

Persepsi Dan Hambatan Tenaga Medis Dalam Penerapan *Clinical Pathway*:

Literatur Review

Hana Y. Muhammad¹, Ariyanti Saleh², Rini Rachmawaty³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Sulawesi Selatan, Indonesia

E-mail: muhammadhana91@gmail.com.

ABSTRACT

Clinical pathways involve the health team and part of the patient's records. Hence, team dynamics become a principal factor that needs to be appraised during implementation. Clinical pathways were considered as an additional workload for medical personnel. This research aims to review articles that discuss the perceptions and barriers among medical personnel in implementing clinical pathways. The articles were searched through the PubMed, Willey, ProQuest, and Google Scholar databases, which were published no less than ten years period from 2010 to 2020. The keywords used perception OR response AND barriers OR obstacles AND clinical pathway OR care. The pathway corresponds to the title and purpose of the review and is in full-text form. In total, eight articles meet the review criteria and objectives. The results showed that clinical pathways are perceived as a process that is directed at realizing benefits, creating habits, and requiring enthusiasm, support, and time. Obstacles for medical personnel that often arise in implementing clinical pathways include not having enough time, lack of direction and guidance, lack of staff awareness, lack of compliance in documentation, and lack of staff commitment. Conducting a direct study on evaluating the implementation of clinical pathways in hospitals is recommended.

Keywords: Barriers, Perception. Clinical pathways.

ABSTRAK

Clinical pathways melibatkan tim kesehatan dan menjadi bagian dari catatan pasien sehingga dinamika tim menjadi faktor penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaannya. *Clinical pathway* dinilai sebagai tambahan beban kerja bagi para staf. Penelitian ini bertujuan untuk mereview artikel-artikel yang membahas tentang persepsi dan hambatan tenaga medis dalam menerapkan *clinical pathway*. Metode penelitian literature review dengan pencarian artikel melalui database *PubMED*, *Willey*, *ProQUEST*, dan *Google Schoolar* dengan menggunakan rentang waktu 10 tahun terakhir sejak tahun 2010 sampai 2020. Pencarian dilakukan menggunakan kata kunci yaitu: *perception OR response AND barriers OR obstacles AND clinical pathway OR care pathway* sesuai dengan judul dan tujuan review serta berbentuk *full text*. Ditemukan 8 artikel yang sesuai dengan tujuan review. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa *clinical pathway* dipersepsikan sebagai proses yang diarahkan untuk mewujudkan kemanfaatan, menciptakan kebiasaan dan membutuhkan antusiasme, dukungan, serta waktu sedangkan hambatan tenaga medis yang sering muncul dalam penerapan *clinical pathway* diantaranya tidak memiliki waktu yang cukup, kurangnya arahan dan bimbingan, kurangnya kesadaran staf, kurangnya kepatuhan dalam pendokumentasian dan kurangnya komitmen staff dalam penerapan *clinical pathway*. Rekomendasi kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian langsung tentang evaluasi penerapan *clinical pathway* di Rumah Sakit.

