

ANALISIS PELAKSANAAN *CLINICAL PATHWAY* DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FAUZIAH BIREUN**¹Nurliawati, ²Arifah Devi Fitriani, ³Jamaluddin, ⁴Idawati**¹Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit S2 IKM Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia^{2,3}Dosen S2 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia⁴STIKes Medika Nurul Islam Sigli

Email : wnurlia92@yahoo.com

ABSTRAK

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan harus memberikan pelayanan kepada seluruh pasien tanpa mengurangi mutu pelayanan. Untuk memastikan hal tersebut maka perlu dibuatkan *clinical pathway*. Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan serta kendala dalam pelaksanaan *clinical pathway* di RSUD dr. Fauziah Bireuen. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dengan wawancara mendalam dengan Informan utama yaitu Komite Medik, Komite Mutu dan Manajemen, sedangkan informan triangulasi yaitu case manager, dokter, perawat, farmasi dan nutrisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mengetahui tentang *clinical pathway*, pelayanan yang dirasakan pasien masih kurang, adanya sosialisasi tapi tidak maksimal, tidak ada pertemuan rutin dan pelatihan lanjutan, kekurangan tenaga farmasi dan obat-obatan yang tidak tercukupi, manajemen tidak menindak lanjuti setiap temuan yang ada. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan baik, pelayanan masih kurang, komunikasi belum maksimal, kurang sumber daya manusia dan logistic farmasi dan ketidakpuasan terhadap manajemen sehingga menyebabkan berkurangnya tingkat kepatuhan dalam pelaksanaan *clinical pathway*. Disarankan kepada petugas kesehatan agar memberi asuhan sesuai dengan *clinical pathway*, untuk manajemen agar merekrut tenaga farmasi, menyediakan anggaran untuk kebutuhan logistic farmasi, menindak lanjuti setiap temuan yang ada, melakukan monitoring evaluasi lebih lanjut dan berkala terhadap pelaksanaan *clinical pathway* sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit

Kata kunci: clinical pathway, rumah sakit, dr.Fauziah Demonstrasi**PENDAHULUAN**

Clinical pathway atau alur klinis adalah sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis berbasis bukti pada fasilitas layanan kesehatan. *Clinical pathway* dikenal juga dengan istilah lain seperti critical case pathway, integrated case pathway, coordinated case pathway atau anticipated recovery pathway dan dibuat dengan cara membaurkan pedoman klinik umum ke protokol lokal yang dapat diaplikasikan di fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Manfaat yang diharapkan dari *clinical pathways*

selain adanya peningkatan mutu pelayanan yang standar berdasarkan studi kedokteran berbasis bukti, adalah efektivitas biaya. *Clinical pathway* dapat digunakan sebagai salah satu alat untuk melakukan audit medis yang tujuannya berujung pada peningkatan mutu pelayanan (Apriani, 2018).

Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Hariyadi & Ekayanti, 2012). Tujuan yang paling utama dalam pelayanan kesehatan ialah menghasilkan outcome yang menguntungkan pasien, provider, dan masyarakat. (Hartono, Sari, Jannah, & Anonim, n.d.) Pencapaian outcome yang diinginkan sangat bergantung dari mutu pelayanan kesehatan/rumah sakit (Indonesia, 2014). Salah satu upaya penting yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan ialah pembuatan standar pelayanan. Saat ini sektor kesehatan melengkapi peraturan perundang-undangannya dengan disahkannya Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Karolina, Nasution, & Aritonang, 2013).

