

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN *CLINICAL PATHWAY* BERDASARKAN AVLOS PASIEN *SECTIO CAESAREA*

¹Isna Oktavia Setyorini, ²Hendra Rohman, ³Endang Susilowati

¹ Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, isnaoktaviasetyorini@yahoo.co.id

² Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, hendrarohman@mail.ugm.ac.id

³ Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, syla9810@gmail.com

ABSTRAK

Clinical pathway diterapkan di Rumah Sakit Baptis Batu Malang tahun 2013 pada kasus apendisitis, dengue haemorrhagic fever, hernia, sectio caesarea, stroke, dan thypoid fever. Audit efektivitas penggunaan clinical pathway ditinjau dari Average Length Of Stay (AVLOS) pada pasien sectio caesarea belum dilakukan secara rutin. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas penggunaan clinical pathway ditinjau dari AVLOS pada pasien sectio caesarea. Penelitian deskriptif kualitatif dengan metode sampling jenuh. Data diperoleh melalui metode observasi, studi dokumentasi dan wawancara, uji validitas data menggunakan triangulasi sumber. Hasilnya menunjukkan bahwa sebelum implementasi clinical pathway rata-rata hari perawatan 3,25 hari, pada tahun 2013 sesudah implementasi clinical pathway rata-rata hari perawatan 3,096 hari. Kemudian pada tahun 2015 terjadi peningkatan sesudah implementasi clinical pathway dengan rata-rata hari perawatan menjadi 3,129 hari. Kesimpulannya adalah AVLOS sebelum dan sesudah implementasi clinical pathway pada pasien sectio caesarea di Rumah Sakit Baptis Batu mengalami peningkatan pada tahun 2015. Tidak adanya tim clinical pathway dan standar operasional prosedur menyebabkan implementasi clinical pathway belum terlaksana sebagaimana mestinya.

Kata kunci: alur klinis, bedah sesar, rekam medis

ABSTRACT

The clinical pathway was implemented in Batu Malang Baptist Hospital in 2013 in cases of appendicitis, dengue haemorrhagic fever, hernias, caesarean section, stroke, and typhoid fever. The audit of the effectiveness of the use of clinical pathways in terms of Average Length of Stay (AVLOS) in patients with cesarean section has not been routinely performed. This study aims to determine the effectiveness of the use of clinical pathways in terms of AVLOS in sectio caesarean patients. Qualitative descriptive research with saturated sampling method. Data obtained through observation, documentation and interview methods, test the validity of the data using source triangulation. The results showed that before the implementation of the clinical pathway the average treatment day was 3.25 days, in 2013 after the implementation of the clinical pathway the average day of treatment was 3,096 days. Then in 2015 there was an increase after the implementation of clinical pathways with an average treatment day of 3,129 days. The conclusion is AVLOS before and after the implementation of clinical pathways in sectio caesarean patients at Batu Baptist Hospital experienced an increase in 2015. The absence of a clinical pathway team and standard operating procedures led to the implementation of the clinical pathway not being implemented properly.

Keywords: clinical flow, cesarean section, medical record

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap rawat jalan dan gawat darurat (UU RI No 44 tentang rumah sakit tahun 2009). Dalam upaya mencapai pelayanan yang sempurna, dalam sebuah rumah sakit memerlukan sarana dan prasarana yang memadai salah satunya adalah keberadaan dari Instalasi Rekam Medis.

Rekam medis menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam penerapannya, rumah sakit harus mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkul setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit (KemenKes, 2010). Konsep awal unit kerja rekam medis dapat dimulai dari perencanaan secara bertahap mulai identifikasi hingga pemilihan alternatif agar dapat diimplementasikan sesuai standar dan kebutuhan (Meianti, 2018).

Clinical pathway adalah alur yang menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dari pelayanan kesehatan termasuk hasil yang diharapkan. Parameter yang berhubungan dengan implementasi *clinical pathway* pada rumah sakit dapat dilihat dari *Average Length Of Stay* (ALOS).

Rumah Sakit Baptis Batu Malang adalah salah satu rumah sakit di Jawa Timur yang sudah menerapkan *clinical pathway*. Adapun *clinical pathway* yang telah diterapkan yaitu pada kasus *apendicitis*, *dengue haemorrhagic fever*, *hernia*, *sectio caesarea*, *stroke*, dan *typhoid fever*. *Clinical pathway* ini sudah diterapkan di Rumah Sakit Baptis Batu sejak bulan Juni 2013 dengan jumlah dokter sebanyak 31 dokter. *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang telah menggunakan *clinical pathway* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang. Dalam pelaksanaan *clinical pathway* perlu dilakukan audit untuk melihat efektivitas penggunaan *clinical pathway*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan *clinical pathway* ditinjau dari AVLOS pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan jenis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan studi penelitian kasus (*case study*). Subjek pada penelitian ini adalah petugas rekam medis, dokter umum, dokter spesialis, ketua komite medis, perawat, petugas farmasi, dan petugas pemeriksaan penunjang. Objek dalam penelitian ini adalah semua berkas rekam medis pasien sebelum implementasi dan sesudah implementasi *clinical pathway*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien *sectio caesarea* sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway*. Dalam penelitian ini sampel subjek adalah petugas statistik dan pelaporan serta tim *clinical pathway* yaitu 1 dokter umum, 1 dokter spesialis, ketua komite medis, dan 1 perawat di Rumah Sakit Baptis Batu Malang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *sampling jenuh*.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Baptis Batu Malang mulai dari bulan April-Mei 2015. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi/pengamatan, studi dokumentasi, dan wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan adalah panduan observasi, panduan studi dokumentasi, alat tulis dan catat, dan komputer. Analisis data dilakukan secara retrospektif, yaitu menggunakan data dalam rekam medis. Hasil wawancara ditampilkan dengan menggunakan diagram *fishbone*.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh bahwa implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang dimulai sejak bulan Juni 2013 untuk persiapan akreditasi rumah sakit. Dalam penyusunan *clinical pathway* tidak ada tim khusus untuk penyusunan *clinical pathway*, tetapi awal penyusunan *clinical pathway* dilakukan oleh para dokter tetap dengan mengadakan rapat untuk membahas kasus apa saja yang dapat menggunakan *clinical pathway*, yang mana kasus tersebut harus memenuhi tiga kriteria, yaitu *high volume*, *high cost*, dan *high variant*.

Kasus yang memenuhi tiga kriteria tersebut diantaranya *dengue haemorrhagic fever*, *hernia*, *sectio caesarea*, *stroke*, dan *typhoid fever*. Kasus yang memenuhi kriteria tersebut kemudian diserahkan kepada masing-masing dokter yang bertanggung jawab atas kasus tersebut untuk menyusun *clinical pathway* sesuai dengan kebutuhan yang berpedoman pada PPK (Pedoman Praktik Klinis). Pada kasus *sectio caesarea* penyusunan dilakukan oleh dokter umum yang mendapatkan pelatihan atau seminar tentang *clinical pathway*, yang akan dikonsultasikan kepada dokter yang menangani penyakit *sectio caesarea*.

Dokumentasi (formulir) *clinical pathway* diadopsi dari pelatihan yang disesuaikan dengan PPK (Pedoman Praktik Klinis) Rumah SakitBaptis Batu yang telah dikonsultasikan dengan dokter spesialis yang menangani kasus *sectio caesarea* sehingga tidak ada pengujian dalamdokumteasi (formulir) *clinical pathway*, dokumentasi (formulir) *clinical pathway* tersebut kemudian disosialisasikan kepada bagian-bagian yangterkait diantaranya bagian keperawatan dan bagian farmasi. Tetapi dalam sosialisasi dokumentasi (formulir) *clinical pathway* tersebut hanya sebatas mensosialisasikan bentuk dokumentasi (formulir) *clinical pathway* saja tanpa ada sosialisasi penggunaan dan tujuannya, sehinggadalam penerapannya *clinical pathway* hanya dijalankan oleh dokter yang menangani kasus *sectio caesarea* saja.

Dalam pengisian dokumentasi (formulir) *clinical pathway* dilakukan oleh dokter yang menangani penyakit *sectio caesarea* dandalam pengisian tersebut belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian dokumentasi (formulir) *clinical pathway*. Dalam penerapan *clinical pathway* belum bisa diketahui secaramendalam kekurangan dan kelebihan implementasi *clinical pathway* tersebut karena sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi baik evaluasikhusus maupun evaluasi umum yang dilakukan secara berkala.

Perbandingan *Length Of Stay* (LOS) yang melebihi standar hari perawatan pada *clinical pathway* sebagai parameter efektivitas implementasi *clinical pathway*. Hasil dari dokumentasi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Perbandingan *Length Of Stay* (LOS)>CP sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway*

Perbandingan LOS >CP					
CP	Code	Standar (hari)	Sebelum CP 2013	Sesudah CP 2013	2015
SC	082	3	28%	11%	12%

Melihat perbandingan pada tabel diatas, hanya kasus *sectio caesarea* yang mengalami peningkatan persentase LOS (*Length of Stay*) yang melebihi standar hari perawatan *clinical pathway*. Pada tahun 2013 sebelum implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Maret-Mei 2013 dengan jumlah persentase 28%, pada bulan Juni-Agustus 2013 dengan jumlah persentase 11%. Terjadi peningkatan pada tahun 2015 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Januari-Maret 2015dengan jumlah persentase 12%.

Melihat peningkatan tersebut peneliti juga melakukan perbandingan *Average Length Of Stay* (AVLOS), yang dapat dijadikan parameter efektivitas implementasi *clinical pathway*. Hasil perbandingan *AverageLength Of Stay* (AVLOS) dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Perbandingan *Average Length Of Stay* (AVLOS) sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway*.

Perbandingan AVLOS >CP					
CP	Code	Standar (hari)	Sebelum CP 2013	Sesudah CP 2013	2015
SC	082	3	3,25	3,096	3,129

Melihat perbandingan pada tabel dan grafk diatas hanya kasus *sectio caesarea* yang mengalami peningkatan jumlah AVLOS (*Average Length of Stay*). Pada tahun 2013 sebelum implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Maret-Mei 2013 dengan rata-rata hari perawatan 3,25 hari, pada tahun 2013 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Juni-Agustus 2013 dengan rata-rata hari perawatan 3,096 hari. Tetapi, terjadi peningkatan pada tahun 2015 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Januari-Maret dengan rata-rata hari perawatan 3,129 hari. Peningkatan ini menunjukkan kurangnya efektivitas penggunaan *clinical pathway* pada kasus *sectio caesarea*.

Faktor penyebab permasalahan implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu yaitu dapat disebabkan oleh *input*, *proses*, dan *output*. *Input*nya dapat dilihat dari faktor kebijakan dan sumber daya tenaga. Dilihat dari kebijakannya yaitu dilakukannya sosialisasi *clinical pathway* di lingkungan rumah sakit dengan mengeluarkan surat Keputusan Direktur tentang pembentukan *clinical pathway* dalam rencana strategik rumah sakit, namun dalam pelaksanaannya belum ada kebijakan operasional rumah sakit berupa standar operasional prosedur (SOP) yaitu kebijakan yang terdiri dari kegiatan-kegiatan secara nyata menggerakkan organisasi dalam memenuhi tujuannya yang mendukung, sehingga implementasi *clinical pathway* belum terlaksana sebagaimana mestinya.

Sumber daya tenaga untuk penerapan *clinical pathway* diketahui bahwa tenaga yang ada cukup memadai dari segi kualitas dan kuantitas dalam penerapan *clinical pathway*. Hambatan yang ditemui adalah belum ada konsep tim dalam memberdayakan sumber daya yang ada seoptimal mungkin.