Kata Kunci : Hambatan, Persepsi. *Clinical pathway*

PENDAHULUAN

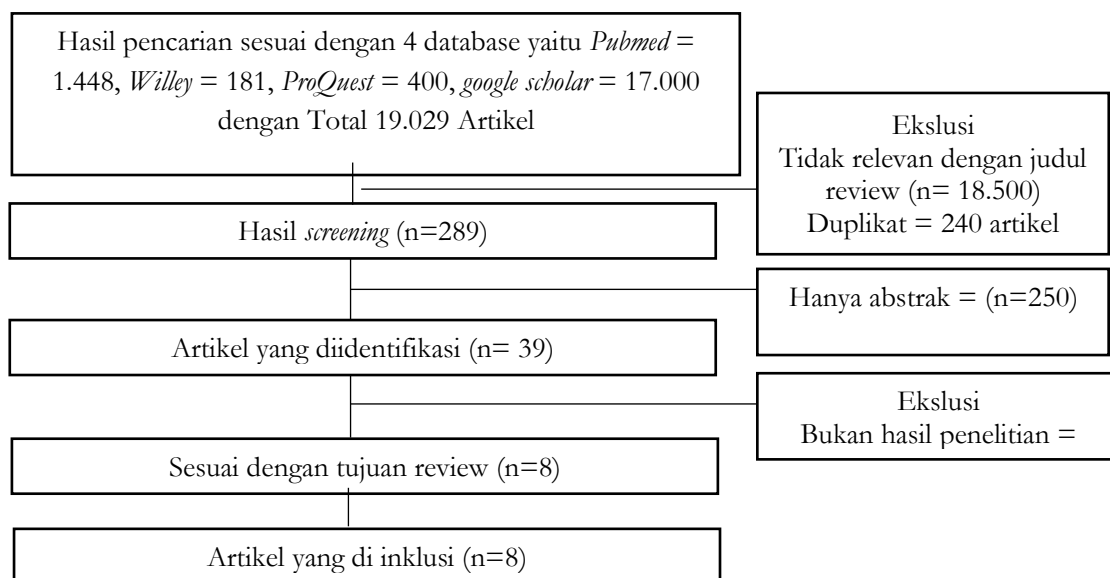
Clinical pathway (CP) merupakan bagian penting dokumen dan tools dalam mewujudkan *Good Clinical Governance* di rumah sakit (Buchert & Butler, 2016). Dokumen tersebut menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam Standar Akreditasi RS versi KARS 2012 (Sulistyo et al., 2015). *Integrated Clinical pathway* digunakan untuk meminimalisir keragaman praktik pelayanan pasien yang dapat diakibatkan oleh keterlibatan lebih dari satu orang dari masing-masing area profesi (Hipp, Abel, & Weber, 2016). Adanya panduan seperti *clinical pathway* yang detail untuk setiap tahapan perawatan dan rangkaian aktivitas perawatan oleh setiap profesi dapat meningkatkan kontinuitas dan koordinasi antar dan interdisiplin yang pada akhirnya mempengaruhi mutu layanan (Li, Liu, Yang, & Yu, 2014). Jalur klinis mencakup kelompok Profesional Pemberi Asuhan dan menjadi bagian dari catatan pasien sehingga masalah klinik dan elemen kelompok merupakan variabel penting yang harus dipertimbangkan dalam pelaksanaannya. Metodologi berbasis bukti yang digunakan untuk melaksanakan jalur klinis mungkin tidak cukup untuk mendukung melaksanakan *clinical pathways* karena rumitnya merubah tingkah laku antara penyedia layanan kesehatan dan dipersulit oleh hambatan organisasi serta

sistem yang ada (Astuti Dwi, Dewi, & Arini, 2017). kerjasama tim dalam perawatan idealnya menguntungkan pasien, namun ketidakseimbangan otoritas, pemahaman yang terbatas tentang pekerjaan dan tanggung jawab anggota kelompok lainnya, serta gesekan terkait batasan profesional dapat menyebabkan kondisi yang sebaliknya (Reeves, Pelone, Harrison, Goldman, & Zwarenstein, 2017). Fenomena yang sering muncul dalam penerapan *clinical pathway* yaitu sulitnya menerapkan kedisiplinan terhadap sesuatu yang baru dan sudah disepakati dan dinilai sebagai tambahan beban kerja bagi para staf (Astuti Dwi, Dewi, & Arini, 2017). Aspek manajerial harus dipertimbangkan dengan hati-hati dalam rangka memperkenalkan *clinical pathway* di praktek umum dan kelangsungannya harus dijamin untuk meningkatkan kepatuhan dan komitmen dokter (Paat, Kristanto, & Kalalo, 2017). Masalah lain yang sering muncul dalam Penerapan *Clinical pathway* di Rumah Sakit yaitu tidak memiliki waktu melaksanakan *Clinical pathway* dan tidak memiliki anggota tim yang cukup (Clark, Marshall, Sheward, & Allan, 2012). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengulas atau mereview kembali artikel-artikel yang membahas tentang persepsi dan hambatan tenaga medis dalam penerapan *clinical pathway*

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah literature review dengan pencarian artikel melalui database *PubMED*, *Willey*, *ProQUEST*, dan *Google Scholar*. Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci yaitu: *Perception OR Response AND Barriers OR Obstacles AND Clinical pathway OR Care Pathway*. Setelah dilakukan pencarian didapatkan 19.029 artikel yang membahas tentang *clinical pathway* dengan menggunakan rentang waktu 10 tahun terakhir sejak tahun 2010 sampai 2020. Kemudian dilakukan *Screening* artikel yang didapatkan 18.500 artikel yang tidak relevan dengan judul review dan 240 artikel yang duplikat. Kemudian artikel yang hanya abstrak 250 artikel dan bukan hasil penelitian 31 artikel, sehingga tersisa 8 artikel yang direview yang berbentuk full text dan sesuai dengan tujuan review.

Selanjutnya data yang diperoleh ditelaah dan disusun secara sistematis berdasarkan sintesis grid. Jumlah artikel yang didapatkan dari ke empat database yaitu (n= 19.029), kemudian diekslusi yang tidak sesuai dengan judul review (n= 18.500), duplikat (n=240) maka didapatkan hasil *screening* (n= 289) selanjutnya di ekslusi kembali artikel yang hanya abstrak (n=250), kemudian artikel yang teridentifikasi (n=39) setelah itu di ekslusi kembali yang bukan hasil penelitian (n=31). Hasil akhir didapatkan 8 artikel yang masuk kriteria, sesuai dengan judul dan tujuan review (n=8), sehingga artikel yang masuk dalam ulasan yaitu sebanyak delapan artikel seperti yang terdapat pada gambar 1



Gambar 1. Algoritma Pencaria

HASIL

Terdapat 5 metode penelitian dari delapan artikel yang dilakukan review diantaranya *mixed method*: (Jean Clark, Bridget Marshall, 2012), (Petronella Bjurling-Sjoberg, 2015), (Yurni Dwi Astuti, 2017), (Jingwei Alex He Wei Yang, 2015). Metode penelitian *pilot study*: (Aniza Ismail, 2012). Metode penelitian *Study kohort prospektif*: (Hyungju Kwon, Joon-Hyop Lee, 2018). Metode penelitian *study kualitatif*: (Lucia Zannini, 2018). Metode penelitian *Survey*: (Tsu-Ming Yeh, 2015). Ulasan ini merupakan hasil penelitian yang dilaksanakan pada beberapa negara luar negeri dan di Indonesia. Berdasarkan hasil analisis dari 8 artikel yang ditemukan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* dipandang sebagai aktivitas yang mendorong dan memajukan keseluruhan kerangka perawatan dan memperkenalkan layanan kesehatan yang sesuai, sedangkan kendala yang terjadi dalam implementasi *clinical pathway* adalah pada bagian organisasi termasuk komposisi alat dan kesan tidak mempunyai kesempatan mengaplikasikan *Clinical pathway* dan anggota tim yang tidak mencukupi (Clark, Marshall, Sheward, & Allan, 2012). Menurut (Sjoberg Petronella, Wadensten, Poder, Nordgren, & Jansson, 2015) bahwa konsep medis dalam pelaksanaan *clinical pathway* merupakan alur klinis yang membawa pada pencapaian manfaat dan

menjadikan suatu kebiasaan. Siklus ini membutuhkan semangat, motivasi, dan kesediaan waktu, dan hambatan yang ditemukan dalam penerapan *clinical pathway* adalah *electronic medical record* yang kurang memadai, motivasi yang kurang serta hambatan waktu. Persepsi multidisiplin tim *expert* yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan ahli fisioterapi pada studi yang telah dilakukan oleh (Ismail Aniza, 2012) menyatakan bahwa penerapan *Clinical pathway* sebagai tindakan yang mendukung pelayanan kesehatan berbasis bukti, meningkatkan korespondensi multidisiplin, kerjasama, dan rancangan pengobatan. Adapun hambatan yang ditemukan oleh tenaga medis dalam penerapan *clinical pathway* yaitu tidak adanya tanggung jawab, petunjuk dan arahan dari staf klinis senior. Penelitian yang dilaksanakan oleh (Kwon et al., 2018) menyatakan bahwa tenaga medis mempersepsikan keberhasilan dari implementasi *clinical pathway* dipengaruhi oleh motivasi staf medis termasuk perawat dan dokter, serta sebagian perawat dari mereka memandang bahwa *clinical pathway* hanya sebagai tugas tambahan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan jalur klinis meningkatkan kepuasan perawat, dan menurunkan lama hari rawat serta biaya perawatan. Studi yang dilaksanakan

oleh Zannini, Cattaneo, eduzzi, Lopicolli & Auxilia (2012), bahwa dalam pelaksanaan alur klinis, tenaga medis mempersepsikan bahwa dengan adanya penerapan alur klinis dapat menghasilkan kualitas kerja dokter umum lebih efektif dan efisien. mereka bisa memastikan tingkat kepuasan pasien dan profesional yang lebih tinggi, karena mereka mendukung pendekatan kepedulian dan memperkuat peran dokter umum. Sedangkan, kendala yang ditemukan dalam penggunaan *clinical pathway* yaitu menambah pekerjaan administrasi dan masalah muncul dalam hubungan antara dokter dan spesialis kesehatan lainnya. Hasil studi (Astuti Dwi et al., 2017) menyatakan bahwa petugas medis memandang pelaksanaan alur klinis *sectio caesarea* sebagai petunjuk yang digunakan pada serangkaian aktivitas untuk penyakit tertentu yang dilakukan secara menyeluruh dari awal masuk pasien hingga kembali dengan kapasitas sebagai kontrol mutu dan juga dilaksanakan sebagai pengendali aktivitas untuk kontrol biaya sehingga memberikan hasil yang ideal bagi pasien. Sedangkan, kendala yang didapat dalam pemanfaatan *clinical pathway* sesuai (Astuti Dwi et al., 2017) adalah tidak adanya kesadaran akan pentingnya *clinical pathways sectio caesarea* karena tidak ada penyampaian terkait *clinical pathway* secara lengkap dan

