

TELAAH KRITIS DOKUMEN *CLINICAL PATHWAY* APPENDISITIS AKUT, HERNIA INGUNALIS LATERALIS DAN HEMORROIDEKTOMI DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Rizaldy Taslim Pinzon¹, Loury Priskila²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta 55224

²Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan – Dokter Internsip Jl. Prambanan-Piyungan Km. 7
Delegan, Sumberharjo, Prambanan, Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta 5557211
email: drpinzon17@gmail.com

ABSTRACT

*The increasing demand for quality of health service, without any medical error, malpractice, and make patient safety as priority in a low-cost healthcare service, become the background of the clinical pathway. Clinical pathway be the solution to give an optimal process of the healthcare service, it also makes effective and efficient to the healthcare professional when treating patient with a diagnosis. Clinical pathway can be a measurable tool that can measure the quality of the healthcare service and also be a financial guideline which correspond to INA-CBGs system. **Methods:** This research is an evaluative descriptive study to evaluate clinical pathway and give the review with ICPAT instrument. There are 3 clinical pathways that will be reviewed among others Clinical pathway for Acute Appendicitis, Clinical pathway for Herniotomy, and Clinical pathway for Haemorrhoidectomy in a per rectal bleeding et causa Haemorrhoid (Haemorrhoidectomy). Those three clinical pathways are used in Bethesda Hospital that will be review in Dimension 1 and 2. **Result:** Every question that asked in Dimension 1 on ICPAT instrument are answered 'Yes' (100%) in those three clinical pathways. Even though Dimension 2 on ICPAT instrument in Clinical pathway for Acute Appendicitis give 37% (11 questions) answered 'Yes', in Clinical pathway for Herniotomy give 48 % (13 questions) answered 'Yes' dan pada Clinical pathway Haemorrhoidectomy give 52 % (14 questions) answered 'Yes'. **Conclusion:** Based on ICPAT instrument all those documents is the real clinical pathway, but those documents still need revision and correction to make those correspond with the standard in ICPAT instrument.*

Keyword: *Clinical pathway, ICPAT, critical review*

PENDAHULUAN

Pathway dan metode mapping dalam melakukan suatu proses (pekerjaan) pertama kali digunakan dalam bidang mekanik pada tahun 1950an. Pada tahun 1980, klinisi mulai mengembangkan *pathway* tersebut dan mencoba untuk menerapkan dalam pemberian perawatan kepada pasien sehingga terdapat luaran yang dapat terukur. Pada akhir tahun 1980, *Clinical pathway* mulai digunakan menjadi salah satu alat kontrol perawatan kepada pasien. *Clinical pathway* dimulai dari saat administrasi pasien saat masuk di rumah

sakit hingga pasien keluar dari rumah sakit. Hal ini mencakup seluruh perawatan pasien secara multidisipliner dari segi dokter, perawat, penunjang maupun gizi (Nyatanga et al, 2005). *Clinical pathway* (CP) diketahui merupakan bagian yang penting dalam mewujudkan Good Clinical Governance di Rumah Sakit. Dokumen ini juga menjadi salah satu kelengkapan dalam KARS 2012 (Wijayanti, 2016).

Semakin meningkatnya tuntutan pelayanan kesehatan bermutu, bebas dari kesalahan medik, malpraktek dan terhindar dari bahaya (patient safety); tingginya

angka infeksi serta timbulnya penyakit degeneratif maupun penyakit baru yang diikuti tingginya biaya kesehatan di Indonesia menjadi latar belakang diterapkannya *clinical pathway*. Alat ini disusun dengan tujuan menjadi sebuah alat yang menjadi acuan dalam merencanakan tindakan medis pada pasien secara periodik yang disusun secara interdisiplin (Husain et al, 2017). Dengan adanya *clinical pathway* dapat menjadi sebuah alat ukur dalam mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dan menjadi acuan pembiayaan sesuai INA-CBGs dimana pembayaran akan dilakukan berdasarkan diagnosa. Sehingga dalam pelayanan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit harus berpedoman dan tidak melenceng dari *clinical pathway* yang disusun, hal ini akan mempengaruhi biaya yang akan dikeluarkan rumah sakit dan tidak akan melebihi dari dana yang ditanggung oleh BPJS (Rozany et al, 2017).

Clinical pathway memberikan proses optimal dalam perawatan, terarah dan memiliki waktu yang tepat dalam pemberian tindakan oleh tenaga kesehatan terkait diagnosis. *Clinical pathway* disebutkan mengurangi variansi yang tidak terduga dalam perawatan pasien, dan memberikan perencanaan pelayanan yang lebih efisien yang meningkatkan *cost - effectiveness* dalam pelayanan pasien (D Allen, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan tahun 2008 *clinical pathway* pada pembedahan (operasi) memberikan perbaikan bermacam-macam dari kurang lebih 30 *clinical pathway* yang diteliti (Ronellenfitch U et al, 2008).

Clinical pathway juga dikenal dengan istilah lain seperti critical care pathway, integrated care pathway, coordinated care pathway atau anticipated recovery pathway dan dibuat dengan membaurkan pedoman klinik umum ke protocol lokal (standar pelayanan medik) yang dapat di aplikasikan

dalam fasilitas kesehatan setempat. Hal ini sesuai dengan undang-undang no 29 tahun 2009 pasal 44 pada ayat :

1. Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi
2. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan
3. Standar pelayanan untuk dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan Menteri (J. Cheah, 2000).

Clinical pathway yang terdapat di bagian Bedah Rumah Sakit Bethesda antara lain *Clinical pathway* Appendicitis Akut, *Clinical pathway* untuk Hernia Inguinalis Lateralis dan *Clinical pathway* untuk perdarahan per rektal et causa hemorroid. Adapun penyusunan *clinical pathway* didasarkan 5 prinsip dasar yaitu *high volume, high cost, high risk*, kerjasama multidisiplin dan patient centered. *Clinical pathway* dapat diukur kevalidannya dengan instrumen *Integrated Care Pathway Appraisal Tools* (ICPAT), instrumen ini digunakan sebagai standar apakah *clinical pathway* yang digunakan di rumah sakit sudah tepat dan sesuai.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif evaluatif, dimana dokumen *clinical pathway* KSM Bedah yaitu *clinical pathway* Appendicitis Akut, Hernia, dan Hemorodektomi di RS Bethesda Yogyakarta yang akan telaah menggunakan instrumen *Integrated Care Pathway Appraisal Tools* dengan menggunakan 2 Dimensi yaitu Dimensi 1 dan Dimensi 2. Dimensi 1 pada instrumen

ICPAT menekankan pada identifikasi *clinical pathway* yang mengarahkan pada kesahihan dari dokumen tersebut. Dimensi 2 menekankan pada struktur serta cara dokumentasi *clinical pathway*. Berdasarkan kedua hal ini dapat diputuskan apakah *clinical pathway* tersebut adalah *clinical pathway* yang baik atau tidak. Pada penelitian ini tidak diteliti bagian lain seperti pengembangan *clinical pathway*, implementasi, maintenance serta dukungan dari pihak RS terkait penyelenggaraan *clinical pathway*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Perbandingan Telaah Kritis *Clinical pathway* Dimensi 1 dan Dimensi 2 ICPAT

Dimensi	<i>Clinical pathway</i> Appendicitis Akut	<i>Clinical pathway</i> Hernia Inguinalis Lateral	<i>Clinical pathway</i> Hemorrhoidektomi
Dimensi 1	100%	100%	100%
Dimensi 2	37%	48%	48%

Berdasarkan Tabel 1 terdapat dua hal yang diukur dalam penelitian ini yaitu Identifikasi dan Dokumentasi dokumen *Clinical pathway*. Tabel tersebut menjelaskan berdasarkan Dimensi 1 terkait identifikasi dari seluruh *Clinical pathway* didapatkan hasil 100%. Hal ini menunjukkan bahwa dokumen yang diteliti sebuah *clinical pathway*. Pada Dimensi 2 didapatkan presentase dokumen *Clinical pathway* Appendicitis Akut dijawab ‘Ya’ adalah sebesar 37 % (11 pertanyaan), pada *Clinical pathway* Herniotomi dijawab ‘Ya’ adalah sebesar 48 % (13 pertanyaan) dan pada *Clinical pathway* Hemorroid sebesar 52 % (14 pertanyaan). Hal ini menunjukkan dokumen yang merupakan *clinical pathway* tersebut masih membutuhkan beberapa

perbaikan untuk menjadi sebuah *clinical pathway* yang sesuai dengan standar yang telah sesuai dengan ICPAT.

PEMBAHASAN

Identifikasi Dokumen *Clinical pathway* (Dimensi 1)

Berdasarkan hasil penelitian terkait Identifikasi dokumen terdapat 12 pertanyaan yang ditanyakan dan dimensi 1 dibagi dalam 2 bagian yaitu konten dan mutu. Pada tabel Konten terdapat 10 pertanyaan dan seluruhnya (100%) dijawab ‘Ya’ . Hal ini menunjukkan bahwa, dokumen *Clinical pathway* Appendicitis Akut, Herniotomi dan Hemorroidektomi di RS Bethesda adalah *Clinical pathway* yang valid berdasarkan dari instrumen ICPAT, hal ini ditunjukkan semua pertanyaan pada instrumen ini terdapat pada kedua dokumen *Clinical pathway*. Dimensi 1 berisi pertanyaan terkait format yang harus 100% terdapat dalam *Clinical pathway*.

Berdasarkan Tabel 2, dapat kita lihat *Clinical pathway* yang baik harus memiliki elemen diatas, yakni tabel waktu, titik awal dan akhir, kerjasama multidisiplin, berfungsi sebagai media komunikasi dan menerima variansi. Temuan penelitian Whittle dkk (2008) menyatakan sebaikan seluruh elemen diatas yang menjadi aspek dalam dimensi 1 terdapat dalam *Clinical pathway*, hal ini disebabkan karena dokumen tersebut bersifat kohesif dan multidisiplin. Dalam literature yang sama, penilaian ICPAT diklasifikasikan dalam 3 kategori yakni > 75% adalah baik, 50%-75% termasuk dalam kategori *moderate*, dan < 50% termasuk dalam kriteria kurang.⁶ Sehingga dari kategori ini seluruh *Clinical pathway* yang diteliti termasuk dalam kategori baik. Hal ini juga dimaksudkan karena *clinical pathway* dapat

menunjukkan suatu perawatan yang teratur, efektif, berbasis bukti dan berkesinambungan (Mutiarasari et al, 2017).

Tim *Cochrane Review* mengidentifikasi setidaknya ada lima karakteristik yang menjadi dasar suatu *Clinical pathway* yaitu:

1. *Clinical pathway* menggambarkan sebuah rencana multidisiplin yang terstruktur dan meliputi beberapa kategori perawatan
2. Adanya alur penjabaran pedoman atau bukti ke struktur lokal
3. Terdapat langkah-langkah yang detail dalam perawatan maupun pengobatan
4. Adanya kriteria waktu yang berbasis pada perkembangan (langkah yang diambil ketika kriteria yang di tunjuk terpenuhi)
5. Adanya standarisasi perawatan pada populasi tertentu untuk masalah klinis khusus, prosedur maupun perawatan (Y. Dwi Astuti, 2017)

Dokumentasi *Clinical pathway* (Dimensi 2)

