

PENDAMPINGAN DALAM IMPLEMENTASI PROSEDUR PENGISIAN CLINICAL PATHWAY (PILOT PROJECT KASUS SEBAGAI ROLE MODEL)

Ida Sugiarti¹, Ida Wahyuni¹, Rizka Ajeng Trikusumah*¹

¹Prodi DIII RMIK Tasikmalaya Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

***Korespondensi:** rizkaajengt@staf.poltekkestasikmalaya.ac.id

ABSTRACT

Effective and high-quality healthcare services in hospitals require proper implementation of clinical pathways (CP). However, at RSUD dr. Soekardjo, the application of CP has not been optimal and was primarily used for accreditation purposes. This community service activity aims to assist in the implementation of both manual and integration of electronic CP systems (SIE-CPat), focusing on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) cases. The methods used include CP socialization, SIE-CPat trials, and in-depth discussions and interviews with related healthcare workers. The results indicate a high level of enthusiasm among participants, and the electronic CP system tested was easily used by various roles, such as doctors and nurses. It was found that validation and color coding in the integrated electronic CP system should be adjusted to standards, and an additional column is needed to record any deviations from the CP. In conclusion, the implementation of the SIE-CPat aligns with the manual CP and can improve the quality of hospital services. The recommendation is the need for legalizing CP filling procedures and continuous socialization to ensure more effective CP usage in the future.

Keywords: BPH, clinical pathway, community service, implementation, mentoring

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan yang efektif dan bermutu di rumah sakit memerlukan penerapan *clinical pathway* (CP) yang baik, namun di RSUD dr. Soekardjo penerapan CP belum optimal dan hanya digunakan untuk kepentingan akreditasi. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendampingi implementasi pengisian CP, baik manual maupun elektronik, dengan fokus pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Metode yang digunakan meliputi sosialisasi CP, uji coba sistem informasi CP elektronik terintegrasi (SIE-CPat), serta diskusi dan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan terkait. Hasil dari kegiatan menunjukkan antusiasme yang tinggi dari peserta, dan sistem CP elektronik yang diuji coba dapat digunakan dengan mudah oleh berbagai peran, seperti dokter dan perawat. Ditemukan bahwa validasi dan penyesuaian warna pada SIE-CPat perlu disesuaikan dengan standar dan kebijakan CP BPH di rumah sakit, serta dibutuhkan penambahan kolom untuk mencatat hal-hal yang tidak sesuai dengan CP. Kesimpulannya, implementasi SIE-CPat sejalan dengan CP manual dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Saran yang diberikan adalah perlunya legalisasi prosedur pengisian CP dan sosialisasi berkelanjutan untuk memastikan penggunaan CP yang lebih efektif di masa mendatang.

Kata Kunci: BPH, *clinical pathway*, implementasi, pendampingan, pengabdian

PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif (Peraturan Pemerintah, 2021). Salah satu upaya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal adalah dengan penerapan *clinical pathway* (CP). *Clinical pathway* adalah suatu panduan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam mengelola kondisi pasien dengan cara yang sistematis, berdasarkan bukti dan protokol yang telah ditetapkan, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan (Ketut Sudiantara, 2023). Melalui penerapan CP yang tepat, rumah sakit dapat memastikan pengelolaan pasien yang efisien, terukur, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga dapat meningkatkan *clinical effectiveness* dan manajemen biaya yang lebih terkendali (Ramayani et al., 2024).

Penerapan *clinical pathway* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, masih belum optimal. Berdasarkan observasi, CP yang telah disusun sebelumnya hanya digunakan untuk kepentingan akreditasi

dan belum diterapkan secara maksimal dalam pelayanan sehari-hari. Padahal, CP berperan penting dalam mengurangi variasi penatalaksanaan, memudahkan klaim asuransi kesehatan, serta mendukung tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*). Oleh karena itu, optimalisasi penerapan CP melalui pendampingan implementasi, baik secara manual maupun elektronik, menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit ini.

