

Evaluasi Implementasi *Clinical Pathway Sectio Caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yurni Dwi Astuti*, Arlina Dewi, Merita Arini

* Penulis Korespondensi: yurni.dwi.ast@gmail.com

* RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo

Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. MT Haryono No. 656, Batu Ampar, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur

INDEXING

Keywords:
employment
status;
level of education;
labor discipline;

ABSTRACT

The purpose of this study was performed to evaluate the content and quality of clinical pathways sectio caesarea (CP SC), compliance evaluate the implementation of CP SC and know that there are barriers in the implementation of CP SC, so it can make recommendations to improve the implementation of CP SC in hospitals Panembahan Senopati Bantul. The research used mix method focusing in case study design at obsgyn unit room in Panembahan Senopati State Hospital in Bantul. Sample of respondent to the quantitative data to observe at the documentation and obedience to the medical records of patients who had been operated sectio caesarea's elective that choosen by total sampling and evaluation of CP SC using the Integrated Care Pathway Appraisal Tools (ICPAT) consisting of six dimensi. Data qualitative is obtained by do a deep interviews with a purposive sampling method.

Kata kunci:
status
kepegawaian;
strata pendidikan;
disiplin kerja;

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi konten dan mutu clinical pathways sectio caesarea (CP SC), mengevaluasi kepatuhan implementasi CP SC dan mengetahui hambatan yang ada dalam implementasi CP SC, sehingga dapat menyusun rekomendasi untuk meningkatkan implementasi CP SC di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian mix metode dengan desain studi kasus. Data kuantitatif untuk melihat dokumentasi dan kepatuhan pada rekam medis pasien yang menjalani operasi SC elektif yang dipilih secara total sampling serta mengevaluasi CP SC menggunakan Integrated Care Pathway Appraisal Tools (ICPAT) yang terdiri dari 6 dimensi. Data kualitatif diperoleh dengan cara melakukan deep interview dengan menggunakan metode purposive sampling.

© 2017 JMMR. All rights reserved

Article history: received 5 May 2017; revised 25 Apr 2017; accepted 25 May 2017

PENDAHULUAN

Upaya pelayanan kesehatan yang mulai dijalankan sejak 1 Januari 2014 oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan global (health coverage) dengan kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat Indonesia ini diharapkan dapat memenuhi hak setiap warga negara dalam mendapatkan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sistem kapitasi dan

untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan sistem paket Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's). Penerapan tarif paket INA-CBGs ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu.¹

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

Implementasi clinical pathways di Indonesia mulai diperkenalkan kembali sejak diwajibkannya akreditasi bagi rumah sakit berdasarkan standar akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 sebagai bagian dari upaya menciptakan good clinical goverance.³ Dapat menjadi sarana dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien rumah sakit dan meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat serta sumber daya rumah sakit.¹ Di dalam penerapan clinical pathway diperlukan

monitoring dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan, dan realisasi tujuan. Evaluasi terhadap ketidaksesuaian penerapan harus dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor penyebabnya.⁴ Dengan adanya implementasi CP SC pada unit rawat inap obstetrik dan ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, maka perlu dilakukan evaluasi implementasi CP pada unit tersebut.

TINJAUAN LITERATUR

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.⁵ Clinical pathway merupakan suatu alur pelayanan klinik sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Populasi clinical pathway di Indonesia masih sangat terbatas.⁶ 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.⁷

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%. 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.⁸ 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.⁹

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 instrumen tersebut adalah The ICP Key Element Checklist dan The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT).¹⁰

ICPAT merupakan salah satu instrumen yang sudah divalidasi dan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dari isi dan mutu ICP, yang terdiri dari 6 dimensi yaitu, 11

1. Dimensi 1: Bagian ini memastikan apakah formulir yang dinilai adalah clinical pathways (CP). Maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah

untuk menilai apakah suatu guideline yang akan kita nilai adalah CP atau bukan.

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.

