

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Clinical Pathway*

a. Pengertian

Definisi *clinical pathway* (CP) menurut (Firmanda, 2006) adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah 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* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan.

Clinical pathway menggabungkan standar asuhan setiap tenaga kesehatan secara sistematis. Tindakan yang diberikan diseragamkan dalam suatu standar asuhan, namun tetap memperhatikan aspek individu dari pasien (Marrelli, Tondora, dan Hoge, 2005).

Clinical pathway merupakan konsep pra perawatan yang disusun berdasarkan standar prosedur dari setiap profesi yang mengacu pada standar pelayanan dari profesi masing-masing, disesuaikan dengan strata sarana pelayanan rumah sakit (Rivany, 2009).

b. Format

Berbagai definisi dan *setting* pelayanan kesehatan yang ada di berbagai negara menyebabkan sangat bervariasinya isi, struktur, maupun desain. Secara umum, *clinical pathway* diharuskan memiliki format standar minimum sebagai berikut.

Tabel 1. Format Clinical Pathway

Aktivitas Pelayanan	Pra Rawat Inap Poliklinik/IGD	Hari 1 Tanggal	Rawat Inap Hari 2 Tanggal	Komplikasi/ Co-Morbidity
1	2	3	4	5
Pendaftaran				
Penetapan				
Diagnosa				
Pra perawatan				
Perawatan				
Tindak Lanjut				

(Feuth dan Claes, 2008)

c. Prinsip

Firmanda (2006) mengatakan bahwa prinsip dalam dalam penyusunan *clinical pathway*, memenuhi beberapa hal mendasar, seperti:

- 1) Seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan harus secara integrasi dan berorientasi fokus terhadap pasien serta berkesinambungan.
- 2) Melibatkan seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien.
- 3) Dalam batasan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan keadaan perjalanan penyakit pasien dan dicatat dalam bentuk

periode harian untuk kasus rawat inap atau jam untuk kasus kegawatdaruratan.

- 4) Mencatat seluruh kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien secara terintegrasi dan berkesinambungan ke dalam dokumen rekam medis.
- 5) Setiap penyimpangan langkah dalam penerapan *clinical pathway* dicatat sebagai varians dan dilakukan kajian analisis dalam bentuk audit.
- 6) Varians tersebut dapat karena kondisi perjalanan penyakit, penyakit penyerta atau komplikasi maupun kesalahan medis.
- 7) Varians tersebut dipergunakan sebagai salah satu parameter dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan.

d. Keberhasilan Penerapan

Dalam sebuah penelitian panjang di Inggris yang dilaksanakan oleh *VFM Unit (NHS Wales) Project* tentang *Clinical Resource Utilization Group* selama September 1995 hingga Maret 1997 terhadap 700 orang yang terdiri dari staf klinis, manajer, serta staf operasional, didapatkan data tentang kunci pokok yang harus dibangun guna mencapai keberhasilan *clinical pathway*. Hasil tersebut meliputi 5 tahap sekuensial yang diterapkan organisasi rumah sakit sebagai berikut.

- 1) Peningkatan kesadaran dan komitmen
- 2) Menyusun sistem penerapan *Clinical Pathway*
- 3) Dokumentasi (dan penