



Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Efektivitas Penerapan *Integrated Clinical Pathway (ICP)* Terkait Manajemen Risiko Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit : Literatur Review

Hadira¹, Syahrul syahrul², Rini Rachmawaty³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

³Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

INFORMASI

Korespondensi:
dhiramuyuga98@gmail.com

Keywords:
Clinical Pathway, Risk Management, Quality Of Care

ABSTRACT

Objective : Clinical pathway is a process that involves multidisciplinary health professionals focusing on patient care in accordance with procedures on an ongoing basis, and with the application of clinical pathways in hospitals will have a plan in treating patients so that services are expected to be more effective, quality, quality maintained with controlled costs. Clinical Pathway as a risk evaluation mechanism evaluation tool to detect active and latent errors (latent / system errors) and near misses in Clinical Risk Management in order to maintain and improve patient safety. The purpose of writing this systematic review is to see the effectiveness of the application of clinical pathways related to risk management to service quality.'

Method: The search was carried out using a data base in writing a systematic review namely; Pubmed, Proquest, Willey and secondary searching, journals restricted to the last 15 years and other publications related to the topic of writing. The journals obtained used surveys and statistical descriptions to see the effectiveness of the application of clinical pathways to the quality of services in hospitals.

Results: Overall the results of several research surveys of the 7 articles reviewed showed a significant positive correlation between the application of clinical pathways and the reduction in clinical risk of patient care in hospitals. There has been a stratification of the reduction in the number of days of hospitalization of patients and the index of hospitalization costs of patients in the hospital on the application of clinical flow so that it explicitly prevents over procedures such as the number of laboratory tests, number of consultations and medicines.

Conclusion: The development of clinical pathway is proven to be able to improve multidisciplinary intra and inter communication, good teamwork and efficient maintenance planning. It also will automatically improve patient output, improve patient safety and provide patient satisfaction regarding service quality. To maintain optimal results and prevent the possibility of the impact of risks in clinical procedures, it is necessary to have intense, ongoing monitoring and commitment from the hospital and health workers in the implementation of clinical pathways in hospitals.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit; meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit (Bustami, 2011). Manajemen Risiko RS dapat diartikan sebagai proses terstruktur dan sistematis dalam mengidentifikasi, mengukur, memetakan, mengembangkan alternatif penanganan risiko, dan memonitor serta mengendalikan implementasi penanganan risiko (Carroll, R, 2009), dimana dalam pengendalian risiko diperlukan adanya alat ukur yang baku sebagai acuan dalam pelaksanaan tindakan medis. Clinical Pathway sebagai salah satu alat mekanisme evaluasi penilaian risiko untuk mendeteksi kesalahan aktif (active errors) dan laten (latent / system errors) maupun nyaris terjadi (near miss) dalam Manajemen Risiko Klinis (Clinical Risk Management) dalam rangka menjaga dan meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien (Firmanda, 2006). Clinical pathway merupakan sebuah proses yang melibatkan multidisiplin yang berfokus pada perawatan pasien dengan diagnosis atau prosedur tertentu secara berkelanjutan, tepat waktu untuk mendapatkan hasil terbaik yang telah ditentukan, dengan sumber daya yang ada. Selain itu dengan clinical pathway RS akan memiliki perencanaan dalam merawat pasien sehingga diharapkan pelayanan menjadi lebih efektif, terjaga mutunya dengan biaya yang terkendali (Briner, 2013). Hal ini mengacu pada program pemerintah terkait adanya penerapan system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah dilaksanakan sejak Januari 2014 oleh Badan Pengelola Jaminan Kesehatan (BPJS) dengan menggunakan tariff INA-CBGs. Penerapan tarif paket Indonesian Cased Based Groups (INA-CBGs) ini menuntut manajemen rumah sakit untuk mampu mengefisiensi biaya dan mengoptimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta melakukan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui penghitungan biaya pelayanan (cost of Care) berdasarkan perhitungan unit cost yang dimiliki rumah sakit (kemenkes RI, 2013). Dengan demikian, keberadaan clinical pathway menjadi sangat penting bagi rumah sakit di Indonesia.