Dilihat dari prosesnya, pada strategi, upaya penerapan, dan evaluasi. Faktor strategi yaitu di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum ada pembentukan komitmen manajemen staf untuk penerapan *clinical pathway* ini terbukti masih belum dilakukannya evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* secara rutin dan belum adanya prosedur tetap pelaksanaan *clinical pathway*. Faktor upaya penerapan yaitu bahwa pihak rumah sakit telah melakukan upaya edukasi (pendidikan dan pelatihan) kepada staf untuk penerapan *clinical pathway* ini. Edukasi yang dilakukan dalam bentuk mengirim petugas mengikuti pelatihan dan seminar tentang *clinical pathway*. Tetapi belum dilakukan edukasi yang mendalam kepada pihak-pihak terkait penerapan *clinical pathway*, edukasi yang dimaksud dalam hal ini adalah sosialisasi penggunaan dan tujuan *clinical pathway* kepada pihak yang bersangkutan seperti perawat dan farmasi.

Menurut Paat, *et al.*, (2017) Sosialisasi *clinical pathway* pada umumnya dilaksanakan di saat menjelang proses akreditasi rumah sakit karena *clinical pathway* merupakan salah satu unsur dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang juga merupakan kriteria penilaian akreditasi rumah sakit. Bentuk sosialisasi *clinical pathway* dilakukan secara gabungan antara semua pihak yang terlibat seperti dokter penanggung jawab pelaksana (DPJP), dokter ruangan, dan perawat yang biasanya dilakukan dalam waktu relatif lama.

Faktor evaluasi yaitu bahwa di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum pernah dilakukan sejak dikeluarkannya kebijakan penerapan *clinical pathway*. *Output*nya yaitu bahwa di Rumah Sakit Baptis Batu baru tahap pengenalan dan secara umum telah siap untuk melaksanakan penerapan *clinical pathway* ini, tahap penggunaan (pelaksanaan) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan perlu ketegasan manajemen serta pendekatan manajemen untuk membuat kebijakan dan konsep tim pelaksanaan *clinical pathway* serta meningkatkan edukasi komitmen yang kuat dan evaluasi dalam mengimplementasikan *clinical pathway*.

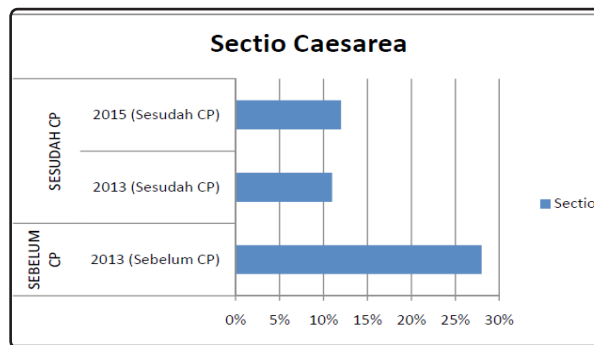
PEMBAHASAN

Implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang dimulai sejak bulan Mei 2013 untuk persiapan akreditasi rumah sakit. Dalam penyusunan *clinical pathway* tidak ada tim khusus untuk penyusunan *clinical pathway*, tetapi awal penyusunan *clinical pathway* dilakukan oleh para dokter tetap di Rumah Sakit Baptis Batu Malang dengan mengadakan rapat untuk membahas kasus apa saja yang dapat menggunakan *clinical pathway*. Kasus yang memenuhi kriteria kemudian diserahkan ke masing-masing dokter yang bertanggung jawab atas kasus tersebut untuk menyusun *clinical pathway* sesuai dengan kebutuhan yang berpedoman pada PPK (Pedoman Praktik Klinis).

Pada tindakan *sectio caesarea* penyusunan dilakukan oleh dokter umum yang mendapatkan pelatihan atau seminar tentang *clinical pathway*. Dokumentasi *clinical pathway* diadopsi dari pelatihan yang disesuaikan dengan PPK (Pedoman Praktik Klinis) Rumah Sakit Baptis Batu Malang yang telah dikonsultasikan dengan dokter spesialis yang menangani kasus *sectio caesarea* sehingga tidak ada pengujian dalam dokumentasi *clinical pathway*, dokumentasi (formulir) *clinical pathway* tersebut kemudian disosialisasikan kepada bagian-bagian yang terkait diantaranya bagian keperawatan dan bagian farmasi. Tetapi dalam sosialisasi dokumentasi (formulir) *clinical pathway* tersebut hanya sebatas mensosialisasikan bentuk dokumentasi (formulir) *clinical pathway* saja tanpa ada sosialisasi penggunaan dan tujuannya dan sejauh ini belum pernah dilakukan evaluasi secara berkala.

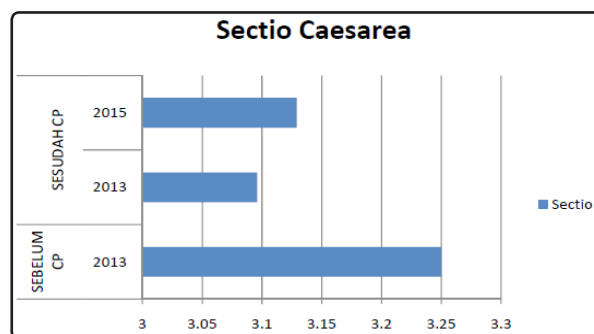
Berdasarkan hasil wawancara, dalam implementasian *clinical pathway* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang, dari beberapa tahap penyusunan *clinical pathway* menurut seorang dokter, ada beberapa tahap yang belum dilakukan diantaranya belum dibentuknya tim *clinical pathway* dan belum dilakukannya uji coba implementasi *clinical pathway*. *Average Length Of Stay* (AVLOS) dapat dijadikan parameter efektivitas implementasi *clinical pathway*. Menurut Darmadjaja tahun 2009 evaluasi penggunaan yang ditujukan untuk melihat sejauh mana *clinical pathway* digunakan untuk efektif dan efisiensi pelayanan. Pada tahap ini *clinical pathway* memastikan semua intervensi dilakukan secara tepat waktu dengan mendorong staf klinik untuk bersikap pro-aktif dalam pelayanan. *Clinical pathway* diharapkan dapat mengurangi biaya dengan menurunkan *Length Of Stay* (LOS) dan tetap memelihara mutu pelayanan.

Berikut grafik perbandingan *Length Of Stay* (LOS) > CP sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu dan perbandingan dan *Average Length Of Stay* (AVLOS) sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway*.



Gambar 1 *Length Of Stay* (LOS) > CP sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea*

Berdasarkan gambar 1, bahwa perbandingan kasus *sectio caesarea* yang mengalami peningkatan prosentase LOS (*Length of Stay*) yang melebihi standar hari perawatan *clinical pathway*. Pada tahun 2013 sebelum implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Maret-Mei 2013 dengan jumlah persentase 28%, pada bulan Juni-Agustus 2013 dengan jumlah persentase 11%. Tetapi, terjadi peningkatan pada tahun 2015 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Januari-Maret 2015 dengan jumlah persentase 12%.



Gambar 2. perbandingan *Average Length Of Stay* (AVLOS) sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea*

Berdasarkan gambar 2, bahwa perbandingan pada tabel dan grafik di atas hanya kasus *section caesarea* yang mengalami peningkatan jumlah AVLOS (*Average Length of Stay*). Pada tahun 2013 sebelum implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Maret-Mei 2013 dengan rata-rata hari perawatan 3,25 hari, pada tahun 2013 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Juni-Agustus 2013 dengan rata-rata hari perawatan 3,096 hari. Tetapi, terjadi peningkatan pada tahun 2015 sesudah implementasi *clinical pathway* yaitu pada bulan Januari-Maret dengan rata-rata hari perawatan 3,129 hari.

Faktor penyebab permasalahan implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang yaitu dapat dilihat dari 3 sumber, yaitu *input*, *proses*, dan *output*. *Input* terdiri dari kebijakan dan sumber daya tenaga. Kebijakan dapat dibuktikan dengan telah dilakukansosialisasi *clinical pathway* dilingkungan rumah sakit dengan mengeluarkan surat Keputusan Direktur tentang pembentukan *clinical pathway* dalam rencana strategik rumah sakit. Namun dalam pelaksanaannya belum ada kebijakan operasional rumah sakit berupa standar operasional prosedur (SOP) yaitu kebijakan yang terdiri dari kegiatan-kegiatan secara nyata menggerakkan organisasi dalam memenuhi tujuannya yang mendukung, sehingga implementasi *clinical pathway* belum terlaksana sebagaimana mestinya. Kebijakan dalam hal ini adalah berupa prosedur tetap terkait pengisian dokumentasi (formulir) *clinical pathway* dalam implementasi *clinical pathway* ini.

Menurut teori pelayanan yang diberikan kepada pasien mulai bulan September 2008, Departemen Kesehatan melakukan terobosan dengan mengubah model pembayaran pelayanan kesehatan dari pembiayaan *fee for service* menjadi *Prospective Payment System (PPS)* berdasarkan paket *casemix* sistem INACBGs. Dalam penerapannya, rumah sakit harus mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan. Pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit (KemenKes, 2010). Penerapan *clinical pathway* ini sangat memerlukan dukungan rumah sakit dalam bentuk kebijakan. Seperti yang ditekankan pada teori bahwa kunci sukses penerapan *clinical pathway* adalah adanya dukungan organisasi dalam bentuk kebijakan (Currey dan Harvey, 1998). Selain kebijakan faktor penyebab permasalahannya dapat disebabkan dari sumber daya tenaga.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang sumber daya tenaga untuk penerapan *clinical pathway* diketahui bahwa tenaga yang ada cukup memadai dari segi kualitas dan kuantitas dalam penerapan *clinical pathway*. Hambatan yang ditemui adalah belum ada konsep tim karena belum terbentuknya tim *clinical pathway* dalam implementasi *clinical pathway* ini. Menurut teori, suatu *pathway* seyogyanya dikembangkan oleh tim multidisiplin yang terlibat aktif dalam penanganan pasien dan keterlibatan semua anggota tim dalam pengembangan sebuah *clinical pathway* merupakan kunci sukses penerapan *clinical pathway* dalam pelayanan sehari-hari (Pearson *et al.*, 1995).

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang terdiri dari strategi, upaya penerapan, dan evaluasi. Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang terdiri dari strategi, upaya penerapan, dan evaluasi. Pada penerapan *clinical pathway*, strategi penerapan yang digunakan salah satunya adalah dengan melihat dari pembentukan komitmen yang kuat. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum ada pembentukan komitmen manajemen dan staf untuk penerapan *clinical pathway* ini terbukti masih belum dilakukannya evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* secara rutin dan belum adanya prosedur tetap pelaksanaan *clinical pathway*. Menurut Pearson *et al.*, (1995) untuk pengembangan *clinical pathway* dicapai dengan sebuah konsensus yang disepakati bersama oleh semua anggota tim kesepakatan dengan konsensus diperlukan untuk mengurangi hambatan dan resistensi dalam pelaksanaan *pathway*. Pembentukan komitmen organisasi sangat diperlukan dalam penerapan *clinical pathway* di rumah sakit (Cheah, 2000). Menurut Campbell (1998) staf didorong untuk menggunakan *clinical pathway* dan untuk mendokumentasikan variabel dalam perawatan yang mengidentifikasi pasien berupa informasi tambahan yang dianggap perlu dan bagian perawatan tersendiri, pemeliharaan hasil yang berkualitas dan berkelanjutan, penyempurnaan struktur dan konten jalur klinis disarankan agar penggunaan variabel didorong untuk memastikan bahwa relevansi dan informasi tambahan pasien didokumentasikan, serta pendidikan disediakan untuk memastikan bahwa staf mengerti bagaimana cara menggunakan variabel secara akurat mendokumentasikan perawatan tambahan yang disediakan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa pihak rumah sakit telah melakukan upaya edukasi (pendidikan dan pelatihan) kepada staf dalam rangka penerapan *clinical pathway* ini. Edukasi yang dilakukan dalam bentuk mengirim petugas mengikuti pelatihan dan seminar tentang *clinical pathway*. Tetapi, belum dilakukan edukasi yang mendalam kepada pihak-pihak terkait penerapan *clinical pathway*, edukasi yang dimaksud dalam hal ini adalah sosialisasi penggunaan dan tujuan *clinical pathway* kepada pihak yang

bersangkutan seperti perawat dan farmasi. Menurut teori bahwa edukasi dan komunikasi yang intensif dibutuhkan untuk menjamin *pathway* dapat berjalan dengan baik (Cheah, 2000). Menurut Kolk, *et al.*, (2017) Perawat dan kepemimpinan medis sangat penting untuk mengingatkan, umpan balik dan motivasi selama pengembangan, implementasi dan, penggunaan *clinical pathway*.

Evaluasi terhadap upaya pelaksanaan *clinical pathway* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum pernah dilakukan sejak dikeluarkannya kebijakan penerapan *clinical pathway*. Menurut Darmadjaja (2009) evaluasi yang dilakukan terhadap kebijakan penerapan *clinical pathway* pada suatu rumah sakit untuk efisiensi dan efektifitas. Menurut Astuti, *et al.*, (2017) di dalam penerapan *clinical pathway* diperlukan *monitoring* dan evaluasi terhadap kesesuaian tahapan proses pengembangan, kesesuaian aktivitas yang diterapkan dengan perencanaan, dan realisasi tujuan.

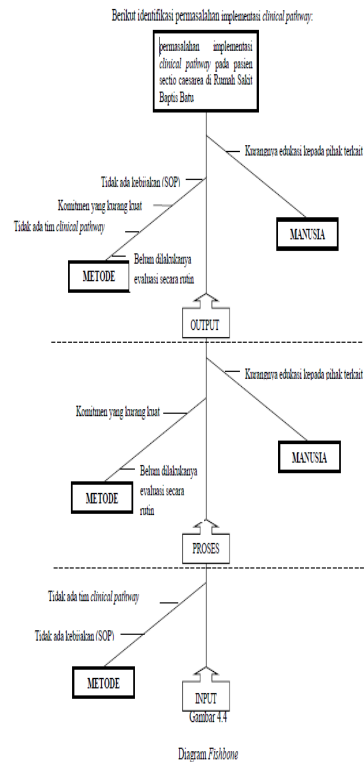
Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa implementasi *clinical pathway* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang baru tahap pengenalan dan secara umum telah siap untuk melaksanakan penerapan *clinical pathway* ini, tahap penggunaan (pelaksanaan) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dan perlu ketegasan manajemen serta pendekatan manajemen untuk membuat kebijakan dan konsep tim pelaksanaan *clinical pathway* serta meningkatkan edukasi komitmen yang kuat dan evaluasi dalam mengimplementasikan *clinical pathway*. Menurut Hasibuan (2012), Untuk membantu dalam menentukan faktor-faktor yang berpengaruh digunakan 4M dan 1L, antara lain: faktor mesin, material, metode, manusia, dan lingkungan.

Identifikasi unsur lima M dalam implementasi *clinical pathway* yaitu *man* (sumber daya manusia), *material* (bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan), *method* (langkah-langkah atau cara yang digunakan untuk melakukan kegiatan), *machine* (mesin), dan *money* (dana yang diperlukan untuk mencapai tujuan). Unsur *man* (manusia), Menurut Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi rekam medis merupakan lulusan dari program diploma rekam medis dan informasi kesehatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara untuk tim pelaksana *clinical pathway* belum terkonsep dengan baik, perawat dan petugas farmasi belum diberikan edukasi terkait dengan penerapan *clinical pathway*. Unsur *material* (bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan), Menurut Rusdarti (2008), manusia tanpa bahan dan perlengkapan tidak akan mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum terdapat SOP terkait dengan *clinical pathway*. Unsur *method* (langkah-langkah atau cara yang digunakan untuk melakukan kegiatan), menurut Rusdarti (2008), *method* atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, uang dan kegiatan usaha.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara bahwa di Rumah Sakit Baptis Batu Malang belum pernah melakukan evaluasi terkait dengan penerapan *clinical pathway* dan manajemen dan staf belum memiliki komitmen yang kuat untuk penerapan *clinical pathway*. Menurut Devitra (2011), komitmen adalah upaya penyatuan persepsi dan kesepakatan, serta tekad bersama untuk mencapai sebuah tujuan.

Unsur *machine* (mesin), Menurut Rusdarti (2008), *machine* atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Formulir yang digunakan untuk penerapan *clinical pathway* belum pernah disosialisasikan kepada tim pelaksana *clinical pathway*. Unsur *money* (dana yang diperlukan untuk mencapai tujuan), menurut Rusdarti (2008), *money* merupakan satu unsur yang tidak pernah dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar di dalam perusahaan. Anggaran penerapan *clinical pathway* diperoleh dari yayasan dan dikelola oleh unit manajemen.

Berikut gambar identifikasi permasalahan implementasi *clinical pathway* dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3 Fishbone diagram

Berdasarkan kajian data diatas, dapat dilihat bahwa akar masalah yang paling mempengaruhi permasalahan implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu Malang adalah Tidak adanya tim *clinical pathway* dan standar operasional prosedur menyebabkan implementasi *clinical pathway* belum terlaksana sebagaimana mestinya.

KESIMPULAN

Belum optimalnya implementasi *clinical pathway* pada pasien *section caesarea* disebabkan karena belum adanya tim *clinical pathway* dalam implementasi *clinical pathway*. *Average Length Of Stay (AVLOS)* sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway* pada pasien *section caesarea* mengalami peningkatan pada tahun 2015 dan AVLOS melebihi standar hari *clinical pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), 97–111. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>.
- Budi, Savitri C, 2011. Manajemen Unit Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medika
- Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M 1998 Integrated care pathways. *British Medical Journal* 316: 133-137.
- Cheah. 2000. *Evidence And Information For Policy*. Geneva.
- Currey dan Harvey. 1998. *Clinical Pathway in Hospital*. Aksara. Jakarta.

- Darmadjaja. 2009. *Implementasi Clinical Pathway dan Case Manajer*. Jakarta.
- Devitra A. Analisis implementasi clinical pathway kasus stroke berdasarkan INA-CBGs di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi. Padang: Universitas Andalas; 2011.
- Kemendes. 2010. *Perubahan Grouper Klaim Jamkesmas dengan INA-CBGs*.
- Kemendes. 2010. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta.
- Kolk, M. Van Der, Boogaard, M. Van Den, & Becking-verhaar, F. (2017). Implementation and Evaluation of a Clinical Pathway for Pancreaticoduodenectomy Procedures: a Prospective Cohort Study, 1428–1441. <https://doi.org/10.1007/s11605-017-3459-1>
- Meianti, Anggia; Rohman, Hendra; Mayretta, Anna. Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 135-141, des. 2018. ISSN 2337-6007. <<http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/198>>. doi:<http://dx.doi.org/10.33560/v6i2.198>.
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. (2017). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. *Journal Biomedik (JBM)*, 9(Maret), 62–67.
- Pearson, dkk. 1995. *Integrited Clinical Pathways*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Rusdarti, Kusmuriyanto. 2008. *Ekonomi: Fenomena di Sekitar Kita 3*.Jawa Tengah: Platinum.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.