

Studi Kasus di Indonesia: Kepatuhan Pengisian *Clinical Pathway* Stroke Iskemik dan STEMI di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2019

Case Study in Indonesia: Compliance of Filling the Clinical Pathway of Ischemic Stroke and STEMI in Several Hospitals, 2019

Telly Purnamasari Agus, Made Ayu Lely Suratri*, dan Tetra Fajarwati

*Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta, Indonesia

* Korespondensi Penulis: made.lely@gmail.com

Submitted: 02-06-2021, Revised: 02-12-2021, Accepted: 03-12-2021

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v3i14.4995>

Abstrak

Clinical pathway (CP) merupakan suatu alur pelayanan klinik yang diberikan pada pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. *Clinical pathway* diperlukan dalam upaya meningkatkan mutu dan pengendalian biaya pelayanan di rumah sakit. Beberapa rumah sakit yang telah mengembangkan CP belum seluruhnya mengimplementasikan pada pasien. Di sisi lain, rumah sakit yang telah mengimplementasikan CP masih menemui kendala umum yaitu rendahnya kepatuhan terhadap CP. Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran kepatuhan pengisian formulir *clinical pathway* (CP) kasus stroke iskemik dan *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) di beberapa rumah sakit di Indonesia. Penelitian dilakukan di rumah sakit pemerintah dan swasta kelas A dan B yang telah mengimplementasikan CP kasus stroke iskemik dan STEMI pada tahun 2019. Pengumpulan data dilakukan di 20 rumah sakit yang tersebar di 11 provinsi dalam 5 regional. Penelitian berupa studi kasus menggunakan desain *mix method*. Pengumpulan data kuantitatif dengan cara melakukan observasi/cek dokumen formulir CP stroke iskemik dan STEMI, untuk mengetahui kepatuhan dalam mengisi formulir CP stroke iskemik dan STEMI. Kepatuhan diukur pada lima asuhan pelayanan yaitu asuhan medis, keperawatan, penunjang, farmasi, dan nutrisi. Dikatakan patuh jika persentase pengisian CP terisi $\geq 80\%$. Jumlah total 1094 CP terdiri dari 681 CP stroke iskemik dan 413 CP STEMI. Diketahui dari hasil penelitian bahwa: 1). Kepatuhan melaksanakan CP stroke iskemik sangat rendah, hanya 32 dari 681 (5%) CP terisi $\geq 80\%$ pada lima asuhan pelayanan 2). Kepatuhan melaksanakan CP STEMI juga sangat rendah, yaitu 81 dari 413 (20%) CP terisi $\geq 80\%$ pada lima asuhan pelayanan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengisian CP stroke iskemik dan CP STEMI sangat rendah, yang diukur dari 5 jenis asuhan pelayanan (asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan penunjang, asuhan farmasi, dan asuhan nutrisi).

Kata Kunci: kepatuhan; *clinical pathway*; stroke iskemik; STEMI

Abstract

A clinical pathway (CP) is a flow of clinical service provided to patients from entering to leaving the hospital. Clinical pathways are needed as an effort to improve the quality and control the cost of services in hospitals. Some hospitals that have developed CP have not fully implemented it to patients.

On the other hand, hospitals that have implemented CP, still encounter general problems, such is low compliance with CP. The purpose of this study was to obtain an overview of compliance with filling out the clinical pathway (CP) form for ischemic stroke and ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) cases in several hospitals in Indonesia. The research was conducted in public and private hospitals class A and B which have implemented CP for ischemic stroke and STEMI in 2019. Data collection was carried out in 20 hospitals spread across 11 provinces in 5 regions. The research was a case study using a mix method design. Quantitative data collection was carried out by observing/checking the CP form document for ischemic stroke and STEMI, to determine compliance in filling out of ischemic stroke and STEMI CP forms. Compliance was measured in five care services, namely medical care, nursing, support, pharmacy and nutrition. It was stated as compliant if the percentage of filling in the CP is $\geq 80\%$. The total number of 1094 CPs consisted of 681 ischemic stroke CPs and 413 STEMI CPs. The results showed that: 1). Compliance with implementing ischemic stroke CP was very low, only 32 out of 681 (5%) CP filled $\geq 80\%$ in five care services, 2). Compliance with implementing STEMI CP was also very low, only 81 out of 413 (20%) CP filled $\geq 80\%$ in five care services. The conclusion of the study showed that compliance with filling CP ischemic stroke and CP STEMI was very low, as measured by 5 types of care services (medical care, nursing care, supporting care, pharmaceutical care, and nutritional care).