Pada tahun 2003 dilaporkan bahwa sebanyak 80% rumah sakit di Amerika Serikat telah menerapkan clinical pathway, mulai dikenalkan di USA tahun 1980-an dan digunakan di UK (New England

Medical Center) NHS sebagai implementasi salah satu komponen Clinical Governance yang dipromosikan sebagai Paradigm Managed Care (Bleser et al., 2006). Dalam VFM Unit (NHS Wales) Project yang meneliti tentang Clinical Resource Utilitation Group pada bulan September 1995 hingga Maret 1997 di Inggris dengan melibatkan 700 orang staf klinis, manajerial, dan operasional memberikan rekomendasi terkait faktor kunci penentu kesuksesan implementasi clinical pathway (Hindle and Yazbeck, 2005). Survey Internasional tentang prevalensi penggunaan clinical pathway sebanyak 23 negara di Eropa yang diikuti partisipan anggota organisasi EPA (European Pathway association) menyatakan bahwa clinical pathway atau perawatan terintegrasi ini telah digunakan selama 20 tahun terakhir yang digunakan sebagai alat komunikasi antar multiprofesional untuk membakukan perawatan yang berorientasi pada hasil, namun perlu tolok ukur internasional untuk sharing pengetahuan shubungan dengan pengembangan, implementasi dan evaluasi. (Vanhaecht et al., 2006). (Romeyke & Stummer, 2012) menyatakan Clinical pathway sangat penting dalam konteks biaya yang menjadi bagian International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) untuk jasa rumah sakit rawat inap. Clinical pathway ini akan berkontribusi terhadap memperpendek hari rawat, mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas layanan yang disediakan (Schwarzbach et al., 2010). Sedangkan di Indonesia sendiri clinical pathway mulai diperkenalkan sejak RS diwajibkan terakreditasi berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. survey nasional yang dilakukan oleh (Manser, Frings, Heuser, & Dermott, 2016) sebanyak 527 RS dan pusat rehabilitasi berpartisipasi terkait implementasi risk management didapatkan Sebagian besar rumah sakit ini sudah memiliki strategi CRM formal termasuk didalamnya clinical pathway sebanyak (72%), (66%) terpusat dan (34%) terdesentralisasi, demikian pula evaluasi pelaksanaan clinical pathway di rumah sakit didapatkan sebagian besar rumah sakit telah mempunyai standar clinical pathway tetapi belum berperan aktif secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya (Rezkiki, Dharmasari, & Yasmi, 2018). sejalan dengan itu Penelitian oleh (Mutawalli, 2018) mengatakan penerapan clinical pathway tidak terrealisasi sempurna karena kendala seperti; kekurangan sumber daya peralatan, fasilitas kesehatan, kelalaian pelaksana teknis; dokter, perawat, gizi dan farmasi. Oleh karena itu perlu adanya evaluasi rutin dari pihak manajemen untuk mengontrol pelaksanaan Pasien Centre

Care berdasarkan clinical pathway sebagai acuan kendali mutu dan kendali biaya dan pengurangan risiko di rumah sakit. Adapun tujuan dari sistematik review ini adalah melihat efektifitas penatalaksanaan clinical pathway sebagai penunjang dalam manajemen risiko terhadap kualitas pelayanan pasien dirumah sakit.

METODE

Tinjauan literatur menggunakan database PubMed, Wiley, proquest dan Google Scholar dan melalui buku serta penelusuran hasil-hasil publikasi ilmiah. Semua data base yang digunakan menggunakan batasan waktu mulai tahun 2004 sampai tahun 2019. Selain itu, penulis juga menggunakan beberapa buku referensi baik dari text book maupun dari google book. Kualitas jurnal dikaji berdasarkan panduan pertanyaan *Critical Appraisal Skill Programme (CASP)*. Pencarian database Medline via PubMed Advanced Search menggunakan keyword 1 “Clinical Pathway (title/abstract)” ditemukan 135117 artikel. Keyword 2 “Risk Management (title/abstract)” ditemukan 487156 artikel. Keyword 3 “Quality care” ditemukan 669678 artikel. Selanjutnya dilakukan penggabungan keyword Clinical Pathway AND Risk Management AND Quality Care ditemukan sebanyak 114 artikel pada PubMed, 11 Artikel pada Wiley dan 20 artikel pada Google Scholar. Sedangkan pada pencarian sekunder yaitu dari referensi pada artikel primer dan dari buku adalah 27 artikel. Setelah dilakukan filter berdasarkan kesesuaian judul artikel dengan tujuan penelitian, sehingga artikel jurnal yang diperoleh adalah 23 artikel jurnal.

Kualitas jurnal dikaji berdasarkan panduan pertanyaan *Critical Appraisal Skill Programme (CASP)*

HASIL

Clinical pathway pertama kali diperkenalkan di USA tahun 1980-an dan digunakan di UK (New England Medical Center) NHS sebagai implemetasi salah satu komponen Clinical Governance yang dipromosikan sebagai Paradigm Managed Care dan pada tahun 2003 di Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 80% rumah sakit telah menerapkan clinical pathway (Bleser et al., 2006). Dalam VFM Unit (NHS Wales) Project yang meneliti tentang Clinical Resource Utilisation Group pada bulan September 1995 - Maret 1997 di Inggris dengan melibatkan 700 orang staf klinis, manajerial, dan operasional memberikan rekomendasi terkait faktor kunci penentu kesuksesan implementasi clinical pathway (Hindle and Yazbeck, 2005). Survey Internasional tentang prevalensi penggunaan clinical pathway sebanyak 23 negara di

Eropa yang diikuti partisipan anggota organisasi EPA (European Pathway association) menyatakan bahwa clinical pathway atau perawatan terintegrasi ini telah digunakan selama 20 tahun terakhir yang digunakan sebagai alat komunikasi antar multiprofesional untuk membakukan perawatan yang berorientasi pada hasil, namun perlu tolok ukur internasional untuk sharing pengetahuan shubungan dengan pengembangan, implementasi dan evaluasi. (Vanhaecht et al., 2006). Clinical pathway sangat penting dalam konteks biaya yang menjadi bagian International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) untuk jasa rumah sakit rawat inap (Romeyke & Stummer, 2012) selain itu juga clinical pathway ini akan berkontribusi terhadap memperpendek hari rawat, mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas layanan yang disediakan (Schwarzbach et al., 2010). Survei jalur klinis dilakukan di 25 negara Uni Eropa, 51 kuesioner diisi oleh sebagian besar ahli yang dipilih dari 17 negara, sebagian besar responden melaporkan bahwa jalur itu penting dan menjadi semakin banyak digunakan meskipun tingkat kemajuan sangat bervariasi (Hindle & Yazbeck, 2005). Survey Internasional tentang prevalensi penggunaan clinical pathway sebanyak 23 negara di Eropa yang diikuti partisipan anggota organisasi EPA (European Pathway association) menyatakan bahwa clinical pathway atau perawatan terintegrasi ini telah digunakan selama 20 tahun terakhir yang digunakan sebagai alat komunikasi antar multiprofesional untuk membakukan perawatan yang berorientasi pada hasil, namun perlu tolok ukur internasional untuk sharing pengetahuan shubungan dengan pengembangan, implementasi dan evaluasi. (Vanhaecht et al., 2006).

Lampiran 6. Critical Appraisal of a Cross-Sectional Study

Appraisal questions	(Graeber et al., 2007)	(Romeyke & Stummer, 2012)	(Ismail et al., 2012)	(Yang, 2015)	(Huang, Dong, Ji, & Duan, 2016)	(Genovese et al., 2018)	(Denbo et al., 2018)
1. Did the study address a clearly focused question / issue?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2. Is the research method (study design) appropriate for answering the research question?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3. Is the method of selection of the subjects (employees, teams, divisions, organizations) clearly described?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4. Could the way the sample was obtained introduce (selection) bias?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
5. Was the sample of subjects representative with regard to the population to which the findings will be referred?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes
6. Was the sample size based on pre-study considerations of statistical power?	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Yes	Can't tell	Yes
7. Was a satisfactory response rate achieved?	Yes	Yes	No	No	Can't tell	No	Can't tell
8. Are the measurements (questionnaires) likely to be valid and reliable?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
9. Was the statistical significance assessed?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
10. Are confidence intervals given for the main results?	Can't tell	Can't tell	No	No	No	No	No
11. Could there be confounding factors that haven't been accounted for?	Yes	Can't tell	No	Can't tell	Can't tell	Yes	Can't tell
12. Can the results be applied to your organization?	Can't tell	Yes	Yes	Yes	Can't tell	Yes	Can't tell

Diadaptasi dari *The Pocket Guide to Critical Appraisal*; the critical appraisal approach used by the Oxford Centre for Evidence Medicine, checklists of the Dutch Cochrane Centre, BMJ editor's checklists and the checklists of the EPPI Centre (Center for Evidence Based Management , 2018).

Lampiran 7 : Sintesis Grid journal

No	Jurnal (tahun)	Judul	Responden	Pengumpulan data	Hasil
1.	(Graeber et al., 2007)	Clinical Pathways in General Surgery Development, Implementation, and Evaluation	67 pasien dirawat tanpa clinical pathways dibandingkan dengan 62 pasien dengan menggunakan CP.	Melakukan pengembangan dan pendampingan sederhana clinical pathway dengan metode proses perencanaan dan realisasi pembelajaran dalam evaluasi di bagian bedah RS.	metode ini secara eksplisit meningkatkan pengembangan dan implementasi alur klinis. Dengan mengurangi lamanya hari rawat, jumlah tes laboratorium, jumlah konsultasi, dan jumlah prosedur rontgen dan juga meningkatnya kepuasan pasien. Penerapan alur klinis ini penting untuk didesign dan diatur sebagai metode yang menjanjikan dalam peningkatan pelayanan pasien di rumah sakit dan juga mengatasi tantangan kompetisi dalam perawatan medis.
2.	(Romeyke & Stummer, 2012)	Clinical Pathways as Instruments for Risk and Cost Management in Hospitals - A Discussion Paper	Sebanyak 212 pasien dengan clinical pathway dan 460 pasien tanpa clinical pathway terapi nyeri multimodel.	Analisis total biaya dilakukan untuk pasien yang memenuhi criteria alur klinis sebanyak 212 pasien dan sebanyak 460 pasien yang memenuhi persyaratan untuk perawatan terapi nyeri multimodel. Terapi oleh tim interdisipliner dilakukan minimal 7 hari pada pasien kondisi kronis dengan tiga metode terapi aktif selama 30 menit dalam terapi kelompok dibatasi maksimal 8 orang. Kemudian dilakukan analisa biaya melalui proses perawatan yang melibatkan banyak kelompok professional berbeda dengan menggabungkan unsur jaminan kualitas dalam optimal perawatan dan meminimalkan risiko.	Hasil penelitian didapatkan Pemeriksaan analisis biaya membuktikan bahwa terdapat potensi penghematan yang signifikan (pasien dengan jalur klinis: EUR 3086 ± 212; pasien tanpa jalur klinis: EUR 3774 ± 460; Tes Mann-Whitney U; p <0,001). Untuk para manajer dari rumah sakit, jalur klinis merupakan instrumen manajemen strategis yang dapat digunakan untuk biaya berkelanjutan kontrol dan pengurangan biaya, dan dapat berkontribusi dalam bentuk jaminan kualitas menuju penyediaan transparan jasa.
3.	(Ismail et al., 2012)	Clinical Pathways: Development and Implementation at a Tertiary Hospital in Malaysia	Melibatkan tim Expert multi disiplin: dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan ahli fisioterapi	Serangkaian pertemuan dilakukan bersama tim expert spesialisasi seperti, dokter, perawat, apoteker dan fisioterapi. Kemudian membagi 5 fase dalam pengembangan Clinical pathway yakni: Fase 1: pengantar dan pengembangan tim, Fase II: menentukan kasus dan pengumpulan informasi, Fase III: mendirikan draf CP, Fase IV: menerapkan dan memantau efektivitas CP sementara Fase V: mengevaluasi, meningkatkan dan mendesain ulang CP.	Hasilnya Empat CP telah dikembangkan antarlain: Penggantian Lutut Total (TKR), Elevasi ST Myocardial Infarction (AMI), Penyakit Chronic Obstructive Airways (COAD) dan seksio sesarea bagian bawah elektif (LSCS). implementasi CP ini telah mendukung perawatan berbasis bukti, meningkatkan komunikasi multidisiplin, kerja tim, dan perencanaan perawatan. Namun, dari hasil pantauan didapatkan kurangnya kepemilikan dokumen, kurangnya arahan dan bimbingan dari staf klinis senior, dan masalah memberikan CP sebelum masuk. Namun demikian perkembangan dan implementasi CP di pusat medis membaik komunikasi intra dan antar departemen, meningkatkan hasil pasien, meningkatkan keamanan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Namun, akuntabilitas dan pemahaman tentang CP harus diberi perhatian lebih.

4.	(Yang, 2015)	Clinical pathways in China – an evaluation	Sampel data diambil dari catatan RS dari tahun 2010 - 2012 dan wawancara 12 staff RS tersier prop shanxi china utara.	Pengambilan data diambil dari data catatan RS tahun 2010 – 2012 untuk menganalisis efek implementasi clinical pathway di rumah sakit. Kemudian dilanjutkan dengan wawancara staff Rs sebanyak 12 orang ; 4 staff pada february 2013 dan 8 staff di 2014. Penelitian ini menyajikan studi empiris pertama dalam literatur bahasa Inggris yang mengevaluasi clinical pathway China, dengan menggabungkan kualitatif dan metode kuantitatif dan mengungkap dinamika tingkat rumah sakit dalam implementasinya.	Penelitian ini menemukan bahwa untuk standar layanan prosedur khususnya lama hari rawat dan biaya rawat tidak sepenuhnya sesuai dengan pembayaran. Staf yang menerapkan clinical pathway sebagai acuan belum mendapatkan bayaran secara merata tetapi tetap dikendalikan oleh manager bukan sebagai pengendali instrument perawatan tetapi masih digerakkan oleh dokter dan mengikuti pedoman insentif mereka. Oleh karena itu tantangan yang paling menakutkan adalah insentif yang masih terkungkung oleh sistem kesehatan Negara perlu adanya upaya bersama untuk melakukan reformasi kebijakan kesehatan yang sulit untuk di rubah di china. Karena hal penting dalam implenetasi cp adalah untuk memastikan kualitas, mengurangi risiko, meningkatkan efisiensi sumber daya dan pengendalian biaya.
5.	(Huang et al., 2016)	Predictive monitoring of clinical pathways	Sampel didapatkan dari data EMR RS secara offline dataset dan online perjalanan perawatan yang sedang berlangsung. Sebanyak 606 data pasien dan 23 type perawatan pasien untuk untabil angina menjadi data sebagai bahan validasi dan dipantau setiap tahapan CPs.	Data didapatkan dari EMR (elektronik medical record) yakni pasien dengan untabil angina di RS china. Kemudian dikelompokkan menjadi 2 yakni pasien dengan perjalanan perawatan yang sedang berlangsung perspektif eksternal dan internal. Yang kedua pasien dengan prediksi perawatan yang tidak biasa, selain itu layanan prediksi hasil data klinis dari perspektif eksternal untuk meramalkan beberapa hasil klinis di berbagai tahap CP. Fase pertama analisis offline CPs, model pola pengobatan (TPM), selanjutnya fase online layanan pemantauan yang telah divalidasi menggunakan klinis Dataset yang berkaitan dengan angina tidak stabil di rumah sakit besar di Cina.	Evaluasi ekstensif menggunakan dataset klinis nyata menunjukkan bahwa sistem yang diusulkan, sebagai keunggulan krusial sistem pakar overtraditional untuk manajemen CP, tidak hanya memberikan pengawasan yang efisien dan umum terhadap CP, tetapi juga memberdayakan dokter dengan kemampuan untuk melihat wawasan ke dalam CP untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang situasi di mana teknik prediksi yang diusulkan performanya baik.
6.	(Genovese et al., 2018)	Quality and management care improvement of patients with chronic kidney disease: from data analysis to the definition of a targeted clinical pathway in an Italian Region	Data pasien CKD diambil dari database sebanyak 5856 pasien admission CKD dari tahun 2015 2695 dan tahun 2016 sebanyak 2926 pasien	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2017 dalam kolaborasi antara National Institute of health, Universitas Messina dan Rumah Sakit S. Giovanni Addolorata. menganalisis data untuk CKD di Roma dan di San Giovanni Addolorata Hospital didapatkan drop out dalam kehadiran pasien di rumah sakit. Jadi direkomendasikan CDCP untuk diadopsi di rumah sakit San Giovanni Addolorata.	Metode penerapan CPDP memungkinkan peningkatan kualitas perawatan pasien melalui perawatan yang terorganisir dengan baik dan untuk meningkatkan hasil “d disesuaikan dengan risiko” pasien; dengan mengoptimalkan pengelolaan sumber daya.hal ini membuktikan bahwa manajemen dan alat perawatan untuk memberikan perawatan yang tepat, efisien dan berpusat pada pasien adalah “keharusan” saat ini, untuk memastikan keberlanjutan NHS Italia.