Clinical pathway merupakan bagian penting dokumen dan alat dalam mewujudkan *good clinical governance* di rumah sakit. Di Indonesia, dokumen ini juga menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012 (Pelayanan, Care, Tamamaung, Makassar, & Kunci, n.d.).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tantawi tentang *Clinical pathway versus traditionl case plan for caring post operative children undergoing cardiothoracic surgery*. Hasil penelitiannya menunjukkan setelah dilakukan penerapan *Clinical pathway* terdapat perbaikan yang nyata terhadap pengetahuan dan kinerja dari hampir semua perawat. Para perawat dan dokter memperoleh pengetahuan yang baik tentang *Clinical pathway* dan tingkat kepuasan pasien meningkat (Kementerian Kesehatan, 2015). *Clinical pathway* merupakan standar prosedur dari setiap profesi yang mengacu pada standar pelayanan dari profesi masing-masing, disesuaikan dengan strata sarana pelayanan rumah sakit (Moleong, 1999). *Clinical pathway* dapat digunakan untuk prediksi lama hari dirawat dan biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sehingga dapat mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya rumah sakit (Liana, Soharno, & Panjaitan, 2018).

Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen merupakan rumah sakit regional untuk wilayah utara dan tengah Aceh, berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan, salah satu upayanya dengan mengimplementasikan *clinical pathway*. *Clinical pathway* Rumah sakit

Umum dr. Fauziah Bireuen sejak Agustus 2016 sudah mulai diterapkan uji coba sebanyak tiga *Clinical pathway* yaitu stroke iskemik, demam tipoid, demam Berdarah. Kemudian Januari sampai dengan Juni 2017 sudah menerapkan 5 *Clinical pathway* prioritas yaitu apendisitis akut, demam tipoid, stroke iskemik, hernia inguinalis, demam berdarah dan pada Juli 2017 ada penambahan 2 *Clinical pathway* lagi yaitu bronko pneumoni dan eklamsi preeklamsi.

Pada tahun 2018 terdapat 25 *Clinical pathway* yang sudah dibuat, akan tetapi yang berjalan sampai Maret 2018 sebanyak 17 *Clinical pathway* yaitu demam thypoid, demam thypoid anak, apendisitis, stroke iskemik, hernia inguinalis, preeklamsi berat dan eklamsia, DBD, kejang demam, diare akut, TB paru, pneumonia, bronkopneumonia, pendarahan pasca persalinan, BPH, ulkus kornea, katarak dan sinusitis kronik dengan menetapkan 5 *Clinical pathway* prioritas yaitu apendisitis, demam thypoid, stroke iskemik, TB paru dan Pneumonia. Proses pelaksanaan untuk *Clinical pathway* di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen di mulai dengan pembentukan kebijakan dari manajemen yang terdiri dari tim penyusun (komite medik, komite mutu, dokter spesialis, dokter umum, apoteker, nutrisisionis dan perawat) kemudian manajemen juga membuat kebijakan tentang penetapan *Clinical pathway*.

Berdasarkan prinsip dalam penyusunan *Clinical pathway* harus memenuhi standar, seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara terintegrasi 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.

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 dipergunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan. Oleh karena itu, agar tidak meningkatnya persentase varian terhadap pelayanan, maka petugas kesehatan yang terlibat seperti dokter, nutrisisionis, farmasi dan perawat dan lain-lainnya harus patuh terhadap penerapan *Clinical pathway* tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Pelaksanaan *Clinical pathway* di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen Tahun 2018”

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Muhammad, 2013). Dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *in depth interview* yang direkam menggunakan *tape recorder* dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (Fatmah, 2010). Penentuan subyek dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Departemen Kesehatan, 2007).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan deskriptif kualitatif. Analisis data kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menentukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Pada penelitian ini data yang diperoleh dilapangan dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Pada model analisis data ini meliputi pengolahan data dengan tahapan data reduction, data display, conclusion or verification dan triangulasi.

