

## PENDAMPINGAN PEMBUATAN *CLINICAL PATHWAY* DALAM PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Ida Sugiarti<sup>1\*</sup>, Fadil Ahmad Junaedi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup> Prodi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

\*Korespondensi: ida.sugiarti@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

### ABSTRACT

*Clinical pathways are used for quality and cost control in health services in hospitals. A clinical pathway is the main requirement for quality control and cost control, especially in cases that have the potential to spend large resources. Research shows that the application of clinical pathways can reduce the length of stay and hospital costs. The existence of clinical pathways in hospitals is sought to refer to the National Guidelines for Medical Services (PNPK). The existence of clinical pathways at dr. Soekardjo does not all meet these criteria. Community service activities are carried out referring to the lecturer roadmap that has been made. The purpose of the activity is to the availability of clinical pathway forms that can be used in hospitals as needed and the preparation of clinical pathways according to PNPk criteria. The method of activity is in the form of FGD and Assistance in making clinical pathways. The activity was carried out well and agreed on a form that refers to the standards of the Hospital Accreditation Committee. Mentoring activities involve all health workers as users, both doctors, nurses, pharmacists, nutritionists, and PMIK so that the results are expected to be by the needs of the hospital. The results of the activity are in the form of an agreement on the form used and the arrangement of 10 clinical pathways according to the needs of the hospital.*

Keywords: clinical pathway, form, Mentoring, PNPk.

### ABSTRAK

*Clinical pathway* digunakan sebagai kendali mutu dan biaya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Clinical pathway* adalah syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* dapat mengurangi lama rawat inap dan biaya rumah sakit. Keberadaan *clinical pathway* di rumah sakit diupayakan untuk mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Keberadaan *clinical pathway* di rumah sakit dr. Soekardjo belum semua sesuai dengan kriteria tersebut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan mengacu kepada *roadmap* dosen yang sudah dibuat. Tujuan kegiatan tersedianya formulir *clinical pathway* yang dapat digunakan di rumah sakit sesuai kebutuhan dan tersusunnya *clinical pathway* sesuai kriteria PNPk. Metode kegiatan berupa FGD dan Pendampingan pembuatan *clinical pathway*. Kegiatan terlaksana dengan baik, disepakatinya formulir yang mengacu kepada standar KARS. Kegiatan pendampingan melibatkan semua tenaga kesehatan sebagai *user* baik dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan PMIK, sehingga diharapkan hasilnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hasil kegiatan berupa kesepakatan bentuk formulir yang digunakan serta tersusunnya 10 *clinical pathway* sesuai kebutuhan rumah sakit.

Kata kunci: *clinical pathway*, formulir, Pendampingan, PNPk.

### PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS membawa perubahan pada kebijakan ekonomi rumah sakit, yang awalnya menggunakan sistem *fee for services* menjadi *Case Base Group* dan *Prospective payment*. Penerapan tarif paket INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) menuntut manajemen rumah sakit untuk melakukan efisiensi biaya dan melakukan kendali mutu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, 2013). Peningkatan jumlah cakupan peserta UHC (*Universal Health Coverage*), memberikan dampak langsung kepada rumah sakit, berupa perubahan pola pembiayaan pasien yang berdampak pada pendapatan rumah sakit (*revenue dan cash flow*). Kebijakan kompetitif yang diambil adalah *Enhancement* yaitu mengoptimalkan layanan yang sudah berjalan agar lebih efektif dalam menekan biaya dengan menggunakan pendekatan medis (*clinical pathway*) maupun non medis (akomodasi, pengaturan margin profit serta pengelolaan penunjang dan logistik farmasi) (Prabowo et al., 2021).

*Clinical pathway* digunakan sebagai kendali mutu dan biaya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Clinical pathway* adalah syarat utama kendali mutu dan kendali biaya terutama pada kasus yang berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar (Nurfarida et al., 2014). *Clinical pathway* merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap tahapan yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. *Clinical pathway* menjadi salah satu komponen dari Sistem DRG-Casemix yang terdiri dari kodifikasi penyakit dan prosedur tindakan (ICD 10 dan ICD 9-CM) dan perhitungan biaya. Implementasi *clinical pathways* sangat berhubungan dengan *clinical governance* dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. mutu pelayanan saat ini di era disrupsi dalam penggunaan teknologi digital, dan dipercepat dengan kondisi pandemi *covid-19* menjadi *issue* yang penting, karena konsumen akan mencari pelayanan yang lebih baik, mudah, murah, efisien.