7	(Denbo et al., 2018)	Risk-stratified clinical pathways decrease the duration of hospitalization and costs of perioperative care after pancreatectomy	sebanyak 315 pasien yang dirawat dari July 2011 - January 2014, menjadi prioritas implementasi RSPCPs Pasien dengan pankreatomy.	Pasien dikelompokkan menjadi 3 alur klinis yakni: — pankreatoduodenektomi risiko rendah, pankreatoduodenektomi risiko tinggi, dan pankreatektomi distal dikembangkan dan diterapkan. Pasien berturut-turut dirawat setelah penerapan pankreatektomi stratifikasi risiko klinis jalur yang dibandingkan dengan pasien dirawat segera sebelumnya. Durasi tinggal, tingkat perioperatif efek samping, pelepasan muatan, dan penerimaan kembali di rumah sakit, serta biaya perawatan yang terkait, dievaluasi.	Hasil didapatkan Masa rawat inap rata-rata di rumah sakit setelah pankreatektomi menurun dari 10 menjadi 6 hari setelah penerapan jalur klinis pankreatektomi bertingkat risiko ($P < 0,001$), dan biaya rata-rata indeks rawat inap mengalami penurunan sebesar 22%. Penerapan jalur klinis pankreatektomi risiko-stratifikasi menurunkan masa tinggal rata-rata dan biaya rawat inap indeks setelah pankreatektomi tanpa mempengaruhi kejadian merugikan perioperatif atau penerimaan kembali, atau pembuangan disposisi. Pekerjaan tambahan diperlukan untuk mengurangi tingkat fistula pankreas postop, meminimalkan variabilitas, dan meningkatkan hasil setelah risiko tinggi pankreatoduodenektomi.
---	----------------------	---	--	---	--

Pengembangan clinical pathway oleh (Croucher, 2005) di UK untuk mengidentifikasi elemen-elemen kunci dalam ICP, yang didapatkan dari Perpustakaan Elektronik Nasional Inggris untuk Kesehatan (NeLH). Studi ini menunjukkan bahwa ada keragaman yang luas dalam kualitas ICP yang dikembangkan di NHS Inggris dimana pengembangan ICP tidak memadai yang berdampak langsung pada kualitas perawatan pasien, dan peningkatan dalam perawatan. Pengembangan clinical pathway lain juga dilakukan oleh (Graeber et al., 2007) di bagian bedah RS Jerman didapatkan hasil metode ini secara eksplisit meningkatkan pengembangan dan implementasi alur klinis. Dengan mengurangi lamanya hari rawat, jumlah tes laboratorium, jumlah konsultasi, dan jumlah prosedur rontgen dan juga meningkatnya kepuasan pasien. Penerapan alur klinis ini penting untuk didesign dan diatur sebagai metode yang menjanjikan dalam peningkatan pelayanan pasien di rumah sakit dan juga mengatasi tantangan kompetisi dalam perawatan medis (Rotter et al., 2010). Evaluasi penerapan clinical pathway dilakukan juga di China oleh peneliti (Yang, 2015) dengan menyajikan studi empiris pertama dalam literatur bahasa Inggris yang mengevaluasi clinical pathway China, dengan menggabungkan kualitatif dan metode kuantitatif dan mengungkap dinamika tingkat rumah sakit dalam implementasinya. Penelitian ini menemukan bahwa untuk standar layanan prosedur khususnya lama hari rawat dan biaya rawat tidak sepenuhnya sesuai dengan pembayaran. Staf yang menerapkan clinical pathway sebagai acuan belum mendapatkan bayaran secara merata tetapi tetap dikendalikan oleh manager bukan sebagai pengendali instrument perawatan tetapi masih digerakkan oleh dokter dan mengikuti pedoman insentif mereka. Pengembangan clinical pathway lainnya juga dilakukan di Malaysia yang tujuannya untuk mengetahui pengembangan alur klinis dalam meningkatkan kualitas perawatan dan pengendalian biaya, dengan melibatkan tim Expert multi disiplin: dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan ahli fisioterapi dan hasil implementasi Clinical Pathway ini telah mendukung perawatan berbasis bukti, meningkatkan komunikasi multidisiplin, kerja tim, dan perencanaan perawatan (Ismail et al., 2012).