METODE PENELITIAN

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

Subjek penelitian adalah Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF, Kepala ruang bangsal Alamanda dan Perawat pelaksana. Objek penelitian adalah clinical pathway sectio caesarea, rekam medis, dan proses implementasi clinical pathway sectio caesarea di unit rawat inap bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul. Untuk mengecek keabsahan data kualitatif peneliti menggunakan teknik triangulasi yaitu mix it up. Mix it up adalah teknik mengkombinasikan beberapa data kuantitatif dengan kualitatif. Pada data kuantitatif, form ICPAT tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena menggunakan form ICPAT tervalidasi yang biasa digunakan untuk penilaian clinical pathway di United Kingdom.⁵

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

Analisis Kualitatif dilakukan dengan melakukan pengumpulan data. Kemudian data-data yang telah didapat direduksi yaitu dengan cara penggabungan dan pengelompokan data-data yang sejenis menjadi satu bentuk tulisan sesuai dengan formatnya masing-masing dengan tahapan sebagai berikut, open coding yaitu memberi nama dan membuat kategori, axial coding yaitu menyatukan kembali data-data setelah dilakukan open coding dengan membuat hubungan antara kategori, dan thema yaitu proses memilih kategori inti secara sistematis. Tahap terakhir adalah kesimpulan dimana kesimpulan yang disajikan menjurus kepada jawaban dari pertanyaan penelitian yang didapat dari kegiatan penelitian tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit Umum Dalam melaksanakan tugasnya RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai fungsi yaitu, perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan rumah sakit, penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang pelayanan rumah sakit, pembinaan dan pengendalian pelayanan rumah sakit, dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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 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

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.

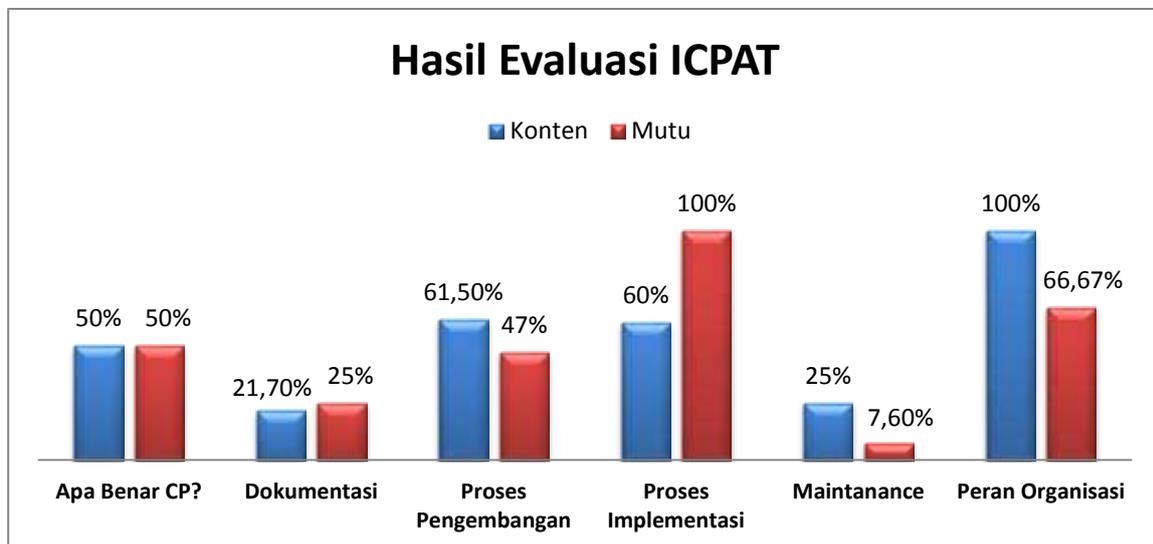
Tabel 2. Jumlah pasien, BOR dan LOS bangsal Alamanda Januari dan Februari 2016

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

Sumber: Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2016

Hasil Evaluasi Integrated Clinical Pathways Appraisal Tools (ICPAT)

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



Grafik 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.

Input

Struktur organisasi bangsal Alamanda bagian obstetrik dan ginekologi di pimpin oleh seorang kepala ruang. Metode asuhan menggunakan model MPM (Method Primer Modification) yang terbagi dalam 2 tim dengan 2 Primary Nurse (PN) dimana setiap Primary Nurse (PN) bertanggung jawab 1 bangsal dan dikelola bersama dengan bidan dan perawat dalam pelaksanaan keperawatan, dibantu oleh 2 orang admin dan 3 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 3. Jumlah tenaga kerja bangsal Alamanda

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

Dari data jumlah pasien yang dirawat, jumlah tenaga kerja yang ada dan jumlah tempat tidur yang dimiliki bangsal

Alamanda dilakukan perhitungan taksiran kebutuhan tenaga kerja yang di butuhkan bangsal Alamanda.