*Clinical pathway* yang tersusun terkordinir dan sistematis serta evaluasi yang baik akan mendatangkan implikasi yang baik untuk tata kelola *governance* dalam meningkatkan mutu rumah sakit, *role model* atau acuan bagi rumah sakit rujukan lainnya, bagi akademisi merupakan tempat residensi peminatan rumah sakit atau studi banding rumah sakit serta *case manager* akan menjadi *role model* bagi rumah sakit lainnya (Wardhana et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* dapat mengurangi lama rawat inap dan biaya rumah sakit yang sebenarnya pada pasien bedah *caesar* dan menunjukkan bahwa penggunaan *clinical pathway* dapat membuat layanan lebih efisien (Fitria et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan bahwa pemberlakuan *clinical pathway* memperbaiki proses pelayanan stroke (Pinzon et al., 2009).

Rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan akreditasi baik nasional melalui Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau standar internasional melalui *Join Comission*

*International* (JCI) guna membenahi keselamatan serta kualitas pelayanan. Penerapan *clinical pathway* bisa menjadi alat dalam tercapainya tujuan akreditasi rumah sakit (Jayanti & Hariyati, 2020). Salah satu faktor terpenting untuk sukses dalam penggunaan *clinical pathways* adalah kegiatan untuk menjaga *clinical pathways* yang mensyaratkan *clinical pathways* berfungsi sebagai alat dinamis yang dapat merespon masukan dari staf, pasien, respon klinis, referensi terbaru sehingga isi dan desain dari *clinical pathways* perlu direview terus menerus (Astuti et al., 2017).

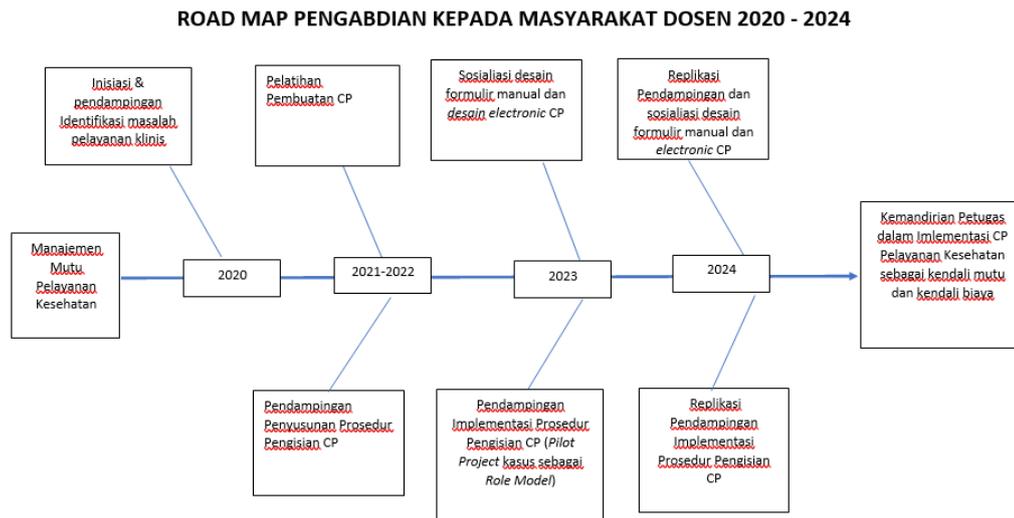
Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penting setiap rumah sakit untuk memiliki *clinical pathway* yang mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Penyusunan PNPk dilakukan untuk penyakit atau kondisi yang memenuhi satu atau lebih kriteria sebagai berikut: penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi, penyakit atau kondisi yang memiliki risiko tinggi, penyakit atau kondisi yang memerlukan biaya tinggi, dan penyakit atau kondisi yang terdapat variasi/keragaman dalam pengelolaannya.

Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya terdapat 7 buah *clinical pathway* yang ada di rumah sakit, yaitu *benign prostate hyperplasia*, *bronkopneumonia*, *stroke non haemorrhagic*, *post op appendicitis*, *delivery by caesarean section*, *unspecified*, *post of fraktur collum femur*, dan demam *typhoid*. Keberadaan *clinical pathway* di rumah sakit diupayakan untuk mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dengan kriteria tersebut di atas. Keberadaan *clinical pathway* di rumah sakit dr. Soekardjo belum semua sesuai dengan kriteria tersebut. Hasil penelitian (Sugiarti et al., 2022), di rumah sakit Dr. Soekardjo, pada kasus *thypoid*, terdapat tahapan dalam *clinical pathway* yang tidak dilaksanakan.

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya sebagai bagian dari Perguruan Tinggi, melaksanakan salah satu kegiatan tri darma yaitu kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan kegiatan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Dr. Soekradjo Kota Tasikmalaya. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan pendampingan pembuatan *clinical pathway* sesuai kriteria PNPk.

## **METODE**

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan kegiatan Penelitian yang dilakukan dosen pengabdian. Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat berdasarkan Roadmap Pengabdian kepada masyarakat yang sudah disusun sebelumnya, sebagai berikut;



Bagan 1 Roadmap Pengabdian Kepada Masyarakat Dosen

Metode kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan berupa pelatihan dan pendampingan pembuatan CP. Tahapan yang dilakukan untuk kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan:
 

Dalam tahapan ini dilakukan:

  - a. Perizinan ke pihak terkait pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat.
  - b. Analisis kebutuhan informasi.
 

Pada tahap ini tim melakukan penggalian data dan informasi serta kebutuhan informasi.
2. Tahap Pelaksanaan.
  - a. Pemaparan materi tentang *clinical pathway*
  - b. Pendampingan pembuatan *clinical pathway*.
3. Pelibatan 3 mahasiswa dalam pelaksanaan penyusunan *clinical pathway*, khususnya dalam melakukan desain *form clinical pathway*.

#### Indikator Proses

1. Terlaksananya kegiatan FGD dengan mengundang Bagian Mutu, PMIK dan tenaga kesehatan terkait, komite medis, pihak manajemen rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
2. Terlaksananya Pendampingan Pembuatan *Clinical Pathway* di RSUD. Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### Indikator Hasil

1. Terdapat formulir *clinical pathway* yang dapat digunakan di rumah sakit sesuai kebutuhan
2. Tersusunnya 10 *clinical pathway* sesuai kriteria PNPK





Gambar 2. Kegiatan FGD

Selanjutnya kegiatan pendampingan pembuatan *clinical pathways* dilaksanakan tanggal 30 Agustus 2022, dengan mengundang Direktur RSUD Dr. Soekardjo, Ketua Komite Medis, Ketua Komite Mutu dan staf, Ketua Tim Penyusunan *Clinical Pathway* yang sudah ditunjuk sebelumnya dengan SK Direktur Rumah Sakit, serta anggota tim meliputi tenaga kesehatan terkait meliputi dokter, Perawat, Ahli Gizi, Apoteker, dan PMIK. Kegiatan Pendampingan dibuka langsung oleh Direktur, Dr. H. Budi Tirmidzi. Direktur menyambut baik kegiatan tersebut sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Selanjutnya paparan dari Ketua Pengabdi Poltekkes Tasikmalaya, memaparkan roadmap pengabdian kepada masyarakat dan hasil FGD sebelumnya, yang ditindaklanjuti dengan kegiatan pendampingan penyusunan *clinical pathways*. Kerjasama rumah sakit dan Poltekkes Tasikmalaya sudah berjalan dengan baik melalui kegiatan pendidikan berupa Praktik Kerja Lapangan bagi mahasiswa, kegiatan Penelitian Dosen maupun mahasiswa, serta kegiatan pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan dibuka oleh Direktur RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kegiatan juga diarahkan langsung oleh Ketua Komite Medis DR. dr. H. M. Ali Firdaus, Sp. A., M. H. Kes. Ketua Komite Medis menekankan pentingnya *clinical pathway* sebagai bentuk kendali mutu dan kendali biaya.