menyeluruh serta rendahnya konsistensi dokumentasi *clinical pathway* *sectio caesarea* karena dipandang sebagai tanggung jawab ekstra untuk penyedia layanan kesehatan. Persepsi tenaga medis dalam penerapan *clinical pathway* yang ditemukan dalam penelitian (Yeh, Pai, & Huang, 2015) bahwa penerapan jalur klinis membantu rumah sakit mengurangi biaya perawatan pasien, meningkatkan kualitas medis serta kepuasan pasien. Akan tetapi, hal ini tidak sesuai dengan hasil eksplorasi yang temukan oleh (Yang, 2015) dimana penyedia layanan kesehatan menyatakan bahwa pada tingkat klinik, mereka secara laten tertarik pada program kasus uji (implementasi jalur klinis), dengan penjelasan mendasar adalah bahwa otoritas public mengharapkan mereka untuk melakukan hal demikian, meskipun pelaksanaan jalur klinis dapat membahayakan pendapatan pengobatan dan administrasi klinik medis, yang merupakan gaji utama, sebagaimana diverifikasi oleh kepala klinik. Hambatan yang ditemukan adalah bahwa direktur tidak menganggap pilot sebagai instrument administrative dan spesialis juga tidak memiliki motivasi untuk mematuhi aturan tersebut sehubungan dengan masalah gaji. Hasil artikel yang di review dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Sintesis Grid (N=8)

No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Responden	Hasil
1	Jean Clark, Bridget Marshall, Karen Sheward, Simon Allan	2012	<i>Staff perceptions of the impact of the Liverpool Care Pathway in aged residential care in New Zealand</i>	Untuk menentukan persepsi staf tentang dampak Jalur Perawatan Liverpool untuk pasien sekarat (LCP) di tiga fasilitas perawatan residensial di Selandia Baru	<i>Mixed Method</i>	Lima belas dari 194 staf berpartisipasi dalam kelompok fokus (lima perawat dan sembilan asisten kesehatan). Yang diwawancarai termasuk tiga dokter umum, satu perawat terdaftar, dan satu manajer.	Persepsi: <i>Clinical pathway</i> mendukung dan meningkatkan keseluruhan kerangka perawatan dan mempromosikan perawatan proaktif yang konsisten. Hambatan: menunjukkan bahwa terdapat hambatan pada lingkungan organisasi termasuk tata letak sarana dan persepsi tidak memiliki waktu melaksanakan CP dan tidak memiliki anggota tim yang cukup.
2	Petronella Bjurling-Sjoberg	2015	<i>Factors affecting the implementation process of clinical pathways: a mixed method study within the context of Swedish intensive care</i>	untuk mengeksplorasi proses implementasi <i>Clinical pathway</i> dalam konteks perawatan intensif.	<i>Mixed method</i> dengan desain <i>eksploratory sekuensial</i>	Penelitian ini mengumpulkan data kuantitatif dari ICU dengan menggunakan CP (n = 15) dan mengumpulkan data kualitatif dari ICU yang sama dengan melakukan wawancara kepada informan (n = 10)	Persepsi: Implementasi <i>Clinical pathway</i> dikonseptualisasikan sebagai proses yang diarahkan untuk mewujudkan kemanfaatan dan menciptakan kebiasaan. Proses ini membutuhkan antusiasme, dukungan, dan waktu Hambatan: sistem catatan kesehatan elektronik yang tidak memadai, dukungan yang tidak memadai dan kendala waktu dalam penerapan <i>Clinical pathway</i> .