Tabel 4. Perhitungan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan bangsal Alamanda
Jumlah jam perawatan/ Efektif pasien/ Hari

KATEGORI	PASIEN/HARI	JAM PERAWATAN	JUMLAH
Askep minimal	31	2	62
Askep sedang	18	3.08	55.44
Askep agak berat	5	4.15	20.75
Askep maksimal	0	6.16	0
JUMLAH	54	15.39	
Jumlah Jam Perawatan / hari =			138.19

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

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

Sumber: Laporan Tahunan Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati, 2016.

Dari hasil perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa kebutuhan tenaga perawat sebanyak 24 petugas dimana jumlah tenaga keperawatan perhari dibutuhkan sebanyak 19 orang dan dalam sehari 5 petugas keperawatan yang libur. Jumlah tenaga keperawatan yang dimiliki bangsal Alamanda sebanyak 28 orang dan jumlah

tersebut dinilai cukup sesuai dengan petugas yang ada saat ini. Namun jumlah petugas non keperawatan yang dibutuhkan sebanyak 6 orang dan bangsal Alamanda baru memiliki 3 orang petugas non keperawatan. Selanjutnya dilakukan wawancara untuk mengetahui persepsi terhadap clinical pathway sectio caesarea adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil wawancara tentang persepsi terhadap *clinical pathway sectio caesarea*

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

Proses

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada 8 responden yang telah ditentukan untuk mengetahui

hambatan implementasi clinical pathway selama ini didapatkan hasil yang dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Kendala Implementasi *clinical pathways sectio caesarea*

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

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

“Selama saya disini kayaknya belum pernah.”

Berdasarkan jawaban tersebut menyatakan bahwa selama responden

bekerja di bangsal tersebut belum pernah diadakanya sosialisasi secara keseluruhan mengenai clinical pathway sectio caesarea.

Output

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



Grafik 2. Prosentase kepatuhan *clinical pathways* sectio caesarea bulan Januari hingga Februari 2016

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

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

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

Pembahasan

Penilaian ICPAT dapat digunakan untuk menilai sebuah *clinical pathway*. Penilaian ICPAT dapat diklasifikasikan sebagai berikut: apabila didapatkan nilai >75% termasuk dalam kriteria baik, moderate dengan nilai 50-75%, dan kriteria kurang apabila didapatkan nilai <50%.¹¹

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.¹² 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.¹³

Pada dimensi kedua menilai dokumentasi *clinical pathway* merupakan bagian atau seluruh catatan perawatan pasien dan dokumentasi *clinical pathways* ini juga bisa menjadi alat audit yang

berguna untuk praktek klinis.¹⁴ Salah satu tujuan utama implementasi clinical pathway adalah untuk mengurangi beban dokumentasi klinik.⁸ 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 di centang dan hasil tertentu akan dicatat dikotak yang telah disediakan. Hal ini dapat menghasilkan data penting yang lebih ringkas, lebih mudah dibaca, ringkas, dan lengkap.¹⁵ Di Inggris, clinical pathways digunakan terutama untuk mengganti atau dapat diintegrasikan ke dalam catatan pasien.^{16,17}

Clinical pathways digunakan untuk high volume, high cost, high risk dan pada kelompok pasien yang diprediksi tinggi.¹⁷ Mengingat banyak faktor lingkungan yang dapat menjadi faktor penentu efektifitas clinical pathways, organisasi kesehatan harus mengevaluasi situasi institusional mereka dengan cermat sebelum menerapkan hal tersebut. Dalam beberapa kasus menghilangkan hambatan untuk memberikan perawatan yang lebih efektif, yang sepertinya merupakan tujuan dasar sebelum memulai pengembangan clinical pathway.¹⁸

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. 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.¹⁹