HASIL PENELITIAN Pengetahuan

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai pelaksanaan *clinical pathway*, semua informan mengetahui tentang pengertian *clinical pathway*, fungsi *clinical pathway*, pentingnya implementasi *clinical pathway* dan siapa saja yang menggunakannya.. Akan tetapi tidak semua petugas kesehatan terkait mengetahui awal mulanya penerapan *clinical pathway* di RSUD dr.Fauziah Bireuen. Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan bahwa pengertian *clinical pathway* adalah perangkat bantu untuk penerapan standar pelayanan medik. Selain itu, *clinical pathway* juga merupakan perangkat koordinasi dan komunikasi bagi para petugas yang terlibat dalam tatalaksana pasien yang sama. Fungsinya yaitu untuk menjamin tidak ada aspek-aspek penting dari

pelayanan yang dilupakan. *Clinical pathway* memastikan semua intervensi dilakukan secara tepat waktu dengan mendorong staf klinik untuk bersikap pro-aktif dalam perencanaan pelayanan. Penerapan *clinical pathway* di rumah sakit sejak tahun 2016, alasan penerapan *clinical pathway* untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang prima sehingga perkembangan pasien tercatat secara sistematis dan meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan biaya rumah sakit. Yang membuat *clinical pathway* adalah komite mutu, komite medik, serta yang menggunakan *clinical pathway* adalah perawat, dokter, petugas gizi dan petugas farmasi. Di rumah sakit *clinical pathway* belum berjalan dengan baik. Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan kurangnya penatalaksanaan *clinical pathway* oleh tenaga kesehatan terkait (dokter, perawat, farmasi dan nutrisi). Hal ini di buktikan dengan adanya pengakuan dari pasien bahwa selama pasien di rawat di rumah sakit, pasien mendapatkan penjelasan oleh dokter tentang penyakit yang anda derita. Akan tetapi, pada petugas kesehatan lainnya tidak diberikan edukasi/penjelasan hanya datang menggantikan cairan infus, kasih obat, antar nasi. Dokterpun hanya memeriksa dan menanyakan keluhan dan dokter seperti mencatat di buku. Selain itu, petugas kesehatan tidak memberikan edukasi atau suatu masukan ataupun saran tentang pola hidup sehat untuk mencegah kembali timbulnya penyakit, kecuali kalau pasien sendiri yang menanyakan tentang penyakit dan asuhan pola makan.

Sikap

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai penilaian penatalaksanaan *clinical pathway* di RSUD dr.Fauziah Bireuen, informan merasakan bahwa pelayanan rumah sakit belum berjalan dengan baik. Masih banyak yang harus ditingkatkan dalam pelayanannya, terutama pada penyediaan obat dan keramahan petugas kesehatan dalam melayani pasien.

Kualitas pelayanan menjadi penting karena berdampak langsung pada rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik akan menjadi sebuah keuntungan bagi rumah sakit. Suatu rumah sakit sudah mendapat nilai positif di mata konsumen, maka konsumen tersebut akan memberikan feedback yang baik, serta bukan tidak mungkin akan menjadi pelanggan tetap atau repeat buyer. Maka dari itu, sangat penting untuk mempertimbangkan aspek kepuasan pelanggan terkait kualitas pelayanan yang diberikan. Jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan misalnya berupa kemudahan, kecepatan, kemampuan, dan keramahan yang ditunjukkan melalui sikap dan tindakan langsung kepada konsumen. Oleh karena itu

penerapan *clinical pathway* merupakan salah satu perangkat yang digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan. *Clinical pathway* yang dibuat sebagai daftar tilik akan berfungsi sebagai reminder, dan merupakan perpanjangan tangan sebuah standar.

Komunikasi

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai adanya sosialisasi tentang cara penggunaan *clinical pathway*. Cara sosialisasinya seperti seminar, akan tetapi banyak petugas kesehatan yang tidak hadir. Isi *clinical pathway* berdasarkan referensi, penanganannya sesuai dengan penerapan pelayanan pasien pada umumnya hanya saja ini lebih terstruktur, sehingga kita tidak lupa melakukan tindakan tersebut. Selain itu, adanya instruksi penggunaan *clinical pathway* dicantumkannya dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan kurangnya partisipasi petugas kesehatan dengan sosialisasi *clinical pathway* oleh tenaga kesehatan terkait (dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis). Hal ini di buktikan dengan banyaknya petugas kesehatan terkait yang tidak hadir pada saat sosialisasi *clinical pathway*, sehingga banyak diantara mereka tidak mengerti terhadap penting penerapan *clinical pathway* terhadap peningkatan mutu. Oleh karena itu, banyak lembaran *clinical pathway* tidak terisi. Padahal rumah sakit sudah mengeluarkan Surat Keputusan Direktur dan dalam pelaksanaannya didukung dengan kebijakan operasional berupa prosedur tetap implementasi *Clinical pathway*.