3	Aniza Ismail	2012	<i>Clinical pathways: Development and Implementation at a Tertiary Hospital in Malaysia.</i>	Pengembangan dan implementasi <i>clinical pathway</i> pada penyakit ST elevation myocardial (STEMI), total knee replacement (TKR), elective lower segment Caesarea Sectio (LSCS) dan chronic obstructive pulmonary diseases (COPD).	<i>Pilot Study</i>	Melibatkan tim Expert multi disiplin: dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan ahli fisioterapi	Persepsi: Implementasi <i>Clinical pathway</i> ini telah mendukung perawatan berbasis bukti, meningkatkan komunikasi multidisiplin, kerja tim, dan perencanaan perawatan. Hambatan: didapatkan kurangnya kepemilikan dokumen, kurangnya arahan dan bimbingan dari staf klinis senior.
4	Hyungju Kwon, Joon-Hyop Lee	2018	<i>Efficacy of a clinical pathway for patients with thyroid cancer</i>	Untuk mengetahui apakah jalur klinis dapat diterapkan secara efektif pada pasien dengan kanker tiroid.	<i>Study kohort prospektif</i>	216 pasien yang dikelola setelah penerapan <i>clinical pathway</i> dan 145 pasien control.	Persepsi: keberhasilan dari implementasi <i>clinical pathway</i> dipengaruhi oleh motivasi staf medis termasuk perawat dan dokter, dan beberapa perawat mengatakan bahwa mereka menganggap <i>clinical pathway</i> hanya sebagai pekerjaan tambahan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan jalur klinis meningkatkan kepuasan perawat, dan menurunkan lama hari rawat serta biaya perawatan.

5	Lucia Zannini	2012	<i>Experimenting clinical pathways in general practice: a focus group investigation with Italian general practitioners</i>	memperkenalkan tata kelola klinis dalam perawatan primer, meningkatkan keterlibatan dokter dalam perawatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan profesionalis	<i>Study Kualitatif</i>	24 dokter umum diambil sampelnya secara purposive, secara acak dibagi menjadi dua kelompok dan diminta untuk berpartisipasi dalam fokus kelompok (FGs)	Persepsi: Dengan penerapan alur klinis dapat menghasilkan kualitas kerja dokter umum lebih efektif dan efisien. mereka bisa memastikan tingkat kepuasan pasien dan profesional yang lebih tinggi, karena mereka mendukung pendekatan kepedulian dan memperkuat peran dokter umum. Hambatan: <i>clinical pathway</i> meningkatkan beban kerja birokrasi dan masalah dapat timbul dalam hubungan antara dokter dan otoritas kesehatan daerah.
6	Yurni Astuti	Dwi 2017	Evaluasi Implementasi <i>Clinical pathway Sectio Caesarea</i> di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Melakukan evaluasi konten dan mutu <i>clinical pathways</i> , mengevaluasi kepatuhan implementasi, dan mengetahui hambatan yang ada dalam implementasi CP pada penyakit <i>sectio caesarea</i> , , sehingga dapat menyusun rekomendasi untuk meningkatkan implementasi <i>Clinical pathway Sectio Caesarea</i> di RSUD Panembahan Senopati Bantul	<i>Mixed methode dengan desain studi kasus</i>	Melibatkan Wakil Direktur, Kepala bidang mutu, Dokter SMF, Kepala ruang bangsal Alamanda dan Perawat pelaksana. Objek penelitian adalah <i>clinical pathway sectio caesarea</i> , rekam medis, dan proses implementasi <i>clinical pathway sectio caesarea</i> di unit rawat inap bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul	Persepsi: - <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. - <i>Clinical pathways</i> penting dilakukan sebagai pengontrol tindakan untuk kendali mutu dan kendali biaya sehingga memberikan hasil optimal untuk pasien Hambatan: - Kurangnya kesadaran terhadap pentingnya <i>clinical pathways sectio caesarea</i> karena sosialisasi tidak diberikan secara komprehensif.

7	Tsu-Ming Yeh	2015	<i>Effects of clinical pathway implementation on medical quality and patient satisfaction</i>	untuk mensurvei tenaga medis tentang evaluasi efektivitas penerapan jalur klinik, sebelum dan sesudah penerapan jalur klinik	Survey	Melibatkan tenaga medis profesional dan pasien yang terlibat dalam penerapan jalur klinik	Persepsi: penerapan jalur klinis membantu rumah sakit mengurangi biaya perawatan pasien, meningkatkan kualitas Medis serta kepuasan pasien.
8	Jingwei Alex He Wei Yang	2015	<i>Clinical pathways in China – an evaluatio</i>	Mengevaluasi dua hasil utama dari penerapan <i>clinical pathway</i> yaitu rata-rata lama rawat pasien dan biaya perawatan di ruangan rawat inap di RSUD Provinsi Shanxi yang terletak di Cina utara.	<i>Mixed method</i>	Sampel data diambil dari catatan RS dari tahun 2010 - 2012 dan wawancara 12 staff RS tersier prop shanxi china utara.	Persepsi: Pada tingkat rumah sakit, mereka secara pasif mengikuti program percontohan (penerapan <i>Clinical pathway</i>), dengan alasan utama karena pemerintah mengharuskan mereka untuk melakukannya, namun, penerapan CP dapat membahayakan pendapatan obat dan layanan rumah sakit, yang merupakan pendapatan utama, seperti yang dicatat oleh manajer rumah sakit: Hambatan: manajer tidak melihat percontohan sebagai instrumen manajerial yang berguna tetapi masih didorong oleh pendapatan dan dokter juga tidak memiliki insentif untuk mengikuti pedoman karena masalah pendapatan.

