

EVALUASI KEPATUHAN PELAKSANAAN *CLINICAL PATHWAY* APENDISITIS AKUT DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

*Appendicitis Clinical Pathway Implementations Compliance Evaluation
In PKU Muhammadiyah Bantul Hospital*

Adi Indra Wijaya, Arlina Dewi, Ekorini Listiowati

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: *Clinical pathway* (CP) merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis, dan tahapan pelayanan. Pelaksanaan CP menjadi salah satu cara dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit. Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tercatat pasien apendisitis sebanyak 243 orang selama satu tahun terakhir. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi kepatuhan dan menganalisis akar masalah dalam pelaksanaan kasus apendisitis akut di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Metode: Desain penelitian menggunakan *mixed method* yang bersifat kualitatif deskriptif. Data primer dikumpulkan melalui rekam medis dan data sekunder dilakukan dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan Format CP.

Hasil dan Pembahasan: Dari rekam medis diperoleh 23 kasus yang memenuhi kriteria inklusi. Kasus apendisitis akut pada dewasa lebih banyak dibandingkan anak-anak (3,6:1). Kepatuhan CP apendisitis akut sebesar 86%. Ada tiga masalah dalam kepatuhan CP apendisitis akut yaitu kepatuhan visite dokter (DPJP 87%, anestesi 0%), kepatuhan terapi 65%, dan kepatuhan lama rawat inap 52%. Akar masalahnya adalah kurangnya sosialisasi, monitoring, dan evaluasi terhadap standar yang sudah ditetapkan. Setiap proses akan terjadi variasi kegiatan dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Cara mengurangi variasi adalah dengan melakukan standarisasi. Proses standarisasi meliputi penyusunan, sosialisasi, monitoring, pengendalian, evaluasi dan revisi standar. Keuntungan CP antara lain mengurangi variasi, merupakan persyaratan profesi, dasar untuk mengukur mutu, dan menjamin keselamatan pasien dan petugas kesehatan.

Kesimpulan: Hampir semua karyawan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah melaksanakan pengisian rekam medis sesuai kriteria CP dengan baik, akan tetapi lembar CP tidak disertakan dalam RM.

Kata Kunci : *Clinical Pathway*, Apendisitis, Manajemen Rumah Sakit

ABSTRACT

Background: Clinical pathway (CP) is a collaborative guidance for patients treatments that focused on diagnosis, clinical problems, and stages of care. CP implementation becomes a guideline on hospital quality and safety improvement for the patient services. At PKU Muhammadiyah Bantul Hospital recorded as 243 people appendicitis patients during the past year. The purpose of this research is to review clinical pathway application of acute appendicitis compliance evaluation in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital

Methods: The research used a descriptive - qualitative mixed methods. Primary data collected through medical record and secondary data is done by interview and observation by using CP format.

Results and Discussion: From medical records total, 23 cases were found that met the inclusion criteria. The acute appendicitis case in adults is more than children in number (3,6: 1). Acute appendicitis CP compliance is 86%. There are three problems in CP compliance of acute appendicitis i.e doctor's visit adherence (DPJP 87%, 0% anesthesia), 65% adherence therapy compliance, and 52% inpatient admission. The root of the problem is the lack of socialization, monitoring, and evaluation of established standards. Some activity variations may occur during each process from time to time that will produce a variety of the outcomes as well. How to reduce process variation is to standardize. The process of standardization includes the preparation, socialization, monitoring, control, evaluation and revision of the standards. CP profit is that it could reduce variation, is a professional requirement, and the basis for quality measurement. Implementation of good standards will ensure the safety of patients and the healthcare providers.

Conclusion: Almost all employees at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital have conducted medical record (MR) in accordance with clinical pathway criteria as well, but the CP sheet is not included in the MR.

Keywords: Clinical Pathway, Appendicitis, Hospital Management

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan salah satu kasus bedah abdomen yang paling sering terjadi di dunia sehingga tindakan apendektomi menjadi salah satu operasi terbanyak (1). Di Indonesia, berdasarkan data dari Depkes RI tahun 2008 jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang. Jumlah pasien apendisitis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 berjumlah 243 orang.

Rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah, dan harapan yang digantungkan. Di Tiongkok, *trend* peningkatan biaya kesehatan meningkat secara signifikan selama dua dekade terakhir. Isu lain terkait dengan monitoring penggunaan obat-obatan dan peralatan medis di berbagai rumah sakit daerah yang kurang. Terdapat fakta adanya perilaku *irreguler* dokter, sistem manajemen yang belum terbangun, dan berbagai pemeriksaan yang irasional (2).

Penanganan pasien apendisitis akut membutuhkan tindakan yang cepat dan tepat karena terlambatnya penanganan akan meningkatkan risiko baik karena tindakan apendektomi maupun perjalanan penyakitnya. Komplikasi dan mortalitas akan meningkat dengan bertambahnya waktu terutama pada pasien anak-anak dan geriatri (3).

Salah satu metode yang dapat mengurangi terjadinya makro variasi (lama perawatan, alur pasien), mikro variasi (diagnosa, pengobatan, prosedur) dan biaya adalah *clinical pathway* (CP) (4).

CP merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan. Keuntungannya adalah setiap intervensi yang diberikan dan perkembangan pasien tercatat secara sistematis berdasarkan kriteria waktu

yang ditetapkan dan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan serta menurunkan biaya rumah sakit (5).

Oleh karena itu, berdasarkan alasan di atas maka penulis ingin melakukan penelitian evaluasi kepatuhan pelaksanaan CP apendisitis akut di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *mixed method* yang bersifat kualitatif deskriptif. Data primer dikumpulkan melalui rekam medis dan data sekunder dilakukan dengan cara wawancara dan observasi dengan menggunakan Format CP.

Subyek Penelitian

Subjek penelitian kuantitatif adalah data rekam medis pasien apendisitis akut simple dari September-November 2016 sebanyak 23 pasien. Subjek penelitian kualitatif adalah kepala instalasi bedah dan ICU, manajer ranap-ralan, kepala pamar dan mutu, ketua tim CP, dan kepala SMF bedah yang sekaligus direktur pelayanan medis.

Definisi Operasional

CP pada pasien apendisitis akut adalah sesuatu yang digunakan sebagai *guideline* untuk melaksanakan tugas pekerjaan pada kasus pasien apendisitis akut di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Cara mengukur dengan telusur dokumen.

Visite pasien yaitu aktivitas rutin dokter di rumah sakit yang berupa mengunjungi untuk menilai kondisi pasien. Cara mengukur dengan telusur dokumen dan wawancara.

Terapi yaitu usaha untuk memulihkan kesehatan seseorang yang sedang sakit; pengobatan dan perawatan penyakit. Cara mengukur dengan telusur dokumen dan wawancara.

Lama rawat inap adalah total waktu yang dibutuhkan pasien selama berada di rumah sakit, dari pasien masuk sampai pasien keluar. Dalam CP apendisitis akut ditetapkan 3 hari untuk lama rawat inap.

Cara mengukur dengan telusur dokumen dan wawancara.

Metode Analisis Data

Pemilihan informan penelitian berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan berkaitan dengan topik penelitian dan mengetahui secara lebih luas tentang tujuan penelitian serta dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yaitu kepala instalasi bedah dan ICU, manajer ranap-ralan, kepala pamar dan mutu, ketua tim CP, dan kepala SMF bedah yang juga merangkap sebagai direktur pelayanan medis. Data dikumpulkan dengan cara telusur dokumen rekam medis, melakukan observasi, dan wawancara mendalam pada 5 orang informan. Hasil analisa ini adalah kepatuhan pelaksanaan CP, akar masalah, dan rekomendasi penyelesaian masalah pada penatalaksanaan pasien apendisitis akut di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari rekam medis tersebut diperoleh 23 kasus yang memenuhi kriteria inklusi selama rentang waktu September-November 2016. Tidak ditemukan lembar CP apendisitis akut di semua rekam medis pasien.

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik		Jumlah
Umur	Dewasa	18
	Anak	5
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10
	Perempuan	13
Rawat Inap dari	IGD	16
	Poli	7

Pada tabel 1 terlihat bahwa kasus apendisitis akut pada dewasa lebih banyak dibandingkan anak-anak, terdiri dari 10 laki-laki dan 13 perempuan. Pasien yang masuk melalui IGD juga mendominasi sebanyak 16 pasien dibandingkan dengan yang melalui poliklinik, hal ini karena

pasien apendisitis akut merasakan nyeri perut mendadak (akut), disertai juga gejala lain seperti demam, mual, muntah, dan tidak ada nafsu makan sehingga butuh penatalaksanaan dan tindakan segera.

Tabel 2. Karakteristik Kepatuhan CP Apendisitis Akut

Kegiatan	Kepatuhan
Admisi	100%
Penunjang Diangosis	100%
Visite DPJP	87%
Visite Anestesi	0%
Tindakan Medis	100%
Terapi	65%
Asuhan Keperawatan	100%
Asuhan Kefarmasian	100%
Asuhan Gizi	100%
Persiapan Pulang	100%
Edukasi	100%
Discharge Planning	100%
Prosedur Administrasi	100%
Lama Rawat Inap	52%
Rata-Rata Kepatuhan	86%

Pada tabel 2 dapat disimpulkan ada tiga masalah dalam kepatuhan CP apendisitis akut yaitu kepatuhan visite dokter baik dokter penanggungjawab pasien (DPJP) maupun dokter anestesi, kepatuhan terapi, dan kepatuhan lama rawat inap (LOS). Rata-rata kepatuhan terhadap CP apendisitis akut sebesar 86%. Pada rata-rata lama rawat inap (AVLOS) sebesar 3,56 hari, hal ini tidak sesuai dengan CP yang membatasi perawatan apendisitis akut simple selama 3 hari.

Analisis Akar Masalah

1. Kepatuhan Visite

Kepatuhan visite ada 2 faktor yang berperan yaitu faktor *Man* dan faktor *Methods*. Kedua faktor tersebut akar masalahnya karena kurangnya sosialisasi, monitoring, dan evaluasi terhadap standar atau kebijakan yang sudah ditetapkan.

Faktor *Man* yang berpengaruh adalah budaya visite yang rendah, komitmen pelaksanaan CP rendah, dan banyak dokter part timer.

Faktor *Methods* yang berpengaruh adalah alur pelayanan operasi tidak prosedural, kriteria pasien operasi elektif maupun cito belum jelas, kebijakan visite belum dijalankan sepenuhnya, sistem pengingat visite belum berjalan, dan monitoring dan evaluasi pelaksanaan CP tidak rutin.

2. Kepatuhan Terapi

Variasi terapi yang terjadi adalah pemberian asam tranexamat injeksi pada saat rawat inap sebanyak 6 pasien dari total 23 pasien. Untuk menganalisis kepatuhan terapi digunakan analisis faktor penghalang. Dari analisis faktor penghalang yang seharusnya menjadi penghalang terhadap terjadinya variasi pelayanan yaitu Panduan Penerapan CP RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dan SPO Pengisian CP. Kedua hal tersebut belum berjalan baik, akibatnya pelayanan kepada pasien menjadi tidak efektif dan efisien.

Penghalang gagal dikarenakan komitmen tenaga medis terhadap implementasi CP masih kurang, kurang sosialisasi, dan monitor evaluasi tidak rutin. Seharusnya 3 bulan sekali, tetapi praktiknya hanya 1 tahun sekali.

3. Kepatuhan Lama Rawat Inap

Tabel 3. Analisis 5 Why's
Kepatuhan Lama Rawat Inap

Masalah	Kepatuhan LOS 52%, AVLOS 3,56 hari
Mengapa	Penundaan Pelayanan
Mengapa	DPJP tidak visite
Mengapa	Sistem pengingat visite belum berjalan
Mengapa	Implementasi CP belum maksimal
Mengapa	Monitoring dan evaluasi tidak rutin, sosialisasi kurang

Di rumah sakit ada dilema dalam upaya untuk mewujudkan mutu layanan kesehatan. Pada satu pihak mutu bisa diartikan sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan SPO atau prosedur tetap medis. Ketika SPO tersebut dilaksanakan seperti misalnya di beberapa rumah sakit pendidikan milik pemerintah, dianggap oleh pasien terlalu lama dan

berbelit-belit. Dari pihak lainnya, menurut kacamata pasien, justru rumah sakit pendidikan milik pemerintah dianggap kurang bermutu dibanding rumah sakit swasta yang bisa lebih cepat karena prosedur yang diterapkan lebih fleksibel.

