

## IMPLEMENTASI *CLINICAL PATHWAY* HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBILIS DEWASA DI RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Yohana Puji Dyah Utami<sup>1</sup>, Hariatmoko<sup>1</sup>, Pudji Sri Rasmiati<sup>1</sup>, Rizaldy Taslim Pinzon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

Korespondensi: yohanapujidyahutami@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Permenkes 1438 tahun 2010 menetapkan standar pelayanan kedokteran berupa Panduan Nasional Praktek Kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktek Klinis (PPK) yang dilengkapi dengan alur klinis (*Clinical Pathway*). Dipilihnya hernia untuk dibuat PPK/CP di RS Bethesda karena tingginya jumlah kasus hernia yang dilakukan operasi. Tujuan dari penelitian ini adalah membandingkan *outcome* pelayanan terkait hernia sebelum dan sesudah implementasi *Clinical Pathway*.

**Metode:** Desain penelitian adalah *quasi experimental after and before test*. Tempat pengambilan data adalah di RS Bethesda melalui dokumen dalam rekam medis termasuk *Clinical Pathway* (CP). Waktu pengambilan data adalah sebelum implementasi CP hernia dan setelah implementasi CP hernia. Populasi adalah semua kasus hernia inguinalis lateralis reponibilis dewasa yang dilakukan herniotomi sebelum implementasi PPK/CP dan setelah implementasi PPK/CP.

**Hasil:** Diperoleh sampel sebanyak 29 untuk pasien hernia sebelum implementasi CP dan 29 setelah implementasi CP. Hasil menunjukkan persentase kepatuhan sebelum dan sesudah implementasi CP pada penggunaan obat injeksi meningkat (dari 44,82% menjadi 57,69%), pada penggunaan obat oral meningkat (dari 20,08% menjadi 30,77%), pada penggunaan *Spinal Anesthesia Block* meningkat (dari 17% menjadi 84,62%), pada penggunaan obat anestesi (dari 17% menjadi 76,92%), pada lama rawat inap sebelum operasi kurang dari 24 jam menurun (dari 93% menjadi 88,46%), dan pada lama rawat inap paska operasi kurang dari 3 hari meningkat (dari 86% menjadi 88,46%). Rata-rata biaya rawat inap sebelum dan sesudah implementasi CP pada kelas I sebesar Rp 8.050.350,00 dan Rp 8.231.700,00, pada kelas II sebesar Rp 6.668.580,00 dan Rp 6.139.733,00, dan pada kelas III sebesar Rp 4.542.100,00 dan Rp 4.464.400,00.

**Kesimpulan:** *Clinical Pathway* bermanfaat untuk memperbaiki indikator proses pelayanan terkait hernia di RS Bethesda. Tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal biaya pada implementasi CP hernia.

**Kata Kunci:** *clinical pathway*, hernia, *outcome*, kendali mutu, varians.

## THE IMPLEMENTATION OF CLINICAL PATHWAY OF ADULT REPONIBLE LATERAL INGUINAL HERNIA IN BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Yohana Puji Dyah Utami<sup>1</sup>, Hariatmoko<sup>1</sup>, Pudji Sri Rasmiati<sup>1</sup>, Rizaldy Taslim Pinzon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bethesda Hospital Yogyakarta

<sup>2</sup>Medical Faculty of Duta Wacana Christian University

Correspondence: yohanapujidyahutami@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia Health Minister has stated medical service standard as clinical practice national guide and standard operational procedure (SOP). SOP is made as clinical practice guide that is accompanied with clinical pathway. Bethesda Hospital Yogyakarta has chosen reponible lateral inguinal hernia to be made as clinical pathway because of its high volume.

**Objective:** to compare the outcome of service related to hernia before and after the implementation of the clinical pathway of reponible lateral inguinal hernia.

**Method:** The design used was quasi experimental after and before test. The study took place in Bethesda Hospital Yogyakarta by analysis from medical record documents including clinical pathway. The data is took from period before and after the implementation of clinical pathway. The population was all adult reponible lateral inguinal hernia which were done herniotomy before and after implementation clinical pathway.