PEMBAHASAN

Persepsi Tenaga Medis

Implementasi alur klinis atau *clinical pathways* merupakan metode yang dapat dimanfaatkan dalam menjustifikasi biaya tanpa mengurangi kualitas. Teknik ini adalah pedoman tatalaksana klinis yang telah diterapkan secara luas oleh klinik di berbagai wilayah. Penggunaan alur klinis merupakan upaya untuk memperluas keunggulan yang efektif dari Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat Indonesia dengan mengontrol pengeluaran biaya sekaligus mengontrol kualitas perawatan (Sulistyo et al., 2015), hal ini sesuai dengan penelitian (Astuti Dwi et al., 2017) menyatakan bahwa penyedia layanan medis melihat pentingnya *clinical pathway* untuk dilaksanakan sebagai tindakan pengendalian mutu dan biaya agar memberikan hasil yang ideal kepada pasien.

Hasil studi (Tantawi HR, Lotfy I, Abdallah A, Sadek BN, 2015) bahwa dengan penggunaan alur klinis dapat menambah pengetahuan dan keterampilan klinis pada petugas medis. Penyedia layanan kesehatan mendapatkan informasi yang luas terkait *clinical pathway* dan meningkatkan pemenuhan pasien. Hal ini sesuai dengan persepsi staf klinis dalam

penelitian yang diarahkan oleh (Yeh et al., 2015) yang menyatakan bahwa penggunaan jalur klinis dapat menambah wawasan, menghasilkan kualitas klinis yang baik, membantu klinik mengurangi biaya pengobatan dan meningkatkan pemenuhan pasien. Buchert & Butler, (2016) mengungkapkan bahwa keuntungan dari *clinical pathway* adalah menghasilkan pelayanan kesehatan yang sesuai, terjamin kualitas, menarik dan ideal yang akan menciptakan hasil positif bagi pasien sekaligus mengurangi pemanfaatan aset yang berlebihan secara tidak semestinya. Hal ini sesuai dengan pandangan penyedia layanan medis pada studi (Clark et al., 2012) yang menyatakan bahwa *clinical pathway* berkontributif dan memajukan konsep pelayanan kesehatan serta memperkenalkan pelayanan kesehatan yang sesuai. Hal ini sama dengan pandangan petugas pada studi yang telah dilaksanakan oleh (Astuti Dwi et al., 2017) dimana *clinical pathways* adalah petunjuk yang digunakan pada serangkaian aktivitas untuk penyakit tertentu yang dilakukan secara menyeluruh dari awal masuk pasien hingga kembali dengan kapasitas sebagai kontrol mutu dan juga dilaksanakan sebagai pengendali aktivitas untuk kontrol biaya sehingga memberikan hasil yang ideal bagi pasien. Jalur perawatan klinis dapat memberikan pasien

harapan yang jelas tentang perawatan, menyediakan sarana untuk mengukur kemajuan pasien, mempromosikan kerja tim dalam tim multi-disiplin, memfasilitasi penggunaan pedoman, dan dapat bertindak sebagai dasar untuk sistem pembayaran (Evans-Lacko, Jarrett, McCrone, & Thornicroft, 2010).

