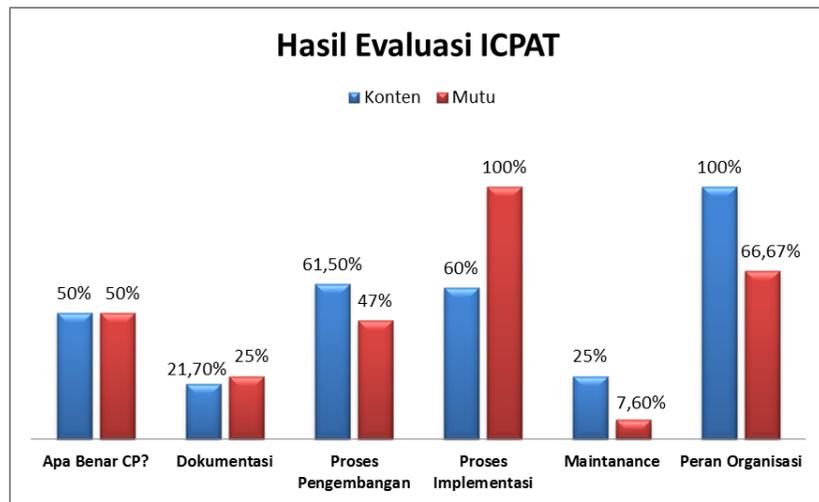
**Tabel 4.2 Jumlah pasien, BOR dan LOS bangsal Alamanda Januari dan Februari 2016**

	Jumlah Pasien			Jumlah TT	Jumlah Lama dirawat	Jumlah Hari Perawatan	BOR	LOS
	L	P	Jumlah					
<b>Bangsal Alamanda Januari 2016</b>	0	314	314	46	1188	802	56.24	4.07
<b>Bangsal Alamanda Februari 2016</b>	0	350	350	46	1242	930	69.72	3.88

Sumber: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016

### 3. Hasil Evaluasi ICPAT ( *Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools* )

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



**Gambar 4.1 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

##### a. Dimensi 1 (Apakah Benar *Clinical Pathways*?)

###### 1) *Outline*

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) pada dimensi satu yang memiliki 10 pertanyaan pada bagian konten dan 2 pertanyaan bagian mutu. Pada evaluasi dimensi 1 didapatkan hasil bagian konten 50% dan bagian mutu 50%. Pada evaluasi *clinical pathways sectio caesarea* bagian konten tidak memiliki titik awal dan titik akhir. Selain itu juga pada *clinical pathways sectio caesarea* kontinuitas terapi selama 24 jam belum mencakup secara keseluruhan. Dari hasil wawancara responden

1 memaparkan pendapatnya pada wawancara sebagai berikut:

*“Selama ini CP diberikan di bangsal, dipoli belum pernah ada. Jadi setau saya memang dari poli masuk kesini belum ada blangko CPnya. Kita baru masukkan blangko CP dibangsal, kemudian kita melengkapinya di bangsal walaupun eee... apa persiapan untuk SC nya sendiri sudah dari depan misalnya laboratorium.*

## 2) Peran Profesi

Dalam *clinical pathways sectio caesarea* peran profesi yang terlibat tidak terlihat jelas dalam blanko *clinical pathways sectio caesarea* sehingga pembagian peran maupun siapa yang harus mengisi belum jelas tercantum dalam *clinical pathways sectio caesarea*. Pada saat wawancara responden 1 mengatakan hal sebagai berikut:

*”Eee disini yang bertugas mengisi itu ya siapa saja, maksudnya siapa saja eee perawat bidan yang jaga disini pada saat itu pada saat ketemu dengan CP dan juga penanggung jawabnya.”*

Selain itu *clinical pathways sectio caesarea* dapat digunakan sebagai pengingat bagi para petugas apakah ada tindakan yang terlewat, namun hal ini

belum digunakan secara maksimal oleh petugas. Responden 7 memparkan pendapatnya sebagai berikut:

*“...Semua tindakan sudah dilakukan cuma belum diisikan di yang di centang itu loh.”*

### 3) *Design*

*Clinical pathways sectio caesarea* dapat membantu pengambilan keputusan/ menunjukkan fokus perhatian pada faktor-faktor lain seperti komorbit, faktor risiko atau masalah lain. Hal ini disampaikan dalam wawancara oleh responden 4 yang mengatakan sebagai berikut:

*“Bisa aja itu yang mengambil keputusan bisa kan kan itu bagaimanapun bisa seperti SC nanti misalnya pada yang pernah kita alami disini misalnya infeksi pasca operasi....”*

*Clinical pathway sectio caesarea* tidak memiliki titik awal dan titik akhir, sehingga diperlukan penambahan agar *clinical pathway* memiliki titik awal dan titik akhir yang lebih jelas.

b. Dimensi 6 (Peran Organisasi Rumah Sakit)

Pada dimensi enam memiliki 3 pertanyaan pada bagian konten dan 12 pertanyaan bagian mutu. Hasil evaluasi ICPAT yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bagian konten 100% dan mutu 66,67%. Peran organisasi dalam pelaksanaan *clinical pathway sectio caesarea* bagian konten termasuk dalam kriteria baik sedangkan bagian mutu dapat dikategorikan dalam kriteria *moderate*. Pada dimensi ini ada beberapa aspek yang belum dilaksanakan adalah ada bukti bahwa *clinical pathway* terintegrasi kedalam inisiatif lain yang dimiliki rumah sakit, ada pedoman rumah sakit untuk dokumentasi *clinical pathway*, sistem pelaporan variasi pada *clinical pathway* mencerminkan kebijakan rumah sakit dalam mengelola variasi pelayanan klinik, ada alokasi waktu yang cukup untuk pengembangan *clinical pathway*.

c. Sumber Daya Manusia (SDM)

Struktur organisasi bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi dikepalai oleh seorang kepala ruang. Metode asuhan di bangsal Alamanda 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 di ruang Alamanda dengan menggunakan proses kebidanan yang berdasarkan pada standar yang ada. Pada bagian administrasi bangsal Alamanda memiliki 2 orang yang membantu dalam hal administrasi pasien rawat inap. Seorang tenaga 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 4.3 Jumlah tenaga kerja bangsal Alamanda**

<b>Tenaga Kerja</b>	<b>Jumlah</b>
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 4.4 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		<b>54</b>	<b>15.39</b>	
<b>Jumlah Jam Perawatan / Hari</b>				<b>138.19</b>

**A = Jumlah Tenaga Keperawatan yang Bertugas**

Jumlah 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**

$(A+B+C) + 1 \text{ KaRu} = (19.74 + 5.38 + 6.28) + 1 = 32.41 = 32$  Orang

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.

d. Persepsi

Hasil wawancara terhadap 8 responden di bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang persepsi *clinical pathway sectio caesarea* adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.5 Hasil wawancara tentang persepsi terhadap *clinical pathway sectio caesarea***

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

## 5. Proses

### a. Dimensi 2 (Dokumentasi)

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) pada dimensi dua yang memiliki 23 pertanyaan pada bagian konten dan 4 pertanyaan bagian mutu. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bagian konten

21,7% dan bagian mutu 25%. Bagian konten dan mutu pada dimensi 2 dapat dikategorikan dalam kriteria kurang.

*Clinical pathway sectio caesarea* memuat secara jelas judul dari jenis penderita/ penyakit, ada instruksi penggunaan formulir *clinical pathway sectio caesarea*, namun tidak ada penjelasan mengenai keadaan dimana pasien tidak dapat menggunakan *clinical pathway* ini, tidak ada instruksi penggunaan *clinical pathway* tidak dicantumkan dengan jelas, dan tidak ada mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien.

Dari hasil observasi pada *form clinical pathway sectio caesarea* didapatkan bahwa pada *outline clinical pathway sectio caesarea* tidak mencantumkan nomor disetiap halaman, tidak ada jumlah total halaman disetiap halaman, tidak ada nomor versi/ revisi dari formulir *clinical pathway*, tidak ada tanggal kapan *clinical pathway* tersebut dikembangkan/ berlaku pada formulir *clinical pathway*, tidak ada tanggal rencana *review* dokumen *clinical pathway*, tidak semua singkatan/ istilah dijelaskan dalam dokumen *clinical pathway*, tidak ada ruang untuk

menuliskan nama pasien disetiap halaman, tidak ada contoh tanda tangan (paraf) untuk setiap staf/ klinisi yang akan mengisi formulir *clinical pathway*, tidak ada instruksi tentang bagaimana cara mencatat variasi/ perkecualian, tidak ada peringatan akan pentingnya justifikasi professional sewaktu akan memberikan pelayanan/ terapi yang diminta/ dibutuhkan oleh pasien, *clinical pathways* tidak memasukkan pernyataan persetujuan pasien terhadap pelayanan/ terapi yang diberikan, isi *clinical pathway* berdasar referensi, tidak ada penjelasan dimana tempat membuat catatan tambahan dalam dokumentasi *clinical pathway*, tidak ada penjelasan dimana *clinical pathway* disimpan saat digunakan, ada sistem dokumentasi *clinical pathway* memenuhi standar dokumentasi RS dan nasional, *outcome/* tujuan untuk pasien ditetapkan dengan jelas.

Responden 3 memaparkan sebagai berikut :

*"Variasi belum dicantumkan dalam CP."*

b. Dimensi 3 (Proses Pengembangan)

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) pada dimensi tiga yang memiliki 12 pertanyaan pada bagian

konten dan 17 pertanyaan bagian mutu. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bagian konten 61,5% dan bagian mutu 47%. Dari hasil tersebut bagian konten dapat dikategorikan ke dalam kriteria moderate dan bagian mutu dikategorikan dalam kriteria kurang. Pada bagian konten beberapa aspek tidak dilakukan seperti apakah ada perwakilan pasien yang turut mereview CP untuk memastikan kerahasiaan pasien, apakah variasi/perkecualian diaudit saat uji coba, apakah outcome/ tujuan diaudit saat uji coba, apakah dilakukan audit penggunaan CP saat uji coba, apakah ada umpan balik dari hasil audit penggunaan CP saat uji coba. Dari hasil wawancara tentang uji coba *clinical pathway sectio caesarea* yang dipaparkan oleh Responden 7 sebagai berikut :

*“Oh langsung kita terapkan.”*

Responden 4 berpendapat tentang uji coba *clinical pathway sectio caesarea* sebagai berikut :

*”Uji cobanya kita lakukan dulu, ada beberapa pasien ya, kadang beberapa operasi sectio caesarea nanti kita lihat dari sana nanti di evaluasi seberapa kita sudah melakukan tindakannya sesuai dengan CP nya apa tidak, apakah ada yang perlu direvisi apa tidak, terus kita sudah uji coba gitu, kita sudah kurang lebih nyaman dengan yang kita buat dari CP itu dan sesuai dengan yang kita lakukan*

*biasanya dan akhirnya kan dengan CP itu semuanya hampir sama ya jadi apa namanya kalo kita bilang ya semua tindakan yang bentuknya sama ya polanya harus sama sesuai dengan CP.”*

Sedangkan pada bagian mutu aspek yang tidak dilakukan adalah diskusi tentang isi dari *clinical pathway* dilakukan secara komprehensif, pelatihan, pendidikan dan kompetensi staf diperhatikan sebagai bagian dari isi *clinical pathway*, semua perwakilan staf yang akan menggunakan *clinical pathway* telah dilibatkan dalam proses pengembangan, pasien dilibatkan dalam pengembangan *clinical pathway*, kebutuhan pasien yang multikultur telah dipertimbangkan, persyaratan hukum telah terpenuhi dalam uji coba, semua staf dan pasien (bila diperlukan) yang diminta mengisi *clinical pathway* telah melaksanakan hal itu saat uji coba, jumlah sampel pasien untuk uji coba *clinical pathway* mencukupi, pendapat pasien dikumpulkan pada saat uji coba dan hasil uji-coba telah didiskusikan dengan pasien. Responden 4 berpendapat sebagai berikut :

*“Kalo kita kan khusus, kalo CP SC ya untuk bagian kebidanan kandungan, ya dokter kandungan yang melakukan tindakan secara keseluruhan ya, kemudian ya yang membuat disini ya saya sendiri dan tentunya sebelumnya memang kita sudah mendiskusikan ini dan*

*melakukan uji coba, kebetulan sebelum melakukan atau membuat CP ini kita ikut serta dalam penyusunan apa clinical pathway ya?"*

c. Dimensi 4 (Proses Implementasi)

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) pada dimensi empat yang memiliki 6 pertanyaan pada bagian konten dan 1 pertanyaan bagian mutu. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bagian konten 60% dan bagian mutu 100%. Dari hasil tersebut bagian konten dapat dikategorikan dalam kriteria moderate dan bagian mutu masuk dalam kriteria baik. Pada bagian konten ada aspek yang tidak dilakukan yaitu apakah ada sistem untuk memberikan umpan balik tentang variasi yang terjadi dalam *clinical pathway* kepada pasien, telah ada alokasi sumber daya untuk melaksanakan training penggunaan *clinical pathway*.

d. Dimensi 5 (Proses Pemeliharaan)

Peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan ICPAT (*Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools*) pada dimensi empat yang memiliki 4 pertanyaan pada

bagian konten dan 13 pertanyaan bagian mutu. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bagian konten 25% dan bagian mutu 7,6%. Dari hasil tersebut bagian konten dan mutu pada dimensi 5 dapat diklasifikasikan dalam kriteria kurang. Pada bagian konten terdapat beberapa aspek yang memiliki jawaban tidak, yaitu tidak ada individu staf yang bertanggung jawab untuk menjaga *clinical pathways*, tidak ada pelatihan bagi para staf saat ada perubahan isi/ format dari *clinical pathway*, tidak ada pelatihan secara rutin penggunaan *clinical pathway* untuk para staf baru yang terlibat. Responden 3 sebagai staf yang baru bekerja kurang lebih satu setengah tahun memaparkan pendapat sebagai berikut :

*“Selama saya disini kayaknya belum pernah diberikan sosialisasi.”*

Sedangkan pada bagian mutu terdapat beberapa aspek yang memiliki jawaban tidak diantaranya adalah isi dan dokumentasi *clinical pathway* secara rutin telah di *review* (minimal tiap tahun), isi dan dokumentasi *clinical pathway* secara rutin telah di *review* baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya, isi dan dokumentasi

*clinical pathway* secara rutin telah di *review* baik penggunaan maupun kelengkapan dokumentasinya, isi dan dokumentasi *clinical pathway* secara rutin telah di *review* berdasarkan variasi/ perkecualian yang timbul, isi dan dokumentasi *clinical pathway* secara rutin telah di *review* berdasarkan *outcomes/ goals/objectives* yang dicapai, isi dan dokumentasi *clinical pathway* secara rutin telah di *review* berdasarkan masukan dari para staf, kode variasi telah diperbaharui sesuai dengan persyaratan organisasi dan daerah/ nasional, kode variasi yang digunakan telah di *review* dan diperiksa untuk penggunaan dan konsistensinya, ada bukti bahwa masukan dari pasien telah merubah praktek, variasi dan pencapaian *goals/ outcomes/ objectives* telah diumpanbalikan kepada para staf, variasi dan pencapaian *goals/ outcomes/ objectives* telah diumpanbalikan kepada pasien, dan pasien terlibat dalam *me-review* isi dari *clinical pathway*.

e. Kendala dalam Implementasi *Clinical Pathways*

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada 8 responden yang telah ditentukan untuk mengetahui hambatan implementasi *clinical pathway sectio*

*caesarea* selama ini didapatkan hasil yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

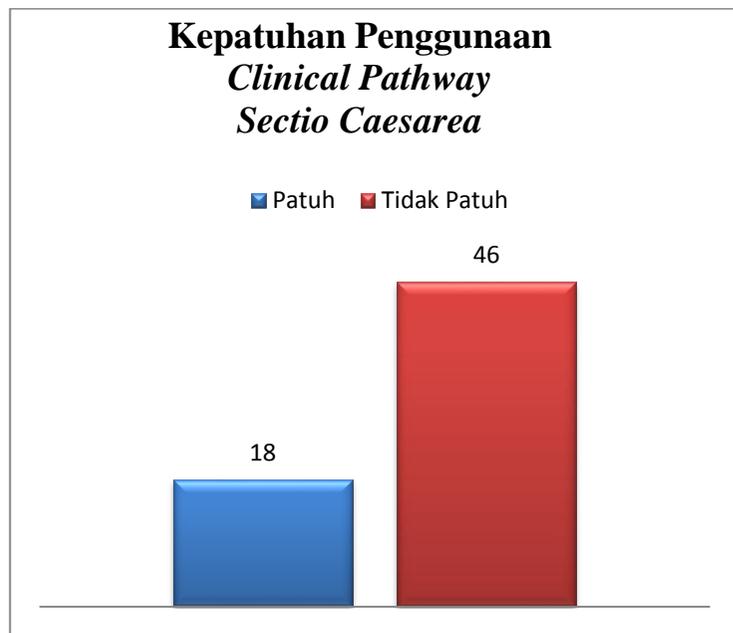
**Tabel 4.6 Kendala Implementasi *clinical pathways sectio caesarea***

Axial	Tema
<p><b>Pengetahuan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="412 523 806 666">1. Kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya <i>clinical pathways sectio caesarea</i></li> <li data-bbox="412 666 806 811">2. Kurangnya keinginan untuk mendalami tentang <i>clinical pathways sectio caesarea</i></li> <li data-bbox="412 811 806 994">3. Tidak diberikan sosialisasi secara keseluruhan mengenai <i>clinical pathways sectio caesarea</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="806 484 1185 705">1. Kurangnya kesadaran terhadap pentingnya <i>clinical pathways sectio caesarea</i> karena sosialisasi tidak diberikan dengan baik.</li> <li data-bbox="806 705 1185 994">2. Rendahnya kepatuhan pendokumentasian <i>clinical pathway sectio caesarea</i> karena dianggap sebagai beban kerja tambahan bagi para staf.</li> </ol>
<p><b>Sikap :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="412 1033 806 1178">1. Sulitnya menerapkan kedisiplinan terhadap sesuatu yang baru dan sudah disepakati.</li> <li data-bbox="412 1178 806 1439">2. Rendahnya kepatuhan dalam mengisi formulir <i>clinical pathways sectio caesarea</i> atau pendokumentasian <i>clinical pathways sectio caesarea</i></li> <li data-bbox="412 1439 806 1551">3. Dinilai sebagai tambahan beban kerja bagi para staf</li> </ol>	

## 6. Output

### a. Kepatuhan

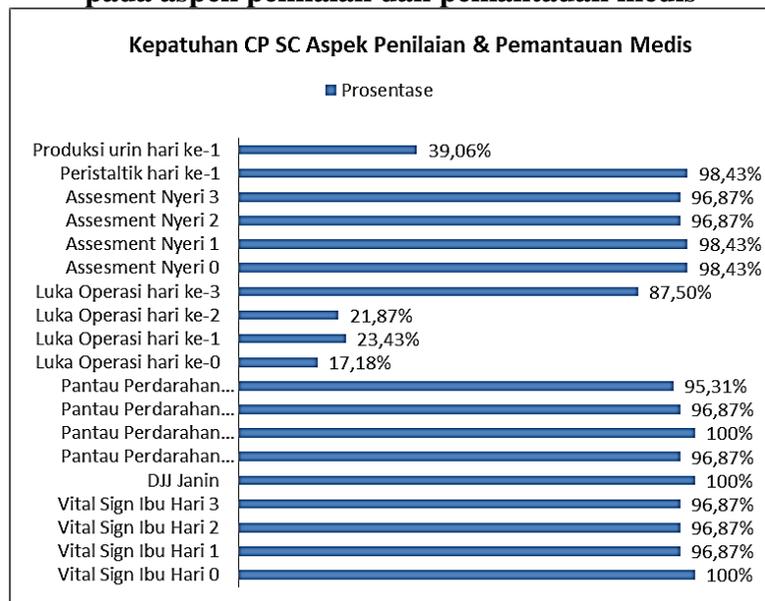
Hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kepatuhan dari penggunaan *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari 2016 dan Februari 2016 didapatkan hasil bahwa yang patuh menggunakan *clinical pathway sectio caesarea* sebanyak 18 (28,12%), sedangkan yang tidak patuh dalam menggunakan *clinical pathway* sebanyak 46 (71,88%) dari jumlah total sampel sebanyak 64 rekam medis.



**Gambar 4.2** Prosentase kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* bulan Januari hingga Februari 2016

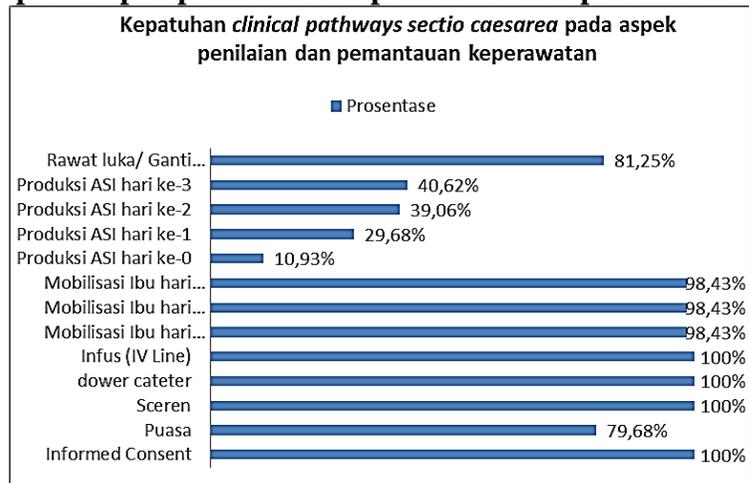
Peneliti juga melakukan evaluasi terhadap kepatuhan dari setiap aspek yang terdapat di formulir *clinical pathways sectio caesarea* terhadap perawatan pasien. Hasil evaluasi tersebut akan dibagi ke dalam beberapa aspek. Dari evaluasi kepatuhan *clinical pathway sectio caesarea* untuk aspek penilaian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

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



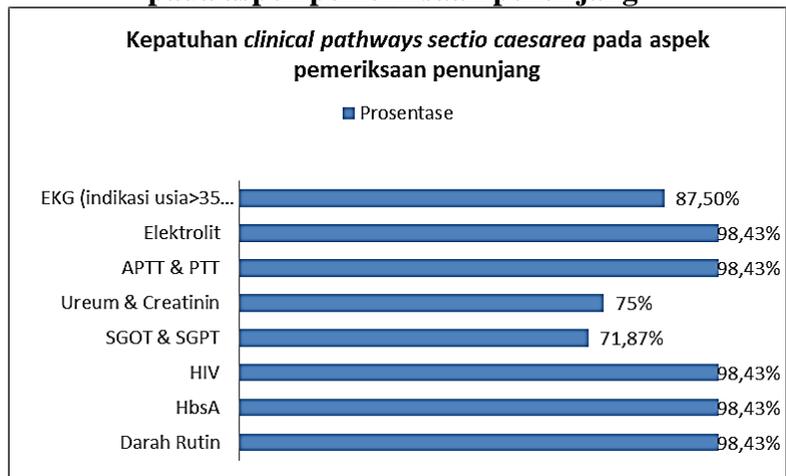
Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek selanjutnya yaitu aspek penilaian dan pemantauan keperawatan pada bagian persiapan operasi secara keseluruhan dengan hasil sebagai berikut.

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

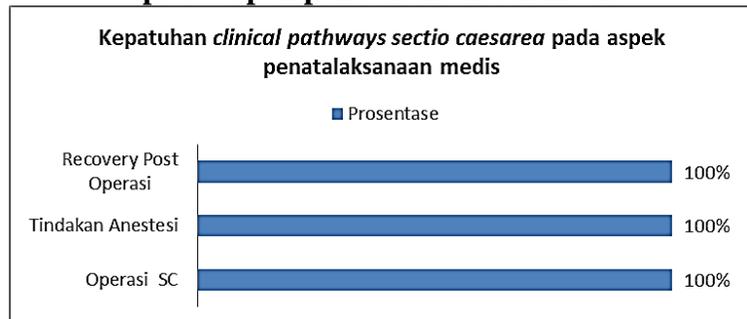


Kepatuhan *clinical pathwayssectio caesarea* pada aspek pemeriksaan penunjang didapatkan hasil sebagai berikut.

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

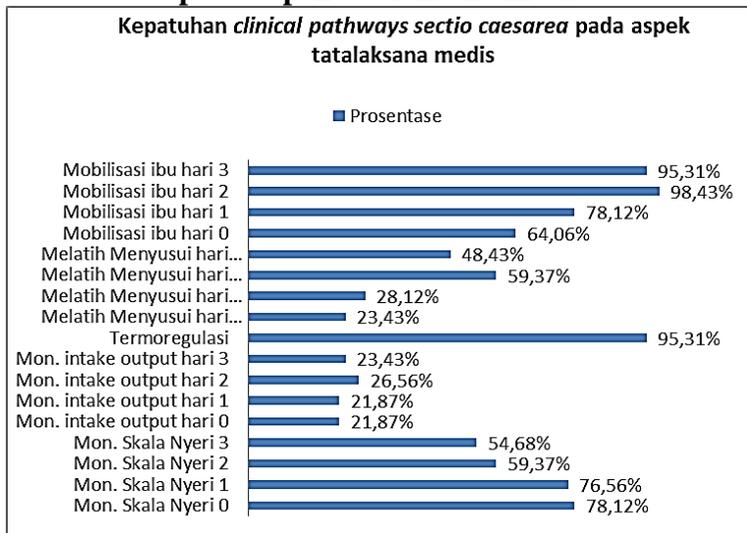


**Tabel 4.10 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek penatalaksanaan medis**



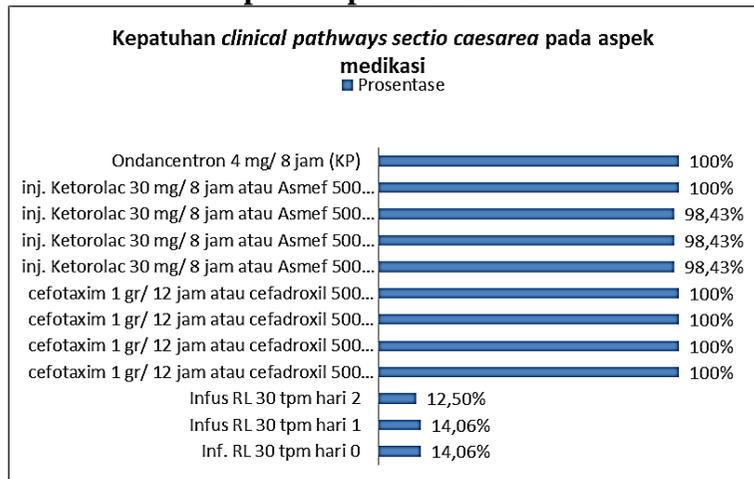
Evaluasi pada kepatuhan tatalaksana medis didapatkan hasil sebagai berikut.