Sumber daya

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai jumlah sumber daya di RSUD dr.Fauziah Bireuen dari tenaga PNS, kontrak dan bakti, rumah sakit mempunyai jumlah tenaga yang banyak. Akan tetapi, jika dikaitkan propesi dan tupoksi kerja, maka bagian farmasi mengalami kekurangan tenaga. Pada bagian farmasi rumah sakit masih membutuhkan apoteker. Dari jumlah yang ada profesi terkait cukup dalam menjalankan *clinical pathway*. Hanya saja kurangnya kepatuhan tenaga dalam menjalankan *clinical pathway* secara terintegrasi. Selain itu, rumah sakit tidak menyediakan obat-obatan dan bahan habis pakai lainnya sesuai dengan ditetapkan pada *clinical pathway*

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, mendalam di dapatkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di RSUD dr.Fauziah Bireuen jika di jumlah dari tenaga PNS, kontrak dan bakti

maka sudah memadai, akan tetapi jika kaitkan propesi dengan tupoksi kerja, maka farmasi mengalami kekurangan apoteker. Selain itu, instalasi terkait tidak menyediakan logistic farmasi sesuai dengan ketentuan pada *clinical pathway* sehingga setiap terapi obat yang diresepkan oleh dokter tidak semua tersedia pada depo, akhirnya obat yang di maksud di gantikan dengan obat lain. Hal ini lah yang menyebabkan timbulnya varian pada *clinical pathway*. Hasil konfirmasi dengan komite farmasi dan terapi rumah sakit yang berfungsi sebagai pengevaluasi pelaksanaan pelayanan penggunaan obat-obatan di rumah sakit bahwa sudah ada kebijakan tentang pengusulan obat-obatan baru yang harus digunakan di *clinical pathway* untuk di masukkan kedalam fomularium.

Sarana prasarana

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai penyediaan nutrisi pasien dan penyediaan pelayanan penunjang medis sesuai dengan *clinical pathway*. Instalasi gizi menyediakan nutrisi pasien sesuai dengan ketentuan pada *clinical pathway* dan penunjang medis seperti laboratorium, radiologi dan lain-lainnya menyediakan pelayanan sesuai dengan ketentuan pada *clinical pathway*.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan bahwa di RSUD dr.Fauziah Bireuen menyediakan fasilitas pemeriksaan penunjang sesuai dengan ketentuan *clinical pathway* seperti pada laboratorium, radiologi, dan fisioterapi kecuali pada bagian farmasi. Penyediaan obat tidak sesuai dengan ketentuan *clinical pathway* serta kurangnya tenaga kesehatan terkait/apoteker. Selain itu, adanya petugasnya yang terkadang memeriksa pasien tidak sesuai dengan indikasi yang dibutuhkan. Hal ini menimbulkan varian pada penatalaksanaan *clinical pathway*.

Kendala

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai kendala dan solusi pada penatalaksanaan *clinical pathway* maka adanya kendala yang ditemukan pada saat pelaksanaan *clinical pathway* yaitu kurangnya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terkait, kurangnya penyediaan obat dan kurangnya ketegasan dari manajemen terkait dalam mengandalikan *clinical pathway* serta dari setiap kendala tersebut belum mendapatkan solusi yang baik. Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan kendalan penatalaksanaan *clinical pathway* oleh tenaga kesehatan terkait (dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis). Hal ini di buktikan dengan adanya pengakuan dari case manager, dokter, perawat, farmasi nutrisisionis, komite medic, komite mutu dan manajemen bahwa

RSUD dr.Fauziah Bireuen terdapat beberapa kendala yaitu penyediaan obat tidak sesuai dengan instruksi *clinical pathway*, kurangnya tenaga farmasi khususnya apoteker dan secara keseluruhan kurangnya kepatuhan terhadap penerapan *clinical pathway*.