Urgensi program pengabdian ini semakin terasa mengingat bahwa CP tidak hanya berfungsi sebagai panduan teknis, tetapi juga merupakan alat untuk meningkatkan akuntabilitas dan efisiensi pelayanan di rumah sakit. Keberhasilan penerapan CP dapat memberikan dampak positif dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu, RSUD dr. Soekardjo menghadapi tantangan dalam hal kepatuhan terhadap pengisian CP. Berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa tingkat kelengkapan pengisian CP hanya mencapai 25%, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam pelaksanaan standar pelayanan. Begitu juga kajian Fatmawati (2024) yang menunjukkan proporsi implementasi CP berada pada kategori kurang baik 56,4%, sedangkan untuk pengetahuan sebagian besar kurang baik 81,9%, sikap kurang baik 72,3%, sosialisasi kurang baik 59,6%. Terdapat hubungan antara sosialisasi dengan implementasi *Clinical Pathway* dengan $p < 0,005$. Faktor yang paling berhubungan dengan implementasi *Clinical pathway* adalah faktor sosialisasi (OR = 0.084, 95% CI 0.028-0,250). Hal ini memperkuat pentingnya pendampingan implementasi CP yang tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga dukungan dan advokasi terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian CP (Febrianti et al. 2025).

Kajian Ramayani et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan CP secara efektif dapat meningkatkan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan *Clinical Pathway* berfungsi sebagai alat untuk mendukung penerapan praktik berbasis bukti, yang sangat penting dalam menjaga konsistensi dan kualitas layanan (Pramana, 2023). Penelitian Pertiwi et al. (2022) menemukan bahwa CP memiliki dampak signifikan dalam memperbaiki proses layanan, khususnya pada penatalaksanaan kasus stroke. Oleh karena itu, program ini akan mengadopsi berbagai temuan dari literatur dan hasil pengabdian yang relevan untuk memastikan keberhasilan implementasi CP di RSUD dr. Soekardjo.

Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan pendampingan kepada tenaga kesehatan di RSUD dr. Soekardjo dalam mengimplementasikan prosedur pengisian *clinical pathway*, baik secara manual maupun elektronik, dengan fokus pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Kasus BPH termasuk dalam 5 besar kasus yang terjadi di RSUD dr. Soekardjo. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk mensosialisasikan prosedur CP yang sudah disusun, serta menguji coba implementasi CP elektronik, yang diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di rumah sakit.

METODE

Lokasi dan Waktu

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Kegiatan dilakukan selama periode Agustus hingga September 2024. Lokasi ini dipilih karena RSUD dr. Soekardjo merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki potensi besar untuk mengimplementasikan *clinical pathway* secara optimal, khususnya pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).

Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran dalam kegiatan ini adalah tenaga kesehatan di RSUD dr. Soekardjo, yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan perekam medis sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soekardjo tentang tim CP rumah sakit sebanyak 20 orang. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian juga melibatkan tiga mahasiswa untuk pendampingan proses implementasi.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam pengabdian ini dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

1. **Sosialisasi** : tim pengabdian melakukan pendampingan kepada tim CP rumah sakit dalam mensosialisasikan materi terkait *clinical pathway* baik manual maupun elektronik kepada tim CP rumah sakit.
2. **Praktik**: setelah proses ujicoba, tim melakukan pendampingan dalam penggunaan (implementasi) dan prosedur pengisian *clinical pathway* kepada tim CP rumah sakit.
3. **Wawancara mendalam**: melalui wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung yaitu untuk mendiskusikan pengalaman serta harapan tim CP terkait prosedur penggunaan, momen tersebut juga dimanfaatkan untuk advokasi pentingnya fasilitasi kebijakan sebagai bentuk legal suatu prosedur pengisian SIE-CPat sebagaimana komitmen tim CP rumah sakit.

Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif. Data kualitatif yang berasal dari wawancara mendalam dengan petugas dianalisis dengan metode tematik untuk mengidentifikasi pola dan isu utama yang muncul dalam implementasi *clinical pathway*.

Penyajian Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk narasi tematik yang menggambarkan persepsi dan pengalaman tenaga kesehatan dalam penerapan CP.

Alat dan Bahan

Dalam pengabdian ini, beberapa alat dan bahan digunakan, di antaranya:

1. Komputer dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS): sebagai media sasaran integrasi Sistem Informasi elektronik *clinical pathway* terintegrasi (SIE-CPat) dengan sistem yang ada di rumah sakit.
2. Aplikasi SIE-CPat: Aplikasi *electronic clinical pathway* terintegrasi yang sudah dikembangkan dan digunakan sebagai alat uji coba dalam implementasi CP elektronik.
3. Manual *Clinical Pathway*: Dokumen cetak yang berisi panduan pengisian CP untuk kasus BPH.
4. SOP *Clinical Pathway*: sebagai acuan prosedur bagi tenaga kesehatan dalam melakukan validasi kinerja penatalaksanaan pelayanan baik melalui *electronic* CP maupun manual CP.
5. Perangkat pendukung (proyektor, layar, dan alat tulis): Digunakan selama proses sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan.