Clinical pathway secara aktual digunakan sebagai dokumentasi tindakan yang dilakukan kepada pasien, termasuk variansi. Dimensi 2 memiliki 27 pertanyaan yang terdiri dari 23 pertanyaan terkait konten dan 4 pertanyaan terkait mutu. Pada Dimensi 2 didapatkan presentase dokumen *Clinical pathway* Appendicitis Akut dijawab ‘Ya’ adalah sebesar 37% (11 pertanyaan), pada *Clinical pathway* Herniotomi dijawab ‘Ya’ adalah sebesar 48% (13 pertanyaan) dan pada *Clinical pathway* Hemorroid sebesar 52% (14 pertanyaan). Berdasarkan kategori tersebut *Clinical pathway* Appendicitis Akut dan Hernia Inguinalis Lateralis termasuk dalam kategori kurang sedangkan *Clinical pathway* Hemorroid masuk dalam kategori *moderate* (sedang). Hal ini menunjukkan dokumen yang merupakan *clinical pathway* tersebut masih membutuhkan beberapa perbaikan untuk menjadi sebuah *clinical pathway* yang sesuai dengan standar yang telah sesuai dengan ICPAT.

Tabel 2 Aspek-aspek yang menjadi penilaian pada dimensi 1 instrumen ICPAT

No.	Aspek Pemanding Pada Dimensi 1	<i>Clinical pathway</i>		
		Appendicitis Akut	Hernia Inguinalis Lateral	Hemorrhoid ektomi
1	Titik awal <i>Clinical pathway</i>	✓	✓	✓
2	Titik akhir <i>Clinical pathway</i>	✓	✓	✓
3	Outline pelayanan atau terapi	✓	✓	✓
4	Alur pelayanan yang akan di terima pasien	✓	✓	✓
5	Mencakup kontinuitas pelayanan / terapi selama 24 jam (bila diperlukan)	✓	✓	✓
6	Berguna dalam mengingatkan staf kegiatan yang dilakukan pada hari tersebut	✓	✓	✓
7	Mencatat pelayanan yang didapat oleh masing-masing individu	✓	✓	✓
8	Mencatat secara spesifik pelayanan yang diberikan kepada pasien	✓	✓	✓
9	Membantu dalam pengambilan keputusan terkait adanya faktor resiko lain	✓	✓	✓
10	Ruang penulisan variansi	✓	✓	✓
11	Kesatuan dalam perawatan (terapi) pasien	✓	✓	✓
12	CP menggambarkan siapa saja yang berkontribusi dalam pelayanan	✓	✓	✓
Jumlah		100%	100%	100%

Tabel 3 Aspek-aspek yang menjadi penilaian pada dimensi 2 instrumen ICPAT

No.	Aspek Pemanding Pada Dimensi 2	<i>Clinical pathway</i>		
		Appendicitis Akut	Hernia Inguinalis Lateral	Hemorrhoidektomi
1	Judul <i>Clinical pathway</i>	✓	✓	✓
2	Instruksi Penggunaan <i>Clinical pathway</i>	X	✓	✓
3	Kriteria eksklusi dalam <i>Clinical pathway</i>	✓	✓	✓
4	Mekanisme identifikasi jika pasien masuk dalam <i>Clinical pathway</i> lain	X	X	X
5	Nomor halaman <i>clinical pathway</i>	X	X	X
6	Jumlah halaman dalam <i>clinical pathway</i>	X	X	X
7	Nomor versi dokumen	X	X	X
8	Masa berlaku dokumen	X	X	X
9	Waktu rencana review dokumen	X	X	X
10	Penjelasan istilah atau singkatan	✓	✓	✓
11	Ruang untuk menuliskan nama pasien	✓	✓	✓
12	Tanda tangan seluruh penanggungjawab dalam <i>clinical pathway</i>	✓	✓	✓
13	Pencatatan variasi	✓	✓	✓
14	Peringatan pengisian variasi	X	X	✓
15	Sistem dalam pencatatan variasi (tanggal, jam, alasan, tanda tangan)	✓	✓	✓
16	Akses pasien terhadap <i>clinical pathway</i>	X	X	X
17	Sistem pengingat perlunya justifikasi profesional	X	X	X
18	Partisipasi pasien maupun keluarga dalam pengisian <i>Clinical pathway</i>	X	X	X
19	Informed Consent dalam <i>Clinical pathway</i>	X	X	X
20	<i>Clinical pathway</i> sesuai referensi	✓	✓	✓
21	Penjelasan tempat penulisan catatan tambahan dalam <i>Clinical pathway</i>	X	X	X
22	Tempat Penyimpanan <i>Clinical pathway</i>	X	X	X
No.	Aspek Pemanding Pada Dimensi 2	<i>Clinical pathway</i>		
		Appendicitis Akut	Hernia Inguinalis Lateral	Hemorrhoidektomi
23	Sistem dokumentasi sesuai standar nasional	✓	✓	✓
24	Outcome atau tujuan pasien ditentukan secara jelas	✓	✓	✓
25	Penjelasan dalam instruksi penggunaan <i>Clinical pathway</i>	X	✓	✓
26	Penjelasan tentang akses pasien terhadap <i>Clinical pathway</i>	X	X	X
27	Mekanisme untuk mencatat pelaksanaan pemberian penjelasan variasi kepada pasien	X	✓	✓
Jumlah		37%	48%	52%

Tabel 3 menjelaskan aspek-aspek yang dinilai dalam instrumen ICPAT pada dimensi 2, terdapat beberapa hal yang masih harus di perbaiki dari masing-masing *clinical pathway*. Berikut adalah aspek

yang tidak terdapat di seluruh *clinical pathway* yang diteliti antara lain:

1. Mekanisme pasien masuk dalam *clinical pathway* yang lain.

Hal ini dimaksudkan sebagai kriteria inklusi dan eksklusi pasien masuk ke

clinical pathway ini ataupun tidak. Namun dalam *clinical pathway* yang di nilai ini tidak ditemukan instruksi tersebut.

2. Nomor halaman dan jumlah halaman dari *clinical pathway*.
Pada dasarnya *clinical pathway* sangat diusahakan dibuat dengan singkat namun dengan instruksi yang mudah dimengerti. Namun, karena merupakan kerjasama multidisiplin dibutuhkan tempat/ halaman yang lebih banyak untuk sebuah *clinical pathway*. Pentingnya nomor dan jumlah halaman adalah untuk kepentingan dokumentasi sehingga tidak ada bagian yang terlewat dari perawatan pasien .
3. Masa berlaku dokumen dan rencana *review* dokumen.
Ilmu kedokteran adalah ilmu yang terus berkembang sehingga standar pelayanan medis untuk pasien juga akan terus berkembang, hal ini sangat menentukan dokumen *clinical pathway* tersebut masih sesuai dengan protocol yang disetujui oleh masing-masing kolegium profesi. Sebaiknya dicantumkan masa berlaku dan rencana *review* dari dokumen ini dan dapat diperiksa dan revisi secara berkala
4. Peringatan perlunya justifikasi professional dalam *clinical pathway*.
Justifikasi professional di sini di tunjukkan dengan adanya tempat untuk tandatangan setiap tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
5. Akses pasien maupun keluarga dalam *clinical pathway*.
Tidak ada penjelasan, maupun bagaimana partisipasi pasien dalam *clinical pathway*. Namun, beberapa rumah sakit di negara maju, mengizinkan pasien untuk mengakses *clinical pathway* mereka sebagai salah

satu cara transparansi dalam perawatan pasien.

6. *Informed Consent* dalam *Clinical pathway*.
Informed Consent secara jelas tidak di cantumkan secara langsung dalam *clinical pathway* namun dilakukan pada dokumen yang terpisah.
7. Tempat penyimpanan dokumen *Clinical pathway*.
Tidak dituliskan dimana penyimpanan *clinical pathway* dalam dokumen namun pada dasarnya *clinical pathway* adalah bagian dari dokumen rekam medis pasien.

Selain tujuh hal diatas masih terdapat beberapa hal lain yang masih butuh di benahi dalam *clinical pathway* yaitu, pada *Clinical pathway* Appendicitis Akut tidak didapatkan instruksi dalam pengisian *Clinical pathway* (diberi tanda centang atau disilang), pada *clinical pathway* ini memberikan tempat untuk mengisi variansi namun bagaimana mekanisme pengisian tidak dijelaskan. Begitu pula dengan *clinical pathway* Hernia Inguinalis Lateralis yang pada dokumen tersebut tidak terdapat peringatan dimana dilakukan pencatatan variansi namun keseluruhan variansi diletakan di bagian akhir dokumen.

KESIMPULAN DAN SARAN

Identifikasi ketiga dokumen *Clinical pathway* baik *Clinical pathway* Appendicitis Akut, Hernia Inguinalis Lateralis dan Hemorroidektomi dengan instrument ICPAT menunjukkan bahwa dokumen ini valid dan layak digunakan sebagai *clinical pathway*. Namun, ada beberapa hal yang perlu di revisi terkait petunjuk penggunaan, nomor serta jumlah halaman dalam *clinical pathway* serta

bagaimana keterlibatan pasien secara langsung terhadap *Clinical pathway*.

Saran bagi manajemen Rumah Sakit untuk membenahi dokumen ini agar sesuai dengan standar yang ditentukan oleh ICPAT sehingga selain untuk menyalurkan setiap tugas tenaga kesehatan yang membantu perawatan

pasien, *Clinical pathway* ini juga dapat digunakan sebagai audit dari segi pelayanan maupun biaya agar pembiayaan dan penanganan pasien lebih efektif dan efisien di era BPJS ini. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih aktif dalam menelaah dokumen ini disemua dimensi dari ICPAT yaitu dimensi 1 hingga dimensi.

DAFTAR PUSTAKA

- D. Allen, L. Rickson.2008. How has the impact of 'care pathway technologies' on service integration in stroke care been measured and what is the strength of the evidence to support their effectiveness in this respect?. *Int J Evid Based Healthc*. 2008 Mar;6(1):78-110. doi: 10.1111/j.1744-1609.2007.00098.x.
- Hussain, Z. I, Lim M. 2017. *Role of Clinical pathway in improving the quality of care for patient with faecal incontinence : A randomised trial*. *World J Gastrointest Pharmacology There* 6 February 2017; 8 (1) : 81-89
- J. Cheah.2000. *Clinical pathways--an evaluation of its impact on the quality of care in an acute care general hospital in Singapore*. *Singapore Med J*. 2000 Jul;41(7):335-46
- Mutiarasari, Diah et al.2017. *Evaluasi proses pengembangana dan penerapan clinicalpathway kasus stroke iskemik akut di Rumah Sakit Antapura kota Palu*. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. Vol 2 (2). April 2017
- Nyatanga T, Holliman R.2005. Integrated care pathways (ICPs) and infection control. *Clinical Governance: An International Journal*; 2005. pp. 106–117.)
- Ronellenfitch U, et al.2008. *Clinical pathways in surgery: should we introduce them into clinical routine? A review article*. *Langenbecks Arch Surg*. 2008 Jul;393(4):449-57. doi: 10.1007/s00423-008-0303-9. Epub 2008 Feb 23.
- Rozany, Farida et al. 2017. *Panduan Praktek Klinis dan Clinical pathway sebagai solusi efisiensi pembiayaan diagnose hernia inguinalis, apendisitis dan section caesaria di RSI Gondanglegi*. *JJMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)* 6 (2); 122-129, Juli 2017
- Wijayanti, Fitria Eka Resti et al. 2016. *Analisis Clinical pathway Dengan BPJS antara RS Negeri dan RS Swasta*. *UMS : Surakarta*
- Y. Dwi Astuti.2017.*Evaluasi Implemenasi Clinical pathway Sectio Caesarea pada Unit Rawat Inap Obstetrik dan Ginekologi di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.