Setiap proses pelayanan kesehatan akan terjadi variasi dari waktu ke waktu yang akan menghasilkan luaran yang bervariasi juga. Cara untuk mengurangi variasi adalah dengan melakukan standardisasi. Proses standardisasi meliputi penyusunan, penerapan (sosialisasi), monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar.

Keberadaan standar atau dalam hal ini *Clinical Pathway* akan memberikan manfaat, antara lain mengurangi variasi, merupakan persyaratan profesi, dan dasar untuk mengukur mutu. Implementasi standar yang baik akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia pelayanan kesehatan. Variasi yang berkurang dalam pelayanan akan meningkatkan konsistensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas, dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan, dan memudahkan petugas dalam pelayanan (6).

Implementasi CP sangat berhubungan dan berkaitan dengan *Clinical Governance* dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan biaya yang dapat diperkirakan dan terjangkau. *Clinical governance* adalah suatu sistem upaya menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis dalam satu organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan yang efisien. CP bukanlah pelayanan standar dari perspektif seorang spesialis saja, hal ini bukanlah pengganti dari penilaian klinis seorang dokter, dan bukanlah pengganti bagi perintah dokter. Namun, CP adalah perangkat pendokumentasian terintegrasi untuk menstabilkan proses perawatan pasien, yang secara efektif mengelola hasil perhitungan klinis dan finansial, dan hasil

dari praktik kolaboratif dan pendekatan tim (7).

KESIMPULAN

1. Hampir semua karyawan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah melaksanakan pengisian rekam medis sesuai kriteria *clinical pathway* dengan baik.
2. Kepatuhan *clinical pathway* apendisitis akut sebesar 86%, akan tetapi lembar CP tidak disertakan dalam RM.
3. Ada tiga masalah dalam kepatuhan *clinical pathway* apendisitis akut yaitu kepatuhan visite dokter, kepatuhan terapi, dan kepatuhan lama rawat inap.
4. Akar masalah dalam kepatuhan visite, terapi, dan lama rawat inap adalah kurangnya sosialisasi, monitoring, dan evaluasi terhadap standar yang sudah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lee, Jung Hun., Park, Young Sun., Choi, Joong Sub. 2010. *The Epidemiology of Appendicitis and Appendectomy in South Korea : National Registry Data*. Journal Epidemiol. Diakses 13 Januari 2017, dari https://www.researchgate.net/publication/40730868_The_Epidemiology_of_Appendicitis_and_Appendectomy_in_South_Korea_National_Registry_Data
2. Andayani, Putu Eka. 2015. *Clinical Pathway Terintegrasi dan Reformasi Pembayaran Provider Kerjasama Antara NICE International dengan CNHDRC (China National Health Development Research Center)*. Beijing. Diakses tanggal 19 Januari 2017, dari <http://manajemenrumahsakit.net/2015/11/clinical-pathway-terintegrasi-dan-reformasi-pembayaran-provider-kerjasama-antara-nice-international-dengan-cnhdrc/>.
3. Hardin, DM. 1999. *Acute Appendicitis : Review and Update*. American Family Physician.
4. Panella M., Marchisio S., Di Stanislao. 2003. *Reducing Clinical Variations with Clinical Pathways : Do Pathways Work ?*. International Journal for Quality in Health Care.
5. Djasri, H. 2013. *Peran Clinical Pathways dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan*. Diakses 13 Januari 2017, dari http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/bahan_diskusi/ina_cbg/4.peran_clinical_pathway.pdf.
6. Machmud, Rizanda. 2008. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Diakses 2 Juni 2017, dari <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/31/62>
7. Vanhaecht, K., Whittle, K. D. & Sermeus, W. (2007). *Clinical pathway audit tools: a systemic review*. Journal Nursing Management, 14, pp. 529-537.