Berdasarkan (Gurzick & Kesten, 2010) bahwa penggunaan alur klinis membantu menjaga kualitas perawatan pasien dalam kondisi klinis tertentu, pengimplementasian evidence-based best practice, serta pemberian perawatan memfokuskan bagi pasien untuk mencapai tujuan yang optimal. Persepsi tersebut sama dengan hasil studi (Ismail Aniza, 2012) yang menyatakan bahwa penerapan *Clinical pathway* sebagai tindakan yang mendukung pelayanan kesehatan berbasis bukti, meningkatkan korespondensi multidisiplin, kerjasama, dan rancangan pengobatan

Hambatan Pelaksanaan

Pada umumnya, Rumah Sakit mengalami beberapa kendala selama mengimplementasikan *Integrated Clinical pathway* (ICP) baik dari segi waktu, motivasi manajerial, sumber daya dan sarana yang tidak memadai. Namun, ada juga Rumah Sakit yang tidak mengalami kendala selama penggunaan *clinical pathway*

karena mereka telah mendapatkan motivasi baik dari segi managerial maupun system yang berlaku (Paat, Kristanto, & Kalalo, 2017). Studi yang dikemukakan oleh (Sjoberg Petronella et al., 2015) bahwa kendala yang didapatkan dalam mengaplikasikan *clinical pathway* adalah *electronic medical record* yang kurang memadai, motivasi yang kurang serta hambatan waktu. penelitian ini sejalan dengan hasil studi (Clark et al., 2012) yang menunjukkan bahwa kendala yang dihadapi dalam melaksanakan implementasi *clinical pathway* adalah pada bagian organisasi termasuk komposisi alat dan kesan petugas yang tidak mempunyai kesempatan mengaplikasikan *Clinical pathway* dan anggota tim yang tidak mencukupi. (Yang & Su, 2014) mengungkapkan bahwa faktor eksternal akan mempengaruhi implementasi dari *clinical pathway* (mis. keadaan pasien yang berubah-ubah, keadaan peralatan, dan keadaan petugas medis). Fleksibilitas *clinical pathway* harus ditingkatkan secara keseluruhan, dengan kata lain, *clinical pathway* harus menyesuaikan dengan perkembangan keadaan.

Penelitian oleh (Mutawalli, 2018) mengungkapkan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* tidak tercapai seoptimal mungkin disebabkan oleh beberapa hambatan seperti; kekurangan peralatan,

sarana yang kurang memadai, serta kecerobohan petugas kesehatan. Hasil studi (Zannini et al., 2012) bahwa penggunaan *clinical pathway* hanya menambah pekerjaan administrasi dan masalah muncul dalam hubungan antara dokter dan spesialis kesehatan lainnya. Sama seperti hasil eksplorasi yang dilakukan oleh (Astuti Dwi et al., 2017) yang menyatakan bahwa kendala dalam pelaksanaan *clinical pathway* yaitu rendahnya konsistensi dokumentasi *clinical pathway* sectio caesarea karena dipandang sebagai tanggung jawab ekstra untuk penyedia layanan kesehatan.

Penelitian Buchert & Butler (2016) mengatakan bahwa potensi berhasilnya pelaksanaan jalur klinis seringkali dinegasikan oleh komitmen terhadap kemajuan dan kelangsungan jalur klinis oleh semua kelompok penyedia layanan kesehatan. Berdasarkan hasil studi yang dilaksanakan oleh (Evans-Lacko et al., 2010) menunjukkan bahwa kendala yang sering dihadapi oleh penyedia layanan kesehatan pada pelaksanaan *clinical pathway* yaitu kurangnya partisipasi staf, tidak adanya kesadaran/keakraban, Informasi yang saling bertentangan, bahasa klinis mengasingkan disiplin ilmu yang berbeda, kurangnya waktu, kekurangan staf dan kenaikan biaya. Seperti yang ditunjukkan oleh (Vanhaecht, Panella, Zelm, &

Sermeus, 2010) bahwa untuk mengembangkan suatu organisasi, partisipasi kelompok multidisiplin akan diperlukan. Meningkatkan kerja sama tim yang baik merupakan suatu dorongan untuk meningkatkan kualitas hasil *clinical pathway*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tidak ada

KESIMPULAN

Secara keseluruhan dari delapan artikel yang direview dapat disimpulkan bahwa *clinical pathway* dipersepsikan sebagai alat kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit. *Clinical pathway* juga dipersepsikan sebagai alat yang dapat meningkatkan kerjasama tim kesehatan Dalam penerapannya dibutuhkan komitmen organisasi, dukungan, kerjasama yang baik dan kesediaan waktu. Adapun berbagai macam hambatan yang dialami dalam penerapan *clinical pathway* diantaranya tidak adanya bimbingan dari manajerial, waktu yang tidak cukup. kurangnya kesadaran staf dan kurangnya komitmen dalam penerapan. *Clinical pathway* yang melibatkan multidisiplin pemberi layanan kesehatan diperlukan komitmen dan kerjasama yang baik untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Sinergi seluruh manajemen Rumah Sakit, dan tim multidisiplin menjadi kunci

keberhasilan dalam penerapan *Integrated clinical pathway*. Rekomendasi peneliti selanjutnya perlu penelitian lebih lanjut untuk melakukan evaluasi penerapan *Clinical pathway* di Rumah Sakit.