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



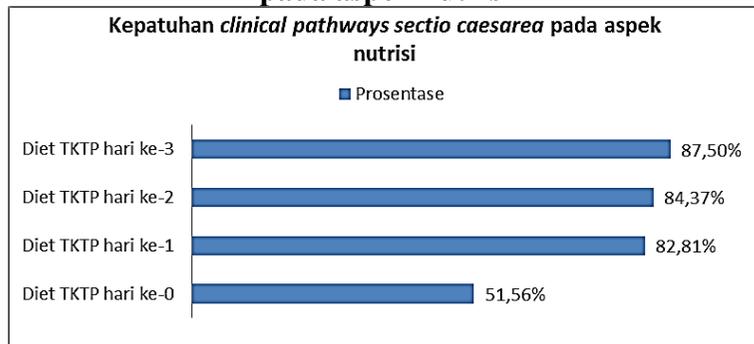
Evaluasi kepatuhan pada aspek medikasi didapatkan hasil sebagai berikut.

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



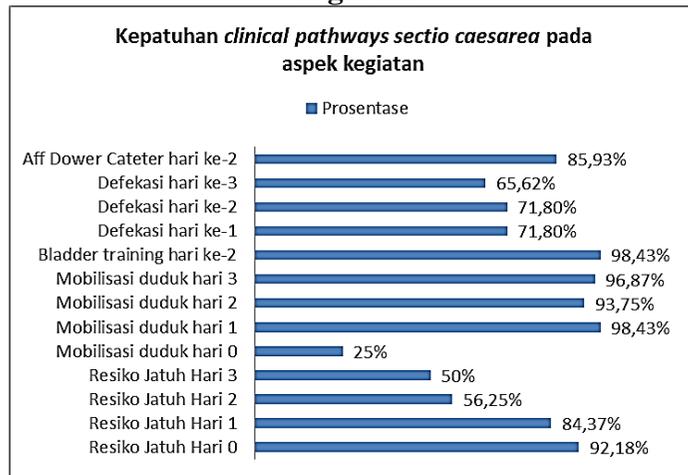
Evaluasi terhadap kepatuhan pada aspek kebutuhan nutrisi didapatkan hasil sebagai berikut.

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



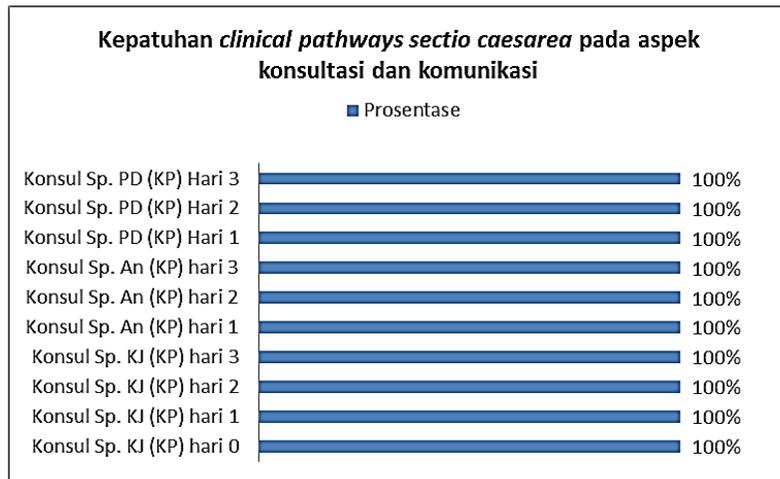
Pada evaluasi kepatuhan *clinical pathways* aspek kegiatan didapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.14 Kepatuhan *clinical pathways* pada aspek kegiatan**



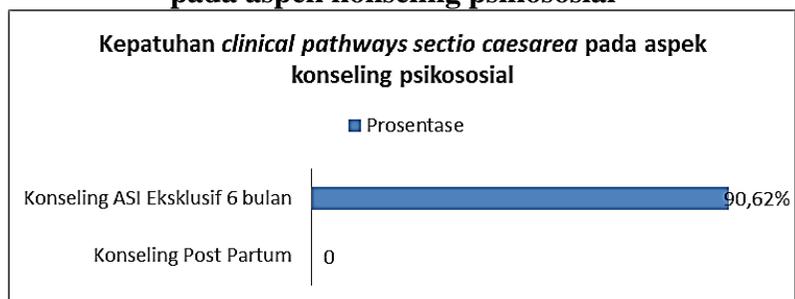
Pada bagian konsultasi dan komunikasi memiliki *prosentase* 100% dimana dokter obstetrik dan ginekologi melakukan konsultasi atau rawat bersama pada pasien yang membutuhkan perawatan dengan dokter spesialis lain apabila dibutuhkan. Pada aspek tersebut didapatkan hasil sebagai berikut.

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



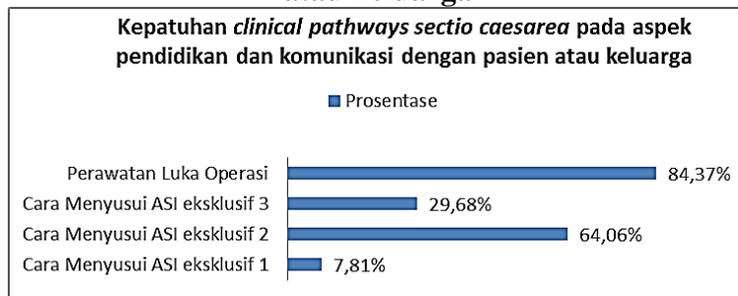
Pada bagian evaluasi konseling psikososial yang memiliki *prosentase* 0% terdapat pada konseling *post partum*, hal ini didapatkan dari evaluasi pada dokumentasi *clinical pathways sectio caesarea*, lembar edukasi pasien, dan lembar kegiatan harian baik perawat maupun dokter tidak ditemukannya pendokumentasian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

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



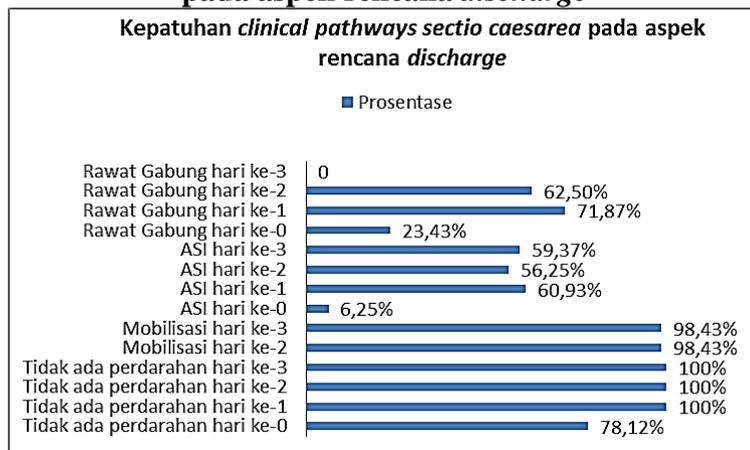
Pada evaluasi pendidikan dan komunikasi dengan pasien atau keluarga pada tahapan cara menyusui ASI eksklusif didapatkan hasil sebagai berikut.

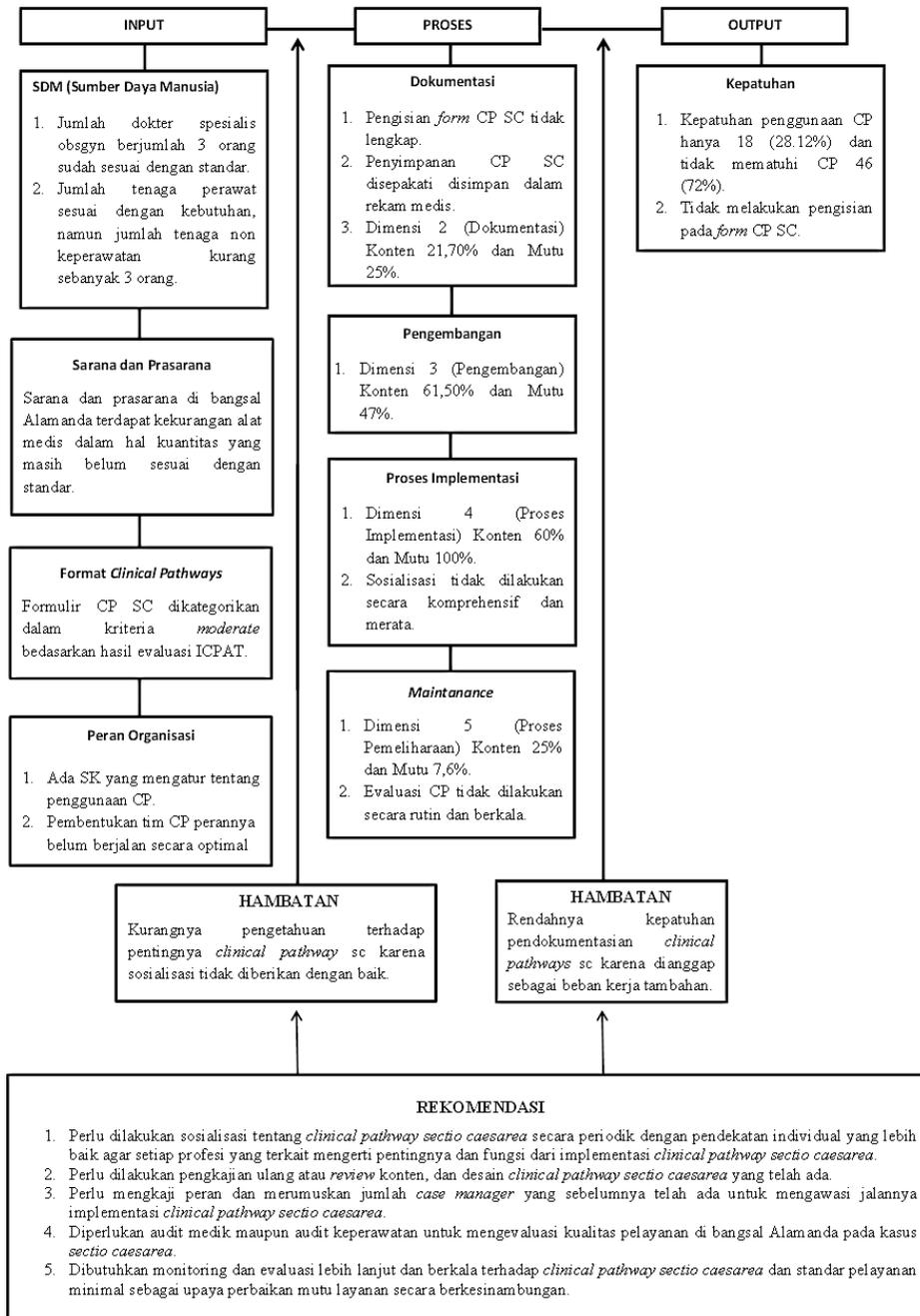
**Tabel 4.17 Kepatuhan *clinical pathways sectio caesarea* pada aspek pendidikan dan komunikasi dengan pasien atau keluarga**



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

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





**Gambar 4.3 Ringkasan Hasil Penelitian Implementasi *Clinical Pathways Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

## B. Pembahasan

Dalam literatur Claire Whittle, Linda Dunn, Paul Mc Donald and Kathryn de Luc (2008): *Assesing the content and quality of pathways* 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 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*.