Evaluasi

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai cara evaluasi dan harapan informan terhadap pelaksanaan *clinical pathway* adalah dikumpulkan lembaran *clinical pathway* seminggu sekali, dan setiap 3 bulan sekali dilakukan evaluasi oleh komite mutu dan hasil evaluasi itu disampaikan ke direktur. Harapan informan semoga penerapan *clinical pathway* dapat berjalan semestinya.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam di dapatkan cara evaluasi penatalaksanaan *clinical pathway* oleh tenaga kesehatan terkait (dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis) , komirte mutu, komite medic dan manajemen yaitu dengan mengumpulkan lembaran *clinical pathway* perminggunya oleh case manager, setiap 4 bulan dilakukan evaluasi oleh komite mutu beserta pembuatan laporan dan setiap setahun sekali dilakukan evaluasi oleh manajemen (direktur). Tahapan evaluasi *clinical pathway* dilakukan analisis dan rencana tindak lanjuti oleh direktur, serta pelaporan perbaikan kembali kepada direktur juga.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negative.

Menurut (Notoatmodjo, 2012a), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendapat yang sama dinyatakan oleh Green dalam Notoatmodjo bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Secara umum pengetahuan seluruh informan baik. Hal ini disebabkan karena pendidikan informan pada

jenjang sekolah menengah atas dan bekerja sebagai staf pelayanan rumah sakit, atau bisa juga karena informan sering menggali informasi dari sosial media ataupun lingkungan hidup.

Hasil penelitian sama dengan penelitian (Paat, Kristanto, & Kalalo, 2017) yang menunjukkan setelah dilakukan penerapan *clinical pathway* terdapat perbaikan yang nyata terhadap pengetahuan dan kinerja dari hampir semua perawat. Para perawat dan dokter memperoleh pengetahuan yang baik tentang *clinical pathway* dan tingkat kepuasan pasien meningkat. Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou merupakan rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan untuk wilayah Indonesia Timur dan berkomitmen untuk meningkatkan pelayanan berstandar internasional. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan dan keseragaman pelayanan yaitu dengan mengimplementasikan *clinical pathway* (Gamelia et al., 2015).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek atau stimulus. Salah satu faktor yang menentukan sikap seseorang adalah pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan maka semakin dapat ia memanfaatkan kemampuan tersebut.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maria yang berjudul Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Dengan *Integrated Clinical pathway* Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa rumah sakit dituntut untuk meningkatkan pelayanan serta mampu merumuskan kebijakan-kebijakan strategis antara lain efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen, serta SDM) serta harus mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien (Hardika, 2017).

Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses di mana seseorang atau beberapa orang, kelompok, organisasi, dan masyarakat menciptakan, dan menggunakan informasi agar terhubung dengan lingkungan dan orang lain. Peranan komunikasi dalam penerapan *clinical pathway* adalah untuk mendukung segala aspek dari praktik pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yurni yang berjudul Evaluasi Implementasi *Clinical pathway* Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 6 hambatan yang

paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi *clinical pathway* 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 evaluasi terhadap kepatuhan penerapan *clinical pathway* dan hasil evaluasi 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* (16).