Keywords: compliance; clinical pathway; ischemic stroke; STEMI

PENDAHULUAN

Memberi pelayanan berkualitas dengan biaya terkendali merupakan tuntutan di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, baik yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun yang tidak, harus mampu memberi layanan sesuai kebutuhan pasien. Manajemen rumah sakit dengan penerapan tarif paket *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's) dituntut mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu.¹ Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan *clinical pathway*. *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.² *Clinical pathway* merupakan suatu alur pelayanan klinik yang diberikan pada pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit³ *Clinical pathway* merupakan elemen kunci pelayanan berbasis *Evidence Based Medicine* (EBM), praktik terbaik dan

harapan pasien, melalui komunikasi, koordinasi dan urutan aktivitas dari tim multidisiplin, pasien dan keluarga dalam bentuk pencatatan, pemantauan dan evaluasi varian sesuai dengan sumber daya yang diperlukan.⁴ *Clinical pathway* diperlukan dalam upaya meningkatkan mutu dan pengendalian biaya pelayanan di rumah sakit. Tujuan penerapan *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan *outcome* pasien, mempromosikan keamanan pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya.⁵ Prasetya A (2008), mengatakan bahwa penerapan *clinical pathway* adalah untuk menghindari pembayaran kesehatan yang tidak akurat.⁶ *Clinical pathway* ditetapkan sebagai salah satu komponen dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

Pada penelitian ini dibatasi pada *clinical pathway* stroke iskemik dan penyakit jantung STEMI (*ST-elevation Myocardial Infarction*), dengan pertimbangan penyakit dengan kasus terbanyak, memiliki risiko tinggi untuk kematian, membutuhkan biaya besar dan memiliki variasi yang tinggi dalam penanganannya. Penyakit stroke dan penyakit jantung merupakan penyakit katastropik dengan program rujuk balik (PRB) yang memberikan dampak klinis dan beban

ekonomi yang tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan stroke penyebab utama kematian di Indonesia, yaitu sebanyak 15,4% dari total kematian (4.014 orang) pada semua kelompok umur.⁷ Pada hasil Riskesdas 2013, terjadinya peningkatan kasus stroke 7%, menjadi 10,9%.⁸ Prevalensi penyakit jantung koroner, hasil Riskesdas 2013 yang berdasarkan diagnosis dokter adalah 1,5%. Stroke dan penyakit jantung merupakan dua penyakit Program Rujuk Balik (PRB) yang memenuhi kriteria prioritas dibuatnya *clinical pathway* yaitu *high risk*, *high volume*, *high cost*, dan *high variability*. Tata laksana penyakit stroke dan jantung harus dilakukan secara komprehensif untuk kendali mutu dan biaya.

Beberapa rumah sakit yang telah mengembangkan *clinical pathway* belum seluruhnya diimplementasikan pada pasien. Rumah sakit yang telah mengimplementasikan *clinical pathway*, masih menemui kendala umum yaitu rendahnya kepatuhan terhadap *clinical pathway*, baik kepatuhan dalam implementasi maupun dalam pengisian *clinical pathway*. Kepatuhan terhadap pengisian *clinical pathway* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Hasil penelitian Sari DR (2016) melaporkan bahwa kepatuhan terhadap pengisian *clinical pathway* diare di Rumah Sakit (RS) Bunda Harapan Kita sebesar 25%.⁹ Berdasarkan hasil penelitian lainnya didapatkan bahwa tingkat kepatuhan menggunakan *clinical pathway sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sebesar 28,12%.²

Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI di beberapa rumah sakit di Indonesia.

METODE

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit pemerintah dan swasta kelas A dan B yang telah implementasi *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI. Penetapan sampel dilakukan secara purposif berdasarkan kuesioner Rumah Sakit

Blok. III A, *Clinical pathway* Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) yang dilakukan pada tahun 2019.¹⁰ Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 6-27 November 2019 di 20 rumah sakit yang tersebar di 11 provinsi dalam 5 regional (berdasarkan Permenkes 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis INA-CBGs). Rumah sakit penelitian terdiri dari empat rumah sakit kelas A milik Kemenkes, enam rumah sakit milik provinsi terdiri dari satu kelas A dan lima kelas B, delapan rumah sakit kelas B milik kabupaten dan dua rumah sakit milik swasta terdiri dari satu kelas A dan satu kelas B.

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan desain *mix method*. Data kuantitatif diambil secara deskriptif sederhana dari dokumentasi *clinical pathway* penyakit stroke iskemik dan STEMI untuk mengetahui kepatuhan para klinisi/Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi lembar *clinical pathway* penyakit stroke iskemik dan STEMI. Jumlah total 1.094 sampel terdiri dari jumlah *clinical pathway* stroke iskemik 681 dan jumlah *clinical pathway* STEMI 413. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengisian *clinical pathway*, dilakukan pengumpulan data dengan cara melakukan telaah/cek dokumen formulir *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI. Kepatuhan yang dimaksudkan pada penelitian ini adalah kepatuhan staf PPA dalam mengisi formulir *clinical pathway* yang dinilai pada lima asuhan pelayanan yaitu asuhan medis, keperawatan, penunjang (laboratorium, rehabilitasi medis, dan *imaging*) serta asuhan farmasi dan nutrisi. Persentase kepatuhan diukur dengan cara menghitung jumlah kolom *clinical pathway* terisi dibagi total kolom yang sudah disesuaikan dengan jumlah lama hari rawat. Dikatakan patuh jika kolom terisi $\geq 80\%$ pada lima asuhan pelayanan, titik potong $\geq 80\%$ didasarkan pada standar akreditasi rumah sakit yang dibuat oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).¹¹

Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam pada informan yang terlibat langsung dalam penggunaan *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI yaitu dokter spesialis saraf, dokter spesialis jantung

dan pembuluh, kepala instalasi penunjang (laboratorium, rehabilitasi medis, dan radiologi), serta kepala instalasi farmasi dan gizi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. LB.02.01/2/KE.247/2019, tanggal 10 Juli 2019 .

HASIL

Clinical pathway stroke iskemik dan STEMI di 20 rumah sakit yang menjadi sampel sebanyak 681 *clinical pathway* stroke iskemik dan 413 *clinical pathway* STEMI. Berikut daftar rumah sakit penelitian berdasarkan kepemilikan

clinical pathway stroke iskemik dan STEMI.

Tabel 2 menampilkan kepatuhan pengisian *clinical pathway* (CP) stroke iskemik. Dari 681 formulir *clinical pathway* stroke iskemik, pada masing-masing asuhan pelayanan didapati persentase kepatuhan (*clinical pathway* terisi $\geq 80\%$) yang tertinggi ditemukan pada asuhan medis (68,4%), asuhan penunjang laboratorium (57,4%) dan asuhan keperawatan (55,2%). Secara keseluruhan, persentase kepatuhan yang diukur pada lima pelayanan sekaligus didapati kepatuhan *clinical pathway* stroke iskemik sangat rendah, yaitu sebesar 5%, artinya hanya 32 dari 168 *clinical pathway* yang terisi $\geq 80\%$.

Tabel 1. Daftar Rumah Sakit Berdasarkan Kepemilikan *Clinical Pathway*

No.	Nama Rumah Sakit	<i>Clinical Pathway</i> Stroke Iskemik	<i>Clinical Pathway</i> STEMI
1.	RS Santosa Central Bandung	√	√
2	RSUD Sleman, DIY	√	√
3	RSUD Dr. Ahmad Mochtar	√	√
4	RSUD Labuang Baji	√	√
5	RSUD AM Parikesit	√	√
6	RSUD Abdul Wahab	√	√
7	RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie	√	√
8	RSU St. Antonius	√	√
9	RSUD Sanjiwani Gianyar	√	
10	RSUP H Adam Malik	√	
11	RSUD Hasan Basri	√	
12	RSUD 45 Kuningan	√	
13	RSUD Ulin Banjarmasin	√	
14	RSUD Kabupaten Bangli		√
15	RSUD Rantau Prapat		√
16	RSUP Wahidin Sudirohusodo		√
17	RSUD Tugurejo, Semarang		√
18	RSUD M. Natsir, Solok		√
19	RSUP Dr. Sarjito Yogya		√
20	RSUP Dr. Hasan Sadikin		√

Tabel 2. Kepatuhan Pengisian *Clinical Pathway* Stroke Iskemik (n=681)

No.	Jenis Asuhan	Kepatuhan			
		Patuh		Tidak Patuh	
1	Asuhan Medis	466	68,4%	215	31,6%
2	Asuhan Keperawatan	376	55,2%	305	44,8%
3	Asuhan Penunjang :				
	- Laboratorium	391	57,4%	290	42,6%
	- Rehabiltasi Medis	222	32,60%	459	67,4%
	- <i>Imaging</i>	311	45,7%	370	54,3%
4	Asuhan Farmasi	211	31,0%	470	69,0%
5	Asuhan Nutrisi	120	17,6%	561	82,4%