REFERENSI:

- Astuti Dwi, Y., 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>
- Buchert, A. R., & Butler, G. A. (2016). *Clinical pathways*. Driving High-Reliability and High-Value Care. *Pediatric Clinics of North America*, 63(2), 317–328. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.12.005>
- Clark, J., Marshall, B., Sheward, K., & Allan, S. (2012). Staff perceptions of the impact of the Liverpool Care Pathway in aged residential care in New Zealand. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(4), 171–178. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.4.171>
- Evans-Lacko, S., Jarrett, M., McCrone, P., & Thornicroft, G. (2010). Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC Health Services Research*, 10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-182>
- Gurzick, M., & Kesten, K. S. (2010). The Impact of Clinical Nurse Specialists on *Clinical pathways* in the Application of Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing*, 26(1), 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.04.003>
- Hipp, R., Abel, E., & Weber, R. J. (2016). A primer on *clinical pathways*. *Hospital Pharmacy*, 51(5), 416–421. <https://doi.org/10.1310/hpj5105-416>
- Ismail Aniza. (2012). *Clinical pathways*: Development and Implementation at a Tertiary Hospital in Malaysia. *International Journal of Public Health Research*, 2(2), 153–160.
- Kwon, H., Lee, J. H., Woo, J., Lim, W., Moon, B. I., & Paik, N. S. (2018). Efficacy of a *clinical pathway* for patients with thyroid cancer. *Head and Neck*, 40(9), 1909–1916. <https://doi.org/10.1002/hed.25175>
- Li, W., Liu, K., Yang, H., & Yu, C. (2014). *Integrated clinical pathway* management for medical quality improvement - Based on a semiotically inspired systems architecture. *European Journal of Information Systems*, 23(4), 400–417. <https://doi.org/10.1057/ejis.2013.9>
- Mutawalli, L. (2018). Sistem Audit *Clinical pathway* di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kota Tegal, 85. Retrieved from <https://dspace.uir.ac.id/handle/123456789/11484>
- Paat, C., Kristanto, E., & Kalalo, F. P. (2017). Analisis pelaksanaan *clinical pathway* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 9(1), 62–67. <https://doi.org/10.35790/jbm.9.1.2017.15322>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review) Summary Of Findings For The Main Comparison. *Cochrane Library*, (6), 10–13. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3.www.cochranelibrary.com>
- Sjoberg Petronella, Wadensten, B., Poder, U., Nordgren, L., & Jansson, I. (2015). Factors affecting the implementation process of *clinical pathways*: A mixed method study within the context of Swedish

- intensive care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), 255–261.
<https://doi.org/10.1111/jep.12301>
- Sulistyo, H. R., Sutoto, Sastroasmoro, S., Budiwaluyo, W., Darmadjaja, D., Lalopua, E., ... Abidin, Z. (2015). *Clinical Practice Guideline and Clinical pathway in Integrated Care Based on Hospital Standard Accreditation 2012*. Jakarta.
- Tantawi HR, Lotfy I, Abdallah A, Sadek BN. (2015). *Clinical pathway* versus Traditional Care Plan method for Caring of Postoperative Children Undergoing Cardio thoracic Surgery, 12(March), 41–62.
- Vanhaecht, K., Panella, M., Zelm, R. Van, & Sermeus, W. (2010). Q An care pathways as complex interventions, 117–123. Retrieved from <https://doi.org/10.1258%2Fjicp.2010.010019>
- Yang. (2015). *Clinical pathways* in China – an evaluation. *Nternational Journal of Health Care Quality Assurance*, 20, 572–584. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1108/09526860710822716>
- Yang, W., & Su, Q. (2014). Process mining for *clinical pathway*: Literature review and future directions, (2010), 1–5. <https://doi.org/10.1109/icssm.2014.6943412>
- Yeh, T. M., Pai, F. Y., & Huang, K. I. (2015). Effects of *clinical pathway* implementation on medical quality and patient satisfaction. *Total Quality Management and Business Excellence*, 26(5–6), 583–601. <https://doi.org/10.1080/14783363.2013.863529>
- Zannini, L., Cattaneo, C., Peduzzi, P., Lopiccoli, S., & Auxilia, F. (2012). Experimenting *clinical pathways* in general practice: a focus group investigation with Italian general practitioners. *Journal of Public Health Research*, 1(2), 30. <https://doi.org/10.4081/jphr.2012.e30>