**Results:** There were 29 samples of hernia patient before implementation clinical pathway and 29 samples of hernia patient after implementation clinical pathway. The results showed that the percentage of the use of injection drug increased (from 44.82% to 57.69%), the use of oral drugs increased (from 20.08% to 30.77%), the use of Spinal Anesthesia Block increased (from 17% to 84.62%), the use of anesthesia drugs increased (from 17% to 76.92%), the length of stay before surgery less than 24 hours decreased (from 93% to 88.46%), the length of stay after surgery less than 3 days increased (from 86% to 88.46%). The average in-patient cost before and after implementation of clinical pathway on class I were Rp 8,050,350.00 and Rp 8,231,700.00, on class II were Rp 6,668,580.00 and Rp 6,139,733.00, and on class III were Rp 4,542,100.00 and Rp 4,464,400.00.

**Conclusion:** Clinical pathway has benefit for improving service process indicators related to hernia in Bethesda Hospital Yogyakarta. There was no significant cost differences on implementation of reponible lateral inguinal hernia clinical pathway.

**Keywords:** clinical pathway, hernia, outcome, quality control, variance.

## PENDAHULUAN

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu namun tetap terjangkau oleh daya beli masyarakat. Pemerintah melalui Permenkes No 1438 tahun 2010 telah menetapkan adanya standar pelayanan kedokteran yang berupa PNPK dan SPO. SPO yang dibuat oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi sarana untuk menjamin perlindungan terhadap pasien dan pemberi layanan kesehatan. SPO tersebut disusun dalam bentuk PPK yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (CP).

Tujuan Standar Pelayanan Kedokteran (SPK) adalah memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien.<sup>1</sup> Selain itu, tujuan SPK juga untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran.

SPO disusun dalam bentuk PPK yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (CP), algoritme, protokol, prosedur, atau standing order. PPK harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastiaan. Kepatuhan kepada PNPK dan SPO menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin keberhasilan upaya atau kesembuhan pasien.

*Clinical Pathway* didefinisikan sebagai konsep perencanaan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan berbasis bukti dengan

hasil yang terukur, dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.<sup>2</sup> *Clinical Pathway* juga merupakan rencana yang disusun secara detail yang mencakup setiap tahap penting pelayanan kesehatan bagi pasien dengan diagnosis atau prosedur tertentu serta memuat hasil yang diharapkan.<sup>3</sup>

Dipilihnya Hernia untuk dibuat PPK/CP di RS Bethesda adalah atas dasar pertimbangan tingginya jumlah kasus hernia yang dilakukan operasi. Hernia termasuk ke dalam sepuluh besar kasus bedah di RS Bethesda. Hal ini sesuai dengan kriteria diagnosis dan tindakan yang “high volume” untuk dibuat sebagai *Clinical Pathway*.<sup>3</sup> Selain itu, banyaknya varians dalam pelayanan kesehatan terkait hernia perlu mendapat perhatian. Varians tersebut perlu dianalisa dalam hal efeknya terhadap mutu pelayanan dan biaya.

## TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini untuk membandingkan *outcome* pelayanan terkait hernia sebelum dan sesudah implementasi CP hernia di RS Bethesda yaitu terkait biaya total RS, lama rawat inap, dan berkurangnya varian misalnya: obat injeksi dan oral, jenis tindakan dan obat waktu anestesi.