Tabel 3. Kepatuhan Pengisian *Clinical Pathway* STEMI (n=413)

No.	Jenis Asuhan Pelayanan	Kepatuhan			
		Patuh		Tidak Patuh	
1	Asuhan Medis	283	68,5%	130	31,5%
2	Asuhan Keperawatan	268	64,9%	145	35,1%
3	Asuhan Penunjang				
	- Laboratorium	279	67,5%	134	32,5%
	- Rehabilitasi Medis	169	40,9%	244	59,1%
	- <i>Imaging</i>	248	60,0%	165	40,0%
4	Asuhan Farmasi	212	51,3%	201	48,7%
5	Asuhan Nutrisi	194	47,0%	219	53,0%

Tabel 4. Persentase Kepatuhan Pengisian *Clinical Pathway* Berdasarkan Jenis Asuhan

No.	Jenis Asuhan Pelayanan	Jumlah CP Stroke Iskemik	Jumlah CP STEMI
		Terisi $\geq 80\%$	Terisi $\geq 80\%$
		(n=681)	(n=413)
1	Asuhan Medis	68,4%	68,5%
2	Asuhan Keperawatan	55,2%	64,9%
3	Asuhan Penunjang:		
	- Laboratorium	57,4%	67,5%
	- Rehabilitasi Medis	32,60%	40,9%
	- <i>Imaging</i>	45,7%	60,0%
4	Asuhan Farmasi	31,0%	51,3%
5	Asuhan Nutrisi	17,6%	47,0%

Tabel 3 menunjukkan kepatuhan pengisian *clinical pathway* STEMI, dari 413 formulir *clinical pathway* STEMI diketahui persentase kepatuhan (*clinical pathway* terisi $\geq 80\%$) yang tertinggi ditemukan masing-masing pada asuhan medis (68,5%), asuhan penunjang laboratorium 67,5% dan asuhan keperawatan 64,9%. Secara keseluruhan, persentase kepatuhan yang diukur pada lima pelayanan sekaligus didapati 81 dari 413 (19,6%) *clinical pathway* STEMI yang terisi $\geq 80\%$.

Pada masing-masing asuhan pelayanan terlihat bahwa secara berturut-turut asuhan medis, asuhan keperawatan dan asuhan penunjang laboratorium menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan asuhan lainnya, baik pada *clinical pathway* stroke iskemik maupun *clinical pathway* STEMI, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4.

Temuan yang diperoleh didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh *informan* berdasarkan hasil wawancara mendalam, bahwa rendahnya kepatuhan dalam pengisian *clinical pathway* disebabkan antara lain pemahaman PPA yang belum sama terkait *clinical pathway*. Sebagian menganggap bahwa *clinical pathway* hanya untuk kepentingan akreditasi sebagaimana disampaikan berikut:

“secara umum karena pemahaman yang belum sama tujuan. Jadi seolah-olah hanya untuk melengkapi kebutuhan akreditasi...” (SpJP)

Selain itu, pengisian *clinical pathway* dirasakan belum merupakan kewajiban, dan belum ada ketentuan yang seragam dalam penetapan staf yang bertugas mengisi *clinical pathway*, sehingga pengisian *clinical pathway* seolah menjadi tidak wajib, sebagaimana diungkapkan:

“...kendala kitakan SDM...gizi, farmasi tidak bias turun kesemua pasien, jadi ya dikosongkan tidak diisi” (SpGK).

Kurangnya sosialisasi, monitoring, dan evaluasi terhadap *clinical pathway* yang telah

diimplementasikan merupakan penyebab lain alasan rendahnya kepatuhan dalam pengisian *clinical pathway*.

“...evaluasi ya belum ada yaa...mungkin perlu diumumkan siapa yang lengkap mengisi dan yang tidak, dan diingatkan terus menerus” (SpS).