Menurut Djasri (2006), *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. Selain itu menurut Li W *et al.* (2014) *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. Hal demikian didukung oleh Rotter *et al.* (2010) Sebuah tim penulis Cochrane Review diusulkan seperangkat kriteria obyektif yang digunakan untuk mengidentifikasi *clinical pathways* dari literatur. Sebuah tinjauan kriteria ini menyimpulkan bahwa mereka dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan standar, definisi yang diterima secara internasional dari *clinical pathways*. 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.

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. Menurut Ilot *et al* (2009) Dokumentasi merupakan bagian atau seluruh catatan perawatan pasien dan dokumentasi *clinical pathways* juga bisa menjadi alat audit yang berguna untuk praktek klinis. Menurut Depkes RI (2010) salah satu tujuan utama implementasi *clinical pathway* adalah untuk

mengurangi beban dokumentasi klinik. Goodyear *et al* (1995) memaparkan bahwa *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, dan lengkap. Ditambahkan oleh De Luck (2000) dan Whitle *et al.* (2004) di Inggris, *clinical pathways* digunakan terutama untuk mengganti atau dapat diintegrasikan ke dalam catatan pasien.

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 praktik 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 moderat dan untuk bagian mutu proses pengembangan dapat diklasifikasikan dalam kriteria kurang. Zander & Bower (2000) menyatakan bahwa *clinical pathways* digunakan untuk *high volume*, *high cost*, *high risk* dan pada kelompok pasien yang diprediksi tinggi. Marrie *et al.* (2008) berpendapat 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 akan lebih efektif, yang sepertinya merupakan tujuan dasar sebelum memulai pengembangan *clinical pathway*.

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.

Menurut Evans *et al.* (2010) 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.

Lei *et al.* (2012) memaparkan bahwa salah satu bagian dari penerapan *clinical pathway* adalah memberikan standar pada *clinical*

*pathway*, bagian ini menjelaskan dalam keadaan apa bisa mengobati pasien sesuai dengan *clinical pathway*. Seperti hasil penelitian dari Roymeke dan Stummer (2012) 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. Dalam jurnal kualitas pelayanan kesehatan Cheah (2000) mengatakan bahwa selama fase implementasi *clinical pathways* seorang *case manager* adalah orang yang paling penting dalam proses ini. *Case manager* setiap hari melakukan kunjungan bangsal untuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan *clinical pathways*, melakukan pemeriksaan kualitas dokumentasi dan *case manager* mendesak kepatuhan penggunaan *clinical pathways*. Mereka bekerja sebagai sistem pengendali penghubung antara tim pengembangan, komite *clinical pathways* dan staf di bangsal yang menggunakan *clinical pathways*.

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 pathwayssectio caesarea* pada bagian konten dan mutu mengenai pemeliharaan dapat diklasifikasikan dalam kriteria kurang. Menurut literatur Whittle *et al.* “*Assesing the content and quality of pathways*” (2008) pada evaluasi *clinical pathway* terdapat kelemahan pada proses pemeliharaan karena kurang diperhatikan keterlibatan pasien, kurang baiknya pelaksanaan *review*, audit dan kurangnya perhatian terhadap perlindungan data. Selanjutnya ketika tim meningkatkan kerjasama mereka, dampak terhadap perawatan juga akan meningkat hal tersebut dipaparkan oleh Gittell *et al.* (2002).

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*. Darzi (2008) mengatakan bahwa keterlibatan semua staf yang bersangkutan diperlukan untuk memastikan tujuan tercapai, pada setiap tahap dari penerapan, pelaksanaan dan pemeliharaan *clinical pathway*. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Reinersten *et al.* (2007) keberhasilan pelaksanaan *clinical pathways* sebagian besar tergantung pada keterlibatan dan investasi dari kedua penyedia layanan, yaitu klinisi dan manajer. Pronovost (2008) mengatakan bahwa budaya organisasi dan karakteristik memberikan konteks untuk memahami dan memilih mekanisme perubahan yang paling efektif. Schultz (2013) menambahkan bahwa inisiatif perbaikan harus fokus pada kekurangan dalam aspek organisasi, terutama pada koordinasi antara staf dan antara fasilitas.

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.

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 (Midleton&Roberts, 2000). Selanjutnya menurut Siti (2014) 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*.

Little dan Whiple (1996) juga melakukan survey 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. Selain itu Reinster (2007) dan Greenhalgh *et al.* (2004) menambahkan bahwa 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).

Menurut Wolff *et al.* (2004) ada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan pengembangan dan pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit Wimerra Basis yaitu, memiliki

manajemen budaya risiko klinis yang ditetapkan di rumah sakit, memiliki pendanaan yang cukup untuk menunjuk seorang perawat senior untuk mengkoordinasikan program ini dan untuk membayar staf yang ikut serta dalam tim untuk pekerjaan tambahan serta 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 pemeriksaan (*checklist*) dan pengingat (*reminder*), keterlibatan staf medis sebagai kunci awal dalam proses pengembangan *clinical pathways* dan menghadirkan seluruh staf medis untuk berpartisipasi dalam pembahasan *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* yang sesuai secara berkala tentang hasil program *clinical pathway* untuk seluruh staf klinis, kelompok klinis dan komite rumah sakit.