PEMBAHASAN

Di Indonesia sendiri clinical pathway mulai diperkenalkan sejak RS diwajibkan terakreditasi berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. survey nasional yang dilakukan oleh (Manser et al., 2016)

sebanyak 527 RS dan pusat rehabilitasi berpartisipasi terkait implementasi risk management didapatkan Sebagian besar rumah sakit ini sudah memiliki strategi CRM formal termasuk didalamnya clinical pathway sebanyak (72%), (66%) terpusat dan (34%) terdesentralisasi. Rumah sakit telah menerapkan monitoring tentang penataksanaan clinical pathway, termasuk evaluasi pelaksanaan clinical pathway di rumah sakit didapatkan sebagian besar rumah sakit telah mempunyai standar clinical pathway tetapi belum berperan aktif secara optimal dalam kendali mutu dan kendali biaya (Rezkiki et al., 2018).

Hambatan dalam penerapan clinical pathway salah satunya dilaporkan tentang budaya kebencian di kalangan dokter yang muncul di sebagian dari implikasi alur klinis itu membutuhkan kerja tim multidisiplin yang akan menghalangi otonomi medis. Dengan kata lain, jalur menantang sub-budaya profesional klinis (Romeyke & Stummer, 2012) Sejalan dengan itu Penelitian oleh (Mutawalli, 2018) mengatakan penerapan clinical pathway tidak terrealisasi sempurna karena kendala seperti; kekurangan sumber daya peralatan, fasilitas kesehatan, kelalaian pelaksana teknis; dokter, perawat, gizi dan farmasi. Kendala lain termasuk kurangnya dorongan oleh pihak luar, pengguna jasa atau pasien dengan dukungan keuangan terbatas untuk pengembangan jalur implementasi dan pembelian layanan yang melakukannya tidak menghargai penyedia perawatan yang menggunakan jalur sehingga perlu implikasi yang jelas dan lebih banyak perlu dilakukan untuk mencapai pemahaman yang sama tentang penerapan alur klinis (Hindle & Yazbeck, 2005). Sedangkan (Astuti, Dewi, & Arini, 2017) menyatakan hambatan dalam pelaksanaan clinical pathway sumber daya terbatas dan tingginya beban kerja sehingga terkadang tindakan sudah sesuai alur kerja tetapi tidak didokumentasikan. Oleh karena itu tantangan yang paling menakutkan adalah insentif yang masih terkungkung oleh sistem kesehatan Negara perlu adanya upaya bersama untuk melakukan reformasi kebijakan kesehatan yang sulit untuk di rubah (Huang et al., 2016).

Adapun batasan dalam penulisan ini yaitu perlu penambahan referensi yang lebih banyak untuk menguatkan hasil dari efektifitas penerapan clinical pathway di rumah sakit sehingga dapat mewakili permasalahan sebagian besar department bidang kesehatan secara global khususnya perawatan di rumah sakit yang lebih akurat dan reliable.

Implikasi terhadap praktik pelayanan cukup bermanfaat khususnya bagi rumah sakit, dengan meli-

hat konsep strategi pelaksanaan clinical pathway serta bagaimana hambatan yang biasanya terjadi di rumah sakit diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam melihat solusi yang ada guna peningkatan layanan kesehatan yang lebih berkualitas dan tentunya untuk pencapaian keselamatan pasien. Implikasi untuk pendidikan agar dapat dijadikan referensi untuk mencari lebih banyak sumber secara global dan menyeluruh, diharapkan dapat mewakili dari keseluruhan permasalahan pelaksanaan dan penatalaksanaan clinical pathway yang ada di dunia.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan hasil survey penelitian dari artikel yang di review menunjukkan korelasi positif yang signifikan dalam Pengembangan dan penerapan clinical pathway terhadap pengendalian risiko dan peningkatan kualitas layanan di rumah sakit. Hal ini terbukti dapat meningkatkan komunikasi intra dan antar multidisiplin, kerja tim yang baik dan perencanaan perawatan yang efisien. Selain itu juga secara otomatis akan meningkatkan hasil output pasien, meningkatkan keamanan pasien serta memberikan kepuasan pasien terkait kualitas pelayanan. Beberapa pengembangan clinical pathway yang dilakukan di beberapa negara membuktikan bahwa pengembangan dan implementasi alur klinis berdampak langsung pada kualitas perawatan pasien, dan peningkatan dalam perawatan di rumah sakit serta berkontribusi terhadap memperpendek hari rawat, mengurangi biaya dan meningkatkan kualitas layanan yang disediakan.