Sumber daya

Sumber daya rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Sumber daya merupakan aset rumah sakit yang sangat berharga karena manusialah yang mengendalikan seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit. Kegiatan inti rumah sakit yaitu pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga kesehatan, sedangkan kegiatan manajemen dan teknis yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan dikerjakan oleh tenaga non kesehatan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indriana yang berjudul Evaluasi Implementasi *Clinical pathway* Krisis Hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Berdasarkan aspek input, formulir *clinical pathway* krisis hipertensi yang dinilai adalah benar sebuah *clinical pathway* dan sudah memenuhi kategori yang baik, rumah sakit telah menunjukkan peran yang memenuhi kategori baik, jumlah sumber daya manusia untuk dokter spesialis telah melebihi standar sedangkan untuk tenaga keperawatan khususnya bangsal al-arof masih belum memenuhi standar, serta ada beberapa peralatan keperawatan yang masih kurang jumlahnya dan juga mengalami kerusakan. Untuk meningkatkan kualitas implementasi *clinical pathway* krisis hipertensi maka perlu perbaikan dalam hal format *clinical pathway* dengan melengkapi bagian-bagian yang belum tersedia sesuai dengan standar yang ada, mengoptimalkan dalam hal saling mengingatkan antar tenaga medis, peningkatan partisipasi atau ketelibatian pasien dalam hal pengisian dan review *clinical pathway*, menambah seorang perawat dan memenuhi kekurangan peralatan keperawatan Sebaiknya dilakukan pelatihan khusus dan rutin kepada setiap staf (Notoatmodjo, 2012b).

Masalah klasik yang menjadi hambatan dalam penerapan *clinical pathway* adalah sumber daya yang terbatas dan tingginya beban kerja. Selanjutnya dalam ada 6 hambatan yang paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi *clinical pathway* 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 evaluasi terhadap kepatuhan penerapan *clinical pathway* dan hasil evaluasi 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*.

Selain itu, ada faktor-faktor yang berkontribusi sumber daya terhadap keberhasilan pengembangan dan pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit 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 menghendaki 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.

Sarana prasarana

Sarana prasarana memiliki kegunaan untuk mendukung dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit, alat kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit sebagai sarana pendukung penyelenggara pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana yang dioperasikan dan digunakan di rumah sakit baik peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan mutu, keamanan, keselamatan dan digunakan sesuai dengan indikasi medis pasien yang pengoperasian dan pemeliharannya dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya .

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni yang menunjukkan bahwa aspek sarana dan prasarana dalam penerapan *clinical pathway* secara umum tidak ada masalah karena rumah sakit telah memfasilitasi untuk hal ini.

Rumah sakit telah memiliki alat-alat keperawatan yang menunjang standar asuhan keperawatan, logistik keperawatan sudah sesuai dengan standar pelayanan dan sudah lulus akreditasi rumah sakit (Muliati, Ismanto, & Malara, 2014).

Kendala

Kendala dapat didefinisikan sebagai segala sesuatu yang menghambat suatu sistem untuk mencapai kinerja yang lebih tinggi. Ada dua tipe pokok kendala, yaitu batasan fisik dan batasan non fisik. Batasan fisik adalah batasan yang berhubungan dengan kapasitas, sedangkan batasan non fisik berupa permintaan terhadap produk dan prosedur kerja

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh indriana, yang menunjukkan bahwa *Clinical pathway* merupakan hal yang masih baru berlaku di RS PKU Muhammadiyah Bantul sehingga masih sulit mengubah kebiasaan yang sebelumnya tidak menggunakan formulir *clinical pathway*. Selain itu, para staf atau karyawan masih menganggap *clinical pathway* hanya merupakan syarat administratif dan lupa untuk memasukkan lembar formulir *clinical pathway* ke dalam rekam medis serta dokter yang sibuk akibatnya *clinical pathway* tidak terisi. Selain itu, juga diketahui bahwa belum optimalnya saling mengingatkan antar tenaga medis. Dari segi evaluasi yang dilakukan pun memiliki kendala yaitu proses maupun hasil evaluasi yang belum optimal (Dalam, Pemeriksaan, & Care, 2012).