Salah satu bagian dari implementasi clinical pathway adalah memberikan standar pada clinical pathway, bagian ini menjelaskan dalam keadaan atau kondisi seperti apa bisa mengobati pasien sesuai dengan clinical pathway.²⁰ Seperti hasil penelitian terdahulu bahwa untuk manajemen bisnis dari rumah sakit, clinical pathway menyajikan instrumen manajemen strategis yang juga berfungsi sebagai instrumen untuk pengendalian biaya, dan dapat berkontribusi untuk transparansi dalam penyedia layanan.²¹ Selama fase implementasi clinical pathways seorang case manager adalah orang yang paling penting dalam proses ini. Case manager bertugas melakukan kunjungan bangsal setiap harinya untuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan clinical pathways, melakukan pemeriksaan kualitas dokumentasi dan case manager mendorong kepatuhan dalam penggunaan clinical pathways. Mereka bekerja sebagai sistem pengendali penghubung antara tim pengembangan, komite clinical pathways dan staf di bangsal yang menggunakan clinical pathways.²²

Salah satu faktor terpenting sukses 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 di review terus menerus. Kelemahan pada proses pemeliharaan karena kurang diperhatikan keterlibatan pasien, kurang baiknya pelaksanaan review dan audit dan kurangnya perhatian terhadap perlindungan data.²³ Selanjutnya ketika tim meningkatkan kerjasama

mereka, dampak terhadap perawatan juga akan meningkat.²⁴

Keterlibatan semua staf yang bersangkutan diperlukan untuk memastikan tujuan tercapai, pada setiap tahap dari penerapan, pelaksanaan dan pemeliharaan clinical pathway.²⁵ Keberhasilan pelaksanaan clinical pathway sebagian besar tergantung pada keterlibatan dan investasi dari kedua penyedia layanan, yaitu klinisi dan manajer.²⁵ Kemudian pendapat lain menambahkan bahwa budaya organisasi dan karakteristik memberikan konteks untuk memahami dan memilih mekanisme perubahan yang paling efektif. Inisiatif perbaikan harus fokus pada kekurangan dalam aspek organisasi, terutama pada koordinasi antara staf dan antara fasilitas.²⁷

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 obgyn 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.²⁸

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.²⁹ Selanjutnya dalam penelitian tentang Evaluasi implementasi clinical pathway pada pasien infark miokard akut di RSUP DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta bahwa hambatan yang ditemukan ada 27 dan didapatkan 6 hambatan yang paling banyak dirasakan oleh petugas dalam penerapan implementasi clinical pathway infark miokard akut di RSCM, yaitu: kurangnya sosialisasi kepada semua staf tentang cara pengisian form clinical pathways, tidak adanya dorongan bagi petugas untuk mengekspresikan pandangan mereka mengenai keuntungan dan kesulitan penggunaan clinical pathway, tidak adanya pertemuan rutin untuk membahas perkembangan implementasi clinical pathway, tidak dilakukan audit terhadap kepatuhan penerapan clinical pathway dan hasil audit tidak dikomunikasikan kepada semua staf yang terlibat, tidak ada pelatihan secara rutin penggunaan clinical pathway untuk para

staf yang terlibat, dan tidak semua staf menerima pendidikan secara tertulis mengenai materi clinical pathway.³⁰

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

SIMPULAN

Dari hasil analisis data penelitian dan pembahasan dapat diambil simpulan yaitu pada aspek input dapat disimpulkan bahwa

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

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

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

Saran penelitian adalah perlu dilakukan upaya perbaikan sesuai dengan permasalahan yang sudah teridentifikasi dalam penelitian ini yaitu, perlu dilakukan sosialisasi tentang clinical pathway sectio caesarea secara periodik dengan pendekatan individual yang lebih baik agar setiap profesi yang terkait mengerti