Penggunaan alat dan bahan diperlukan dalam mendukung kelancaran implementasi CP manual dan elektronik di RSUD dr. Soekardjo serta memudahkan proses evaluasi dan monitoring selama program pengabdian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

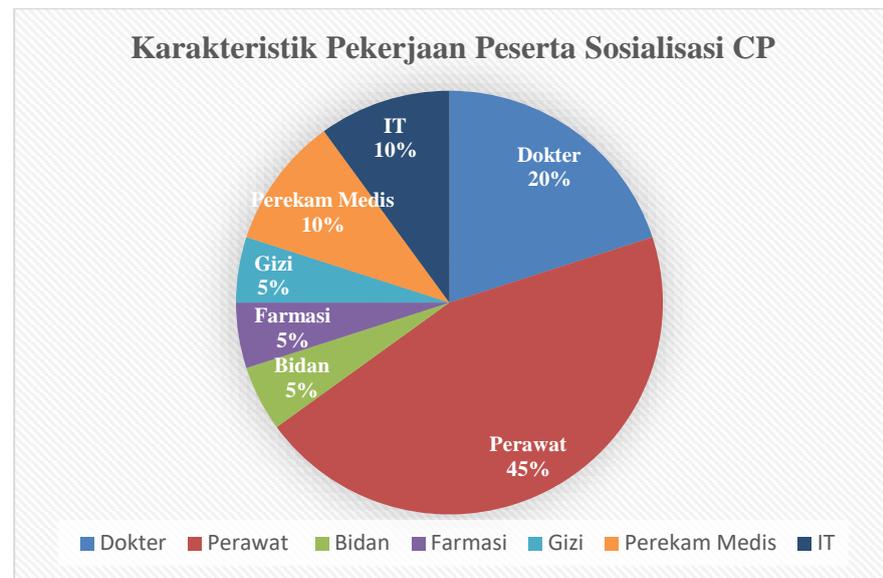
Clinical Pathway belum digunakan secara berkelanjutan oleh petugas di RSUD dr. Soekardjo, sejauh ini hanya sebagai pendukung untuk kepentingan akreditasi saja. Namun, berdasarkan hasil wawancara diketahui terdapat kebutuhan rumah sakit untuk melaksanakan kepatuhan dalam CP karena dapat menunjang validasi pelayanan untuk kebutuhan klaim BPJS untuk menghitung biaya perawatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini sejalan dengan kegiatan penelitian tentang *Electronic Clinical Pathway* yang merupakan tindak lanjut pengabdian masyarakat tentang pembuatan manual CP (Sugiarti & Junaedi 2023), terintegrasi dengan SIM RS Gos Versi 2. Aplikasi ini dinamakan SIE-CPat (Sistem Informasi *Elektronik Clinical Pathway* Terintegrasi). Mengingat penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit baru diberlakukan pada unit *urology*, maka kegiatan uji coba dilakukan untuk kasus *Benign Hyperplasia Prostat* (BHP) dengan SIMRS *dummy* dan rekam medis pasien secara retrospektif periode Januari s.d Mei

2024. Ditemukan 42 data pasien yang menjadi subjek entri data untuk menguji integrasi Elektronik CP dengan SIMRS. Keberhasilan menghubungkan sistem tersebut selanjutnya diikuti dengan beberapa tahap kegiatan pengabdian, yakni :

Tahap Pelaksanaan

a. Sosialisasi *manual & Sistem Informasi Electronic Clinical Pathway* Terintegrasi

Kegiatan sosialisasi dilakukan terhadap tim *clinical pathway* yang sebelumnya sudah ditunjuk dengan SK Direktur mencakup 20 orang petugas, diantaranya DPJP, perawat, farmasi, ahli gizi, bidan dan perekam medis, dibantu bagian IT/programmer SIM RS. Berikut adalah gambaran peserta sosialisasi:



Gambar 1. Karakteristik Pekerjaan Peserta Sosialisasi *Clinical Pathway*

Penyampaian materi sosialisasi dilakukan oleh tim Pengabdian dengan dibantu IT dan Perekam Medis rumah sakit. Scope kasus yang diterapkan yakni BPH. Dimana sebelumnya telah berhasil dilakukan penginputan data pasien secara retrospektif yakni data pasien bulan Januari s.d April 2024 sebanyak 42 kasus. Adapun hambatan dalam pelaksanaan sosialisasi ini yakni rumah sakit belum sepenuhnya siap dengan sarana dan prasarana untuk Rekam Medis Elektronik (RME). Sebagaimana penelitian Wang *et al.* (2013) dan Wahyuni *et al.* (2024) bahwa infrastruktur menjadi faktor penting bagi organisasi dalam suatu penerapan sistem digital salah satunya integrasi data dan informasi klinis. Agenda awal sosialisasi dilakukan setelah berhasil menghubungkan sistem SIE-CPat dengan RME. Namun karena penerapan RME belum optimal sehingga untuk data pasien memanfaatkan rekam medis manual. Kegiatan sosialisasi diawali dengan pemahaman kembali tentang pentingnya *clinical pathway*, review standar operasional prosedur penginputan *clinical pathway* yang telah dirumuskan, serta sistem informasi *electronic clinical pathway* terintegrasi. Kegiatan sosialisasi menjadi hal yang vital dalam keberhasilan implementasi CP yang tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga dukungan dan advokasi terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian CP (Febrianti *et al.* 2025).

b. Implementasi *clinical pathway* (uji coba formulir & aplikasi)

Uji coba pelaksanaan *clinical pathway* dengan kasus BPH, dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 2024 bertempat di RS dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Adapun Langkah pengujian ini bermula dari:

- 1) Login akses bagi tiap petugas pemberi asuhan (PPA)

- 2) Pemanggilan data lama pasien dari SIMRS
- 3) Penginputan diagnosis dan kode ICD-10 versi 6
- 4) Pelaksanaan validasi dari PPA terhadap hasil pelayanan pasien kasus BPH per pelayanannya setiap hari
- 5) Dari uji coba ini teridentifikasi bahwa sistem dapat digunakan oleh petugas dengan mudah.
- 6) Penampilan dashboard hasil validasi dan layanan tiap PPA.

Penerapan suatu sistem sebelum pada tahap produksi dan institusionalisasi memerlukan proses uji coba untuk memahami detail penyempurnaan guna pemanfaatan aplikasi yang lebih berkelanjutan (Homero Rivas 2018).

c. *Indepth Interview* tenaga kesehatan terkait

Wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam penggunaan *clinical pathway* saat uji coba sebanyak 20 orang memberikan berbagai tanggapan, diantaranya :

Tabel 1. Hasil Wawancara Mendalam Dengan Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan	Respon/ Tanggapan
DPJP/Dokter Umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi SIE-CPat sejalan dengan manual CP, pewarnaan validasi sebaiknya disesuaikan, hijau untuk kegiatan yang harus dilakukan, kuning untuk kegiatan yang dilakukan dengan melihat kondisi pasien. 2. Akun berdasarkan profesinya belum <i>by name</i>, sehingga satu akun DPJP atau dokter dapat diisi semua DPJP atau dokter, hanya melihat tanggal/jam dokter yang praktik saja. 3. Bertambahnya pekerjaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan validasi. 4. Belum ada kolom untuk menuliskan bilamana ada hal yang ditemukan tidak sesuai CP.
Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harapannya bisa mengakomodir keluhan pasien dan diagnosis dapat muncul otomatis. Selain itu, aplikasi tersebut diharapkan dapat mengakomodir juga 89 penyakit lain yang telah dimiliki komite keperawatan sehingga tidak dua kali kerja. 2. Manual CP yang baik sangat penting, SIE-CPat bergantung kepada manual CP yang sudah dibuat. Sehingga penting untuk memastikan kebijakan manual CP terlebih dahulu. 3. Belum ada kolom untuk menuliskan keterangan bila ada hal yang ditemukan dan tidak sesuai dengan CP.
Farmasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. SIE-CPat yang terintegrasi dengan SIM RS memudahkan pekerjaan. 2. Perlu terus disosialisasikan agar semua tenaga kesehatan memahaminya.
Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat tahapan yang berubah yaitu rekonsiliasi, sebagai temuan saat akreditasi, sehingga CP manual dan elektronik berubah, belum ada kolom untuk menjelaskan perubahan maupun penambahan.
Perekam Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memudahkan penarikan data untuk pelaporan 2. Perlu lebih disempurnakan untuk item-item di dalam fiturnya.

Uji coba maupun wawancara mendalam ini merupakan media evaluasi pengalaman pengguna (PPA) terhadap aplikasi SIE-CPat. Tentunya informasi yang telah diperoleh akan sangat berguna bagi pengembangan model sistem pengkajian hasil pelayanan klinis di rumah sakit (Nur Wachid Adi Prasetya 2018).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 3 mahasiswa dalam proses pengisian dan pendampingan pengisian SIE-CPat. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan tim monev Pengabmas Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Indikator Proses

Terlaksananya Pendampingan Implementasi Pengisian SIE-CPat di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yakni pada 29 Agustus 2024 kepada 20 petugas sebagai tim CP rumah sakit.

Indikator Hasil

1. Terdapat prosedur pengisian SIE-CPat yang dapat digunakan di rumah sakit sesuai kebutuhan. Saat ini masih dalam proses pembuatan prosedur tingkat rumah sakit.
2. Terlaksananya uji coba penggunaan SIE-CPat sesuai prosedur pengisian *clinical pathway* terintegrasi.



Gambar 2. Tim dan Peserta Pendampingan Sosialisasi SIE-CPat

SIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat ini berhasil memberikan pendampingan dalam implementasi sistem informasi clinical pathway (CP) terintegrasi di RSUD dr. Soekardjo. Hasil uji coba menunjukkan bahwa SIE-CPat memudahkan proses pengisian dan pencatatan pelayanan pasien. Namun, masih diperlukan beberapa perbaikan agar sistem lebih optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang didanai dari program Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya, khususnya kepada RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas yang memadai. Terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat, atas partisipasi aktif dan antusiasme dalam setiap tahap kegiatan. Tidak lupa, kami haturkan penghargaan kepada pihak Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya atas dukungan yang diberikan, serta semua pihak yang turut berperan dalam menyukseskan program ini. Semoga hasil dari kegiatan ini dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianti, Y., Rahmayanti, F., & Reswari, W. (2025). "Analisis faktor yang berhubungan dengan implementasi clinical pathway layanan prioritas." *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 9–16. <https://doi.org/10.32583/Keperawatan.V17I1.2097>
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*. No. 086146.
- Pertiwi, Genoveva Maditias Dwi, Elawati, Dian, & Nurwahyuni, Atik. (2022). "Dampak implementasi clinical pathway pada perawatan pasien stroke di rumah sakit: A scoping review." *Journal of Syntax Literate*. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A23726079>
- Pramana, Cipta. (2023). *Manajemen Keperawatan*. <https://www.researchgate.net/publication/374730400>
- Prasetya, Nur Wachid Adi. (2018). "Pengembangan model sistem pemeriksaan pasien penyakit katarak untuk evaluasi kinerja berdasarkan clinical pathway." *Dspace UII*. <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/9945>
- Ramayani, Neni, Rosyidah, Rosyidah, & Hidayat, Muhammad Syamsu. (2024). "Implementasi clinical pathway terhadap mutu, biaya dan varians pelayanan: Suatu studi literatur." *Jurnal Formil Kesmas Respati*, 9(1), 32–40. <https://doi.org/10.35842/FORMIL.V9I1.533>
- Rivas, H., & Wac, K. (2018). *Digital Health, Scaling Healthcare To The World*. Springer. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-5357-2.ch039>
- Sugiarti, Ida, & Junaedi, Fadil Ahmad. (2023). "Pendampingan pembuatan clinical pathway dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya." *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 3(2). https://ejournal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JUPEMAS/article/view/1009
- Sudiantara, Ketut. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. <https://books.google.co.id/books?id=Ccjseaaaqbaj>
- Wahyuni, Ida, Sanjaya, Guardian Yoki, Istiqlal, Haidar, Sulistiyowati, Dian, Mutamakin, Agus, & Sitompul, Taufiq. (2024). "Pentingnya komponen infrastruktur sistem dan TIK dalam mendukung transformasi digital di rumah sakit." *Journal of Information Systems for Public Health*, 8(3), 8–17. <https://doi.org/10.22146/JISPH.80639>
- Wang, Hua Qiong, Li, Jing Song, Zhang, Yi Fan, Suzuki, Muneou, & Araki, Kenji. (2013). "Creating personalised clinical pathways by semantic interoperability with electronic health records." *Artificial Intelligence in Medicine*, 58(2), 81–89. <https://doi.org/10.1016/J.Artmed.2013.02.005>