Hal lain yang juga menjadi hambatan pelaksanaan *clinical pathway* yaitu diagnosis awal masuk pasien dengan diagnosis akhir yang berbeda. Hal tersebut menyebabkan *clinical*

pathway yang awal sudah dilampirkan tidak dapat dilanjutkan lagi dan tidak digantikan dengan *clinical pathway* yang sesuai kondisi pasien. Kondisi lain yang juga mungkin terjadi adalah terkadang pasien juga tidak hanya memiliki satu diagnosis tetapi memiliki diagnosis penyerta atau dengan beberapa komplikasi sedangkan *clinical pathway* yang diterapkan merupakan *clinical pathway* dengan satu diagnosis utama sehingga alhasil *clinical pathway* yang awal tidak dapat digunakan. Sehingga untuk mengoptimalkan fungsi dari *clinical pathway* sebagai kendali mutu dan kendali biaya maka sebaiknya menambah jumlah *clinical pathway* yang tidak hanya *clinical pathway* dengan satu diagnosis penyakit tapi juga menambah *clinical pathway* pada kasus kasus penyakit yang juga memiliki penyakit penyerta dan komplikasi.

Evaluasi

Evaluasi adalah proses mengumpulkan data dasar dan menelaah. Secara operasional mengevaluasi program pembelajaran berarti mengamati, memeriksa, meneliti maksud atau tujuan dalam merencanakan dan melaksanakan suatu kegiatan program tertentu, misalnya tujuan sasaran dan hasilnya apakah sudah seperti patokan perilaku sesuai standar kompetensi yang diharapkan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anton yang berjudul Laporan Evaluasi Kepatuhan Terhadap *Clinical pathway*. hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari evaluasi *Clinical pathway* yang telah dilakukan, sebagian besar dokter spesialis telah mengikuti *clinical pathway* yang berlaku. Ketidaksesuaian terhadap *Clinical pathway* sebagian besar disebabkan karena standar pelayanan, ketidaksesuaian obat dikarenakan *Clinical pathway* belum disesuaikan dengan formularium nasional dan PPK terbaru. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi lebih lanjut dengan DPJP agar melakukan perawatan medis sesuai dengan *Clinical Pathway*, memaparkan hasil evaluasi *Clinical pathway* dalam rapat Komite Medik, merevisi *Clinical pathway* agar obat-obatan yang digunakan sesuai dengan formularium nasional dan PPK terbaru, melaksanakan evaluasi medis dengan rutin, kepatuhan *clinical pathway* dijadikan sebagai salah satu penilaian kinerja tenaga medis (Dengan, Pasien, Pada, & Hamil, 2017).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit Umum dr. Fauziah Bireuen, maka dapat diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang *clinical pathway* dari informan sudah baik, namun penerapan *clinical pathway* pada RSUD dr.Fauziah Bireuen masih kurang, hal ini dikarenakan kurangnya kepedulian dari pihak manajemen.
2. Sikap terhadap pelayanan masih kurang terutama dalam hal tindakan dan keramahan petugas yang disebabkan kurangnya tenaga kesehatan (apoteker) dan kurangnya kepedulian petugas dalam menjalankan *clinical pathway*.
3. Sosialisasi *clinical pathway* sudah dilakukan namun belum optimal karena tidak ada pelatihan lanjutan dan tidak ada feedback untuk setiap ketidakpuasan yang terjadi, tidak ada pertemuan rutin untuk membahas setiap permasalahan yang ditemukan
4. Pelaksanaan *clinical pathway* ditinjau dari sumber daya didapatkan bahwa ada dua permasalahan yaitu sumber daya manusia dan logistik farmasi.
5. Pelaksanaan *clinical pathway* ditinjau dari sarana prasarana didapatkan bahwa Informan melakukan pemeriksaan penunjang medis secara lengkap, hanya saja petugas kesehatan terkait tidak mengisi lembaran *clinical pathway*.
6. Pelaksanaan *clinical pathway* ditinjau dari kendala didapatkan masih kurangnya peran komite medik, komite mutu dan case manager dalam menuntukan jalann sumbernya pelaksanaan *clinical pathway*, disebabkan kurangnya ketegasan dari pihak manajemen.
7. pendokumentasian hanya dilakukan 1 minggu sekali dan evaluasi 3 bulan sekali dan laporannya disampaikan kepada direktur. Tidak ada tindakan lanjut dari setiap temuan yang ada oleh manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

Sutoto. Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis Dan *Clinical pathway* Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta. 2015.

Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press. 2010..

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta. 2004

- IM CP&PPK RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Panduan Praktek Klinik dan *Clinical pathway*. Malang. 2017
- Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
- Tantawi HR, Lotfy I, Abdallh A, Sadek BN. *Clinical pathway* versus traditional care plan for caring post operative children undergoing cardio thoracic surgery. *Life Sci J*. 2015;12(7):41-62.
- Kalalo, P. Analisis pelaksanaan *Clinical pathway* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. [Internet]. [cited] 2017. Tersedia di: <https://www.scribd.com/Analisis-Pelaksanaan-Clinical-Pathway-D> di Akses oleh Nurliawati
- Buku Saku Panduan Akreditasi Revisi B. Manado: RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, 2016
- Widyanita,A. Evaluasi Implementasi *Clinical pathway* Appendicitis Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Studi Kasus) [Internet]. [cited] 2017. Tersedia di: <https://www.jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/2562> di Akses oleh Nurliawati.
- Sugiono, Memahami Penelitian Kualitatif . Bandung : Alfa Beta, 2010
- Sugiono, Metode penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan RND. Bandung : Alfa Beta. 2007 .
- Fadilah,N. Efektifitas Implementasi *Clinical pathway* Terhadap Average Length Of Stay dan Outcomes Pasien DF-DHF Anak di RSUD Kota Yogyakarta. [Internet]. [cited] 203. Tersedia di: <http://www.PortalGaruda.org/article.php> di Akses oleh Nurliawati.
- Lexy J. Moeleong, Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : RemajaRosdakarya. 2009.
- Nurfaidah,S. Peranan Budaya Organisasi Rumah Sakit Dalam Kesiapan Penerapan *Clinical pathway* (Studi Kasus di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang Jawa Timur). [Internet]. [cited] 2013. Tersedia di: <http://www.PortalGaruda.org/article.php> di Akses oleh Nurliawati.
- Djasri, H. Peran *Clinical pathways* Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan. [Internet]. [cited] 2015. Tersedia di: <http://www.PortalGaruda.org/article.php> di Akses oleh Nurliawati
- Yurni. Evaluasi Implementasi *Clinical pathway* Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. [Internet]. [Cited] 2015. Tersedia di: <http://www.PortalGaruda.org/article.php> di Akses oleh Nurliawati.
- Sari,I. Evaluasi Implementasi *clinical pathway* Krisis hipertensi di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. [Internet]. [cited] 2017. Tersedia di: <http://www.PortalGaruda.org/article.php> di Akses oleh Nurliawati.

Muzzamil. Analisis Variasi Pengelolaan Appendicitis Acuta di Rumah Sakit Wawa Husada Malang. [Internet]. [cited] 2014. Tersedia di: [http://www. Portal Garuda.org/article.php](http://www.PortalGaruda.org/article.php) di Akses oleh Nurliawati.

Sudirman. Pengembangan dan Penerapan *Clinical pathway* dan Register Stroke untuk Perbaikan Indikator Proses dan Iuaran Stroke. [Internet]. [Cited] 2015. Tersedia di: [http://www. Portal Garuda.org/article.php](http://www.PortalGaruda.org/article.php) di Akses oleh Nurliawati

Djasri, H. Peran *Clinical pathways* Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan. [Internet]. [cited] 2015. Tersedia di: [http://www. Portal Garuda.org/article.php](http://www.PortalGaruda.org/article.php) di Akses oleh Nurliawati