pentingnya dan fungsi dari implementasi clinical pathway sectio caesarea, perlu dilakukan pengkajian ulang atau review konten, dan desain clinical pathway sectio caesarea yang telah ada, perlu mengkaji ulang peran dan fungsi serta merumuskan jumlah case manager yang sebelumnya telah ada untuk mengawasi jalannya implementasi clinical pathway sectio caesarea, selanjutnya diperlukan audit medik maupun audit keperawatan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan di bangsal Alamanda pada kasus sectio caesarea, dibutuhkan monitoring dan evaluasi lebih lanjut dan berkala terhadap clinical pathway sectio caesarea dan standar pelayanan minimal sebagai upaya perbaikan mutu layanan secara berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. (2013). PMK No.69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
3. KARS, 2011, Standar akreditasi RS versi KARS 2012.
4. Gondo, H.K. (2010). *Pro I Operasi Sectio Caesarea di SMF Obstetri, dan Ginekologi RSUP Sanglah*, Denpasar Bali Tahun 2001, dan 2006. CDK. 37
5. Adisasmitho W. (2008). Kebijakan standar pelayanan medik dan diagnosis related group (DRG), kelayakan penerapannya di Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
6. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P, Willis J. (2010). 'What is a clinical pathway? Development of definition to inform the databate', BMC Medicine.
7. Saint SHT, Rose JS, Kaufman SR, McMahon LF Jr. (2003). *Use of critical pathways to improve efficiency*: Am J Managed Care; 9 hh : 758-765.
8. Depkes RI. (2010). *Clinical Pathway*. Jakarta: Ditjen Bina Pelayanan Medik.
9. Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
10. Vanhaecht K., Whittle K D, Sermeus W. (2007) 'Clinical pathway audit tools: a systemic review,' Journal Nursing Management vol 14, hh 529-537.
11. Whittle C. (2009). 'ICPAT: Integrated care pathway appraisal tools', International Journal of Care Pathway volume 13, hh. 75-77.
12. Djasri, H. (2006). *Konsep dasar dan manfaat clinical pathway. Pelatihan clinical pathway untuk rumah sakit. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM*, Jakarta, Indonesia.
13. Rotter et al. (2010). *Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital cost (Review)*. Diambil pada tanggal 5 September 2016 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20238347>.
14. Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A. (2009). What is protocol-based care? A concept analysis. J Nurs Man, hh. 14:544-552.
15. Goodyear HM, Lloyd BW. (1995). Quality improvement report: can admission notes be improved by using preprinted assessment sheets? Quality in Health Care: 4: hh. 190-193.
16. De Luc K. (2000). Are different models of care pathways being developed? International Journal of Health Care Quality Assurance 13(2): hh.80-86.
17. Whittle C, McDonal, Paul S, Dunn, Linda, De Luc, Kathryn. (2004). 'Developing the integrated care pathway appraisal tool (ICPAT)': a pilot study, Journal of Integrated Care Pathways volume 8, hh. 77-81.
18. Zander K, Bower KA. (2000). *Implementing strategies for managing care*. Boston: Center for case management.

19. Evans Lacko S, Jarrett M, McCrone P, Thornicroft G. (2010). Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Serv Res*, 10:182.
20. Lei J, Wang FL, Deng H, Miao D. (2012). *Emergencing research inartificial intelligence*, Springer, London.
21. Roymeke Tobias, Stummer Harald. (2012). 'Clinical pathways as instruments for risk and cost management in hospitals – A discussion paper', *Global Journal of Health Science*, vol.4, no.2, hh.50-59.
22. Cheah J. (2000). 'Development and Implementation of A Clinical Pathway Program in An Acute Care General Hospital in Singapore', *International Journal for Quality in Healthcare*, 12(5); hh. 403-412.
23. Whittle et al. (2008). 'Assessing the content and quality of pathways. https://www.researchgate.net/publication/237821114_Assessing_the_content_and_quality_of_pathways. Diakses pada tanggal 9 September 2016.
24. Gittel JH. (2002). 'Coordinating mechanism in care provider groups: relational coordination as a mediator and input uncertainty as a moderator of performance effects.' *Management Science* 48(11): hh. 1408-1426.
25. Darzi A. (2008). High quality care for all: NHS Next Stage Review final report.
26. Reinertsen JL, Gosfield AG, Rupp W, Whittington JW. (2007). *Engaging Physicians in a Shared Quality Agenda, Innovation Series white paper*. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.
27. Schultz EM, Pineda N, Lonhart J, Davies SM, McDonald KM. (2013). A systematic review of the care coordination measurement landscape. *BMC Health Serv Res*, 13:119.
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014. (2014). *Klasifikasi Rumah Sakit*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
29. Middleton S, Roberts. (2000). *Integrated care pathways: a practical approach to implementation*. Oxford: Butterworth Heinemann.
30. Sultoni Siti, Dwiprahasto Irwan. (2014). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway pada Pasien Infark Miokard Akut di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta: Repository UGM*.
31. Wolff AM, Taylor SA, McCabe JF. (2004). Using Checklists and Reminders in Clinical Pathways to Improve Hospital Inpatient Care, *MJA*; vol. 181: hh. 428–431.