Gambar 4. Arahan dari Ketua Komite Medis RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Kegiatan Pendampingan dipandu oleh tim pengabdian dari Poltekkes Tasikmalaya serta Ketua tim dr. Hj. Lina Yuliani, serta tim dari komite mutu RSUD dr. Soekardjo. Kegiatan selanjutnya dibuat kelompok per bagian, dengan seorang mahasiswa di setiap kelompok yang bertugas untuk mendokumentasikan dan menuangkannya dalam format yang sudah dibuat. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan kegiatan mandiri untuk finalisasi masing-masing kelompok.

Kegiatan pendampingan dilanjutkan pada tanggal 22 September 2022, dengan agenda mempresentasikan hasil *clinical pathways* dari tiap kelompok.



### Gambar 5. Presentasi Kelompok *Clinical Pathways*

Hasil presentasi didiskusikan dan terdapat masukan-masukan dari komite mutu dan ketua tim penyusunan *clinical pathways* serta anggota tim teknis lainnya. Hasil diskusi menjadi masukan untuk perbaikan. Selanjutnya finalisasi formulir *clinical pathways* dan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dapat digunakan di rumah sakit.

### SIMPULAN

*Clinical pathway* menjadi bagian dari upaya rumah sakit untuk melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya perawatan. *Clinical pathway* yang baik disusun oleh pihak *user* dan mengacu kepada standar pelayanan masing-masing profesi. Kegiatan pendampingan melibatkan semua tenaga kesehatan yang terlibat baik dokter, perawat, apoteker, ahli gizi dan PMIK, sehingga diharapkan hasilnya sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Hasil kegiatan berupa kesepakatan bentuk formulir yang digunakan serta tersusunnya 10 *clinical pathway* sesuai kebutuhan rumah sakit. Kegiatan selanjutnya akan diteruskan dengan kegiatan penelitian berupa implementasi dari *clinical pathway* yang sudah dibuat. Kegiatan diharapkan dapat bermanfaat untuk masyarakat khususnya masyarakat rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang diupayakan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur Poltekkes Tasikmalaya atas dukungannya untuk terlaksananya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktur RSUD Dr. Soekardo atas fasilitasnya dalam rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat, seluruh pihak terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. D., Dewi, A., & Arini, M. (2017). *Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. 6(2), 97–111. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Fitria, A., Armani Sofa, A., Rochma Nurul, T., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). *Penerapan Clinical Pathway sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan di Dr. Soetomo : Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS yang Menjalani Operasi Caesar dengan Sistem Pembayaran INA-CBG*. 4, 593–599. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1546>
- Jayanti, L. D., & Hariyati, R. T. S. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Dengan Integrated Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Syntax Idea : P SSN: 2684-6853 E-ISSN: 2684-883X Vol. 2, No. 2 Februari 2020*. <https://jurnal.syntax-idea.co.id/index.php/syntax-idea/article/download/148/214?inline=1>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, (2013).
- Nurfarida, I., Yoga, B. H. Y., & Agusno, M. (2014). Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan Clinical Pathway Skizofrenia Rawat Inap Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(01), 9–13.
- Pinzon, R., Asanti, L., & Widyo SMF Saraf Bethesda Yogyakarta, K. R. (2009). Clinical Pathway Dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(1), 20–23.
- Prabowo, R. B., Sunariman, I., & Aminda, R. S. (2021). Strategi Bisnis Rumah Sakit Dalam Perspektif Universal Health Coverage (Studi Empiris Berbasis Bukti Pada Rumah Sakit Tipe B). *Jurnal*

- Manajemen*, 12(1), 144. <https://doi.org/10.32832/jm-uika.v12i1.3719>
- Sugiarti, I., Masturoh, I., & Fadly, F. (2022). Menelusuri Potensi Fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 42–50. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkesvo.69065>
- Wardhana, A., Rahayu, S., & Triguno, A. (2019). *Implementasi Clinical Pathway Tahun 2018 dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Implementation of 2018 Clinical Pathway in Efforts to Increase the Quality of Service in the Koja Regional General Hospital*. 6(1), 45–53.