PEMBAHASAN

Karena rumah sakit memiliki format *clinical pathway* yang berbeda, maka dilakukan identifikasi formulir *clinical pathway* yang memiliki aktivitas pelayanan yang sama di semua lokasi penelitian. Hasil identifikasi ditetapkan aktivitas pelayanan diukur pada lima aspek asuhan pelayanan yaitu asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan penunjang (laboratorium, rehabilitasi medis, *imaging*), asuhan farmasi, dan asuhan nutrisi. Penetapan penyakit pada penelitian ini, disamping mempunyai formulir *clinical pathway*, berdasarkan kriteria penyakit dengan kasus tinggi, risiko tinggi, dan membutuhkan biaya besar dalam penanganannya.

Menurut Tse & Yu (2013), bahwa bias seleksi dapat terjadi jika *response rate* rendah ($< 80\%$).¹² *Respon rate* dalam penelitian ini sebesar 92% sehingga pada penelitian ini tidak terjadi bias seleksi. Untuk mengukur validitas formulir *clinical pathway* digunakan daftar tilik ICPAT (*Integrated Care Pathway Appraisal Tools*) Dimensi 1, hasil penelitian menunjukkan proporsi validitas pada kedua formulir *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI menunjukkan nilai baik ($> 75\%$). Ini berarti kedua formulir *clinical pathway* yang digunakan rumah sakit sudah memenuhi validitas suatu *clinical pathway*. Formulir *clinical pathway* dari rumah sakit penelitian sudah memenuhi empat komponen utama dalam *clinical pathway*, yang merupakan unsur dari suatu validitas *clinical pathway* yang terdapat pada Dimensi 1 ICPAT. Komponen tersebut adalah: kerangka waktu, aktivitas pelayanan, diagnosa, dan memiliki catatan varian. Format *clinical pathway* yang baik disusun berdasarkan *evidence based medicine* yang merupakan bagian dari tata

laksana klinis yang baik dan benar (*good clinical governance*), sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keselamatan pasien dan efektivitas utilisasi pelayanan medis. Selain itu dengan format *clinical pathway* yang baik mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan, meningkatkan efisiensi kerja, keselamatan medis, dan mengurangi biaya rumah sakit.¹³

Secara umum tingkat kepatuhan pengisian kedua *clinical pathway* masih rendah, yaitu berkisar 16-68% dari 681 formulir *clinical pathway* stroke iskemik dan 41-69% dari 413 formulir *clinical pathway* STEMI yang terisi lengkap $\geq 80\%$. Ada perbedaan pandangan dalam perlakuan terhadap *clinical pathway* di rumah sakit yaitu 1). *Clinical pathway* digunakan sebagai pedoman, dimana *clinical pathway* diisi setelah klinisi/PPA memberikan pelayanan, dengan cara memberi tanda centang atau tanda lainnya yang disepakati sesuai aktivitas yang ada pada formulir *clinical pathway* dan membuat catatan medis pada rekam medis. Jika klinisi/PPA belum memberi tanda pada aktivitas yang ada di form *clinical pathway*, namun sudah tercatat pada rekam medis, maka perawat atau *case manager* atau SDM lainnya yang ditugaskan akan membantu melengkapi pengisian *clinical pathway* setelah mendapat ijin dari klinisi/PPA. Hal ini dapat terjadi oleh karena faktor kealpaan PPA, keengganan untuk mengisi atau menganggap bahwa pelayanan yang diberikan sudah rutinitas dan sesuai dengan *clinical pathway*. 2). *Clinical pathway* digunakan sebagai instrumen supervisi, dimana formulir *clinical pathway* akan dilengkapi oleh *case manager* setelah pasien pulang, dengan cara *case manager* mencocokkan catatan rekam medis dengan aktivitas yang ada pada formulir *clinical pathway*.

Untuk keseragaman dalam pengisian formulir *clinical pathway* di rumah sakit yang telah mengimplementasikan *clinical pathway*, maka perlu dibuatkan petunjuk teknis secara nasional terkait SDM dan waktu pengisian formulir *clinical pathway*. Pengisian formulir *clinical pathway* sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang memberikan

pelayanan pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan yang lebih pada asuhan medis, keperawatan, dan penunjang laboratorium dibanding asuhan lainnya, dikarenakan PPA pada instalasi tersebut dapat secara langsung mengakses *clinical pathway* pasien. Sedangkan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan asuhan penunjang rehabilitasi medis, *imaging*, farmasi, dan nutrisi tidak secara langsung dapat akses pada *clinical pathway*. Dilaporkan oleh Sari DR (2016), hasil evaluasi implementasi dari *clinical pathway* diare, dari 61 *clinical pathway* yang dianalisis didapatkan kelengkapan pengisian form *clinical pathway* sebesar 25%.⁹ Peneliti lainnya melaporkan, tidak satupun formulir *clinical pathway* yang terisi lengkap dari 10 *clinical pathway* krisis hipertensi yang dievaluasi, alasannya bahwa telah dilakukan pelayanan pada pasien sesuai dengan yang ada di formulir *clinical pathway*, namun tidak diberi tanda pada formulir *clinical pathway*-nya.¹⁴

Pengembangan *clinical pathway* terus dilakukan di negara-negara maju seperti Inggris, Amerika, dan Australia, dan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien, efisiensi biaya, serta meminimalisir adanya variasi tindakan ataupun dalam penggunaan obat-obatan.¹⁵

KESIMPULAN

Kepatuhan pengisian *clinical pathway* stroke iskemik dan *clinical pathway* STEMI masih sangat rendah, yaitu 5% untuk *clinical pathway* stroke iskemik dan 20% untuk *clinical pathway* STEMI yang diukur pada lima jenis asuhan pelayanan yaitu asuhan medis, asuhan keperawatan, asuhan penunjang (laboratorium, rehabilitasi medis, dan *imaging*), asuhan farmasi dan asuhan nutrisi). Rendahnya kepatuhan dalam pengisian *clinical pathway* disebabkan karena pemahaman yang tidak seragam dalam hal penggunaan *clinical pathway* sebagai *guidelines*, belum ada ketentuan secara umum staf yang bertugas mengisi *clinical pathway*, kurangnya sosialisasi serta monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit.

SARAN

Kementerian Kesehatan RI agar membuat panduan/petunjuk teknis terkait *clinical pathway* mulai dari pengembangan, pengisian, penyimpanan, *monitoring* dan evaluasi. Rumah sakit menetapkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* sebagai Indikator Kinerja Individu (IKI), serta untuk organisasi profesi mengadakan pelatihan atau *workshop* khusus *clinical pathway*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan izin untuk membuat artikel tentang “Studi kasus di Indonesia: Kepatuhan dalam pengisian *clinical pathway* stroke iskemik dan STEMI di beberapa rumah sakit tahun 2019”.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 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. 2013
2. Astuti YD, Dewi A, Arini M. Evaluasi implementasi *clinical pathway sectio caesarea* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit). 2017; 6 (2): 97-111. Website: <http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs>. DOI: 10.18196/jmmr.6133
3. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P, Willis J. What is a *clinical pathway*? *Development of a definition to inform the debate*. BMC Med. 2010. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893088/>.
4. Bleser L, Derpreitere R, Waele K De, Vanhaecht K, Vlayen J, Sermeus W. *Defining Pathway*. J. Nurs Manag. (Internet). 2006; 14 (7): 553-563
5. Vanhaecht K, Kehoe M, Panella M. *Clinical pathways*. 2006; 45-60
6. Prasetya A. *Analisis cost of treatment* tindakan operasi lensa diagnosis katarak *berdasarkan clinical pathway* di RSUD Tarakan dan RSUD Budi Asih. Universitas Indonesia. 2008
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Laporan Nasional 2007. 2008; 1-384
8. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Laporan Nasional 2013. 2014; 1-384
9. Sari DR. Audit Implementasi *Clinical pathway* Diare Akut Di Rumah Sakit anak dan Bunda Harapan Kita Tahun 2016. 2016; 1(1): 113-121
10. Kementerian Kesehatan RI. Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan: Rumah Sakit Tahun 2019. 2019
11. Kementerian Kesehatan RI. Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI ; 2011
12. Tse S, Yu I. *Clinical epidemiology workshop II-Sources of Bias in Studies of SySTEMic reviews with or without Meta-Analysis*. Hongkong Med Journal (HKMJ). 2013; 19 (2): 157-8 Available from: <http://www.hkmj.org/abstracts/v19n2/156.htm>
13. Olsson LE, Hansson E, Ekman I, Karlsson J. *A cost-effectiveness study of a patient-centre integrated care pathway*. J. Adv. Nurs. 2009; 65(8): 1626-35
14. Sari I, Sundari S. Evaluasi implementasi *clinical pathway* krisis hipertensi di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah, Bantul. Proceeding Health Archit. 2017; 1(1): 113-121
15. Pahriyani A, Andayan TM, Pramantara IDP. Pengaruh implementasi *clinical pathway* terhadap luaran klinik dan ekonomik pasien *acute coronary syndrome*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal Manag. Pharm. Pract. 2014; 4(3): 146-150