SARAN

Untuk mempertahankan hasil yang optimal dan mencegah kemungkinan dampak risiko dalam prosedur klinik maka perlu adanya pemantauan intens, berkelanjutan serta komitmen dari pihak rumah sakit maupun petugas kesehatan dalam pelaksanaan clinical pathway di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea Di Rsud Panembahan Senopati Bantul, 6(August), 95–106. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Bleser, L. De, Depreitere, R., Waele, K. De, Vanhaecht, K., Vlayen, J., & Sermeus, W. (2006). Defining Pathways. *Journal Of Nursing Management*, (July), 553–563.
- Briner, M. (2013). Clinical Risk Management In Hospitals : Strategy , Central Coordination And Dialogue As Key Enablers, 19, 363–369. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2753.2012.01836.X>
- Bustami. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya. Jakarta: Erlangga.
- Carroll. R. (2009). Risk Management Handbook For Health Care Organizations. *Principles And Guidelines Student. Chemistry & ... Jossey-Bass*;
- Croucher, M. (2005). An Evaluation Of The Quality Of Integrated Care Pathway Development In The Uk National Health Service. *Journal Of Integrated Care Pathways*, 0, 6–12.
- Denbo, J. W., Bruno, M., Dewhurst, W., Kim, M. P., Tzeng, C., Aloia, T. A., ... Katz, M. H. G. (2018). Risk-Stratified Clinical Pathways Decrease The Duration Of Hospitalization And Costs Of Perioperative Care After Pancreatectomy. *Surgery*, 0, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2018.04.014>
- Firmanda, D. (2006). Clinical Pathways Kesehatan Anak. *Sari Pediatri*, 8(3), 195–208.
- Genovese, C., Belvis, A. G. D. E., Rinaldi, M., Manno, V., Squeri, R., Fauci, V. L. A., & Tabbi, P. (2018). Quality And Management Care Improvement Of Patients With Chronic Kidney Disease : From Data Analysis To The Definition Of A Targeted Clinical Pathway In An Italian Region, 305–310.
- Graeber, S., Richter, S., Folz, J., Jacob, P., Schilling, M. K., & Surgery, P. (2007). Clinical Pathways In General Surgery, 574–579. <https://doi.org/10.1160/Me9059>
- Gunawan, I. (2013). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Rsud Brebes Dalam Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (Sirs) Online Kemenkes Ri Tahun 2013.
- Hindle, D., & Yazbeck, A. (2005). Clinical Pathways In 17 European Union Countries : A Purposive Survey. *International Experience*, 94–104.
- Huang, Z., Dong, W., Ji, L., & Duan, H. (2016). Predictive Monitoring Of Clinical Pathways. *Expert Systems With Applications*, 56, 227–241. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2016.02.052>
- Ismail, A., Sululng, S., Aljunaid, Syed M., Yahaya, N. H., Harunarysid, H., Maskon, O., ... Nor, I. M. (2012). Clinical Pathways : Development And Implementation At A Tertiary Hospital In Malaysia. *International Journal Of Public H Health Research*, 2(2), 153–160.
- Manser, T., Frings, J., Heuser, G., & Dermott, F. M. (2016). The German Clinical Risk Management Survey For Hospitals : Implementation Levels

And Areas For Improvement In 2015. *Theriog-enology*, 114, 28–38. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2016.06.017>

Mutawalli, L. (2018). Sistem Audit Clinical Pathway Di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kota Tegal. *Pascasarjana, Program Teknologi, Fakultas Indonesia, Universitas Islam*.

Rezkiki, F., Dharma, S., & Yasmi. (2018). Pengaruh Penerapan Nursing Clinical Pathway Terhadap Lama Hari Rawat Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ipteks Terapan*, 1, 9–18.

Romeyke, T., & Stummer, H. (2012). Clinical Pathways As Instruments For Risk And Cost Management In Hospitals - A Discussion Paper, 4(2), 50–59. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v4n2p50>

Rotter, T., Kinsman, L., El, J., Machotta, A., Gothe, H., Willis, J., ... Kugler, J. (2010). Clinical Pathways : Effects On Professional Practice , Patient Outcomes , Length Of Stay And Hospital Costs (Review). *The Cochrane Library*, (3).

Vanhaecht, K., Bollmann, M., Bower, K., Gallagher, C., Gardini, A., Moody, K., ... Whittle, C. (2006). Integrated Care Pathways Prevalence And Use Of Clinical Pathways In 23 Countries - An International Survey By The European Pathway Association, 200, 28–34.

Yang, J. A. H. W. (2015). Clinical Pathways In China – An Evaluation. *International Journal Of Health Care Quality Assurance Article*.

Lampiran 5 : Algoritma pencarian