## METODOLOGI

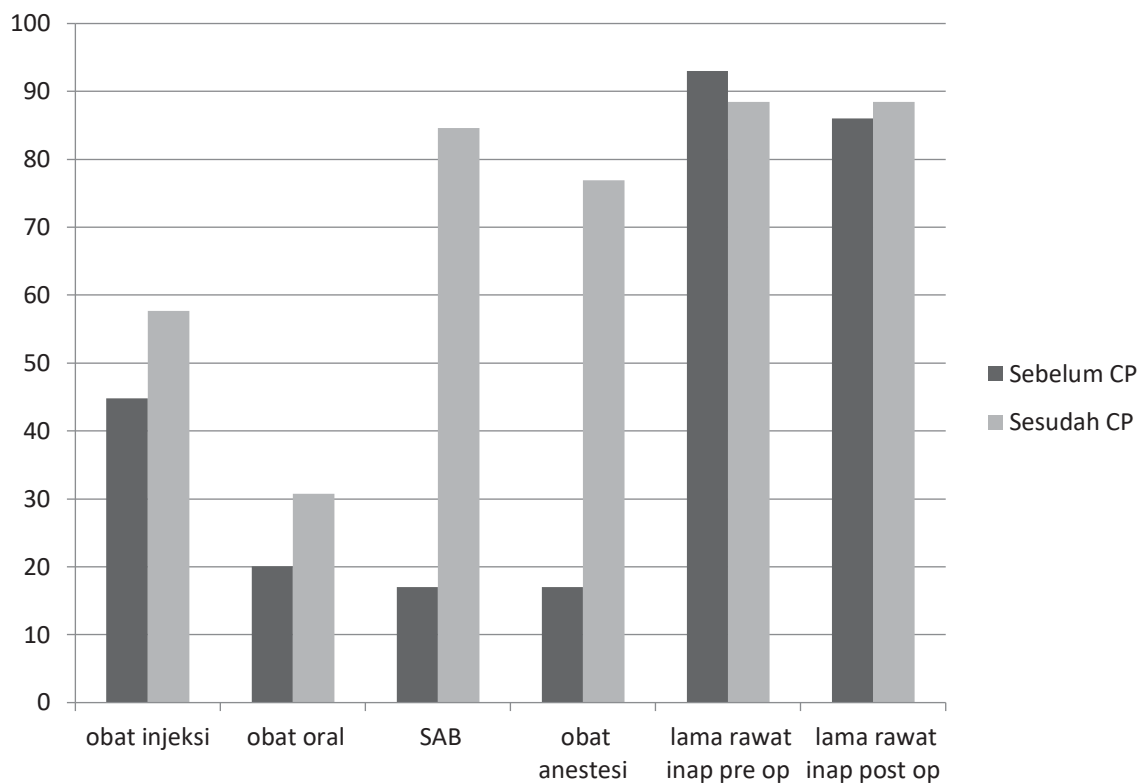
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental, *after and before test*. Waktu pengambilan data adalah sebelum implementasi CP hernia dan setelah implementasi CP hernia. Populasi adalah semua kasus hernia inguinalis lateralis reponibilis dewasa yang dilakukan herniotomi sebelum implementasi PPK/CP dan setelah implementasi PPK/CP.

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini berupa:

1. Penyusunan PPK/CP hernia, terintegrasi dengan tenaga kesehatan lain dan keuangan.
2. Sosialisasi kepada dokter, perawat-perawat ruangan, sosialisasi ke perawat Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN).
3. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan dengan audit klinis dan evaluasi sebulan sekali dilaporkan di Komite Medik.
4. Komite Medik membuat rekomendasi ke direktur.
5. Pembuatan memo kepada dokter yang merawat tidak sesuai dengan CP.

## HASIL

Diperoleh sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 29 sebelum implementasi *Clinical Pathway* dan 29 setelah implementasi *Clinical Pathway*. Ada enam kriteria audit klinis yang menunjukkan perbedaan yang bermakna yaitu penggunaan obat injeksi, penggunaan obat oral, penggunaan *Spinal Anesthesia Block*, penggunaan obat anestesi, lama rawat inap sebelum operasi kurang dari 24 jam, dan lama rawat inap paska operasi kurang dari 3 hari.



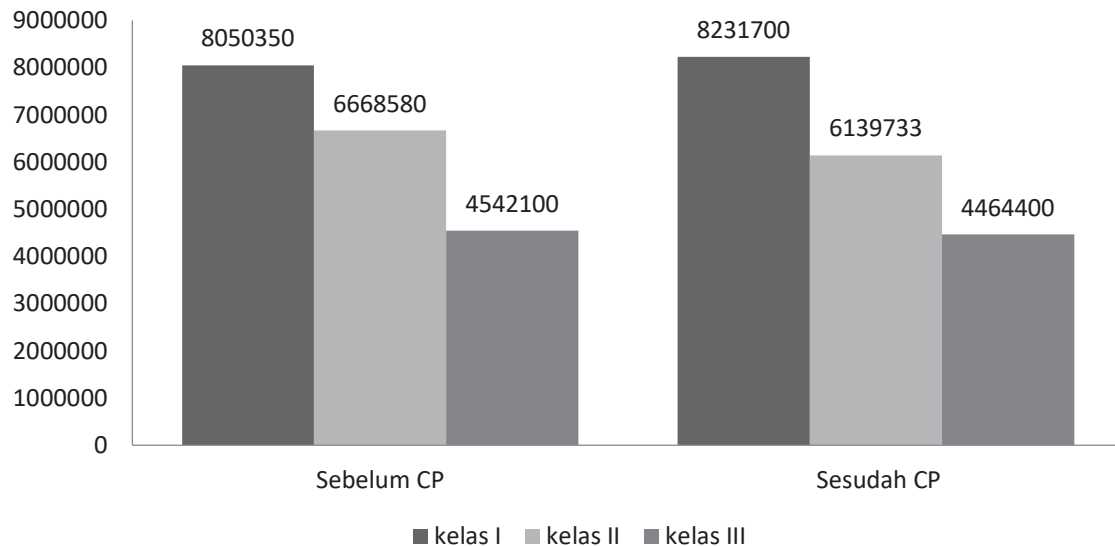
Grafik 1. Hasil Penelitian Melalui Audit Klinis

Hasil menunjukkan persentase kepatuhan sebelum dan sesudah implementasi CP pada penggunaan obat injeksi meningkat (dari 44,82% menjadi 57,69%), pada penggunaan obat oral meningkat (dari 20,08%

menjadi 30,77%), pada penggunaan *Spinal Anesthesia Block* meningkat (dari 17% menjadi 84,62%), pada penggunaan obat anestesi (dari 17% menjadi 76,92%), pada lama rawat inap sebelum operasi kurang dari 24

jam menurun (dari 93% menjadi 88,46%), dan pada lama rawat inap paska operasi kurang dari 3 hari

meningkat (dari 86% menjadi 88.46%).



Grafik 2. Biaya Rumah Sakit

Rata-rata biaya rawat inap sebelum dan sesudah implementasi CP pada kelas I sebesar Rp 8.050.350,00 dan Rp 8.231.700,00, pada kelas II sebesar Rp 6.668.580,00 dan Rp 6.139.733,00, dan pada kelas III sebesar Rp 4.542.100,00 dan Rp 4.464.400,00.

## DISKUSI

Implementasi *Clinical Pathway* hernia inguinalis reponibilis dewasa di Rumah Sakit Bethesda dilakukan dengan audit klinis. Dengan CP sebagai alat dokumentasi primer, dapat diidentifikasi alasan terjadinya varian yaitu pelayanan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan. CP menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.<sup>3</sup>

*Clinical Pathway* disusun sebagai formulir matriks yang memuat dua aspek yaitu aspek pelayanan dan waktu pelayanan pada sumbu vertikal dan sumbu horisontalnya. Waktu

pelayanan itu berupa hitungan hari, tergantung dari perjalanan penyakit atau tindakan yang ada. *Clinical Pathway* mengintegrasikan protokol terapi, rencana asuhan keperawatan, dan aktivitas pelayanan klinik.<sup>3</sup> Meskipun demikian, CP sebagai salah satu alat manajemen penyakit masih banyak diperdebatkan dalam mengurangi variasi pelayanan, meningkatkan *outcome* klinik, dan penghematan pemakaian sumber daya finansial.

Dalam penelitian ini, *outcome* klinik dinilai berdasarkan kriteria audit klinis yaitu kepatuhan penggunaan obat injeksi, obat oral, tindakan SAB, dan penggunaan obat-obat anestesi. Hasil audit klinis menunjukkan peningkatan persentase pada semua kriteria tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa CP dapat meningkatkan luaran klinik.<sup>3</sup>

Untuk lama rawat inap, dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu lama rawat inap sebelum operasi

(kurang dari 24 jam) dan sesudah operasi (kurang dari 3 hari). Untuk lama rawat inap sebelum operasi, hasil audit menunjukkan penurunan persentase. Artinya, lama rawat inap sebelum operasi pada kelompok sampel CP lebih panjang daripada kelompok sampel non CP. Untuk lama rawat inap setelah operasi, hasil audit menunjukkan peningkatan persentase. Artinya, lama rawat inap sesudah operasi pada kelompok sampel CP lebih pendek daripada kelompok sampel non CP. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa CP dapat menurunkan lama waktu perawatan di rumah sakit (*Length of Stay*).<sup>3, 4, 5, 6</sup>

Dari hasil pemaparan biaya perawatan di RS Bethesda untuk sampel pasien hernia sebelum dan sesudah implementasi CP berdasarkan kelas perawatan, tampak tidak ada perbedaan yang bermakna. Hasil ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa CP dapat menurunkan biaya perawatan atau meningkatkan *outcome* secara ekonomi.<sup>3, 4, 5, 6, 7</sup> Hal ini masih perlu penelitian lebih lanjut.

Dari hasil penelitian ini, tampak bahwa kepatuhan terhadap CP paling rendah ada pada penggunaan obat injeksi dan obat oral. Kepatuhan yang rendah tersebut masih perlu dianalisa lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran akar penyebabnya sehingga dapat ditentukan langkah tindak lanjut yang tepat. Kendala dalam implementasi CP di rumah sakit swasta dan rumah sakit negeri telah dilaporkan dalam sebuah penelitian yang menyatakan juga bahwa kendala implementasi CP dapat berupa kepatuhan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terhadap CP yang masih kurang, kurangnya konsentrasi dalam pengisian CP, serta kesulitan dalam

menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi saat implementasi CP.<sup>8</sup>

## KESIMPULAN

*Clinical Pathway* bermanfaat untuk memperbaiki indikator proses pelayanan terkait hernia di RS Bethesda. Tidak ada perbedaan yang bermakna dalam hal biaya pada implementasi CP hernia.

## SARAN

1. Implementasi *Clinical Pathway* untuk kendali mutu dan kendali biaya di rumah sakit perlu dievaluasi terus menerus.
2. Hasil evaluasi *Clinical Pathway* dikomunikasikan dengan efektif kepada seluruh pemberi layanan kesehatan di rumah sakit.
3. Perlu adanya strategi yang dikendalikan oleh pemimpin rumah sakit (*Leader driven-strategy*) untuk menjaga efektivitas implementasi CP.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
2. Firmanda, D. *Clinical Pathways Kesehatan Anak*. Sari Pediatri, Vol. 8, No. 3. Desember 2006: 195-208
3. Djasri, H. 2013. Peran Clinical Pathways dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan: Materi Workshop INA-CBG. IMRS-PERSI. Hotel Menara Peninsula. Jakarta.
4. Joh, H., Moon, I., Park, H., Kim, N., Yang, S., 2003. *The Effect of The Critical Pathway for Inguinal Hernia Repair*. Yonsei Medical Journal Vol. 44 No. 1 pp 81-88.
5. Wijayanti, FER. 2016. Analisis Clinical Pathway dengan BPJS antara RS Negeri dan RS Swasta. Naskah Publikasi. Program Studi Magister Manajemen Sekolah Pascasarjana. UMS.

6. Yue, X., Zhou, R., Chen, T., Pu, C. and Wu, Y., 2014. *Evaluation of the Effect of Implementation of Clinical Pathway in a 3A Hospital in Shenzhen*. *Chinese Medical Record English Edition*, 2(8), pp.368-371.
7. Chen, W., Ji, G., Pu, F. and Hao, H., 2013. *Analysis of Clinical Pathway on Impacting Length of Stay and Hospitalization Expenses for Five Diseases*. *Chinese Medical Record English Edition*, 1(7), pp.289-294.
8. Fan, Y., 2013. *Study of Medical Cost Change of Inpatients with Pediatric Inguinal Hernia before and after Introduction of Clinical Pathway and Case-based Payment in County Hospitals*. *Medicine and Society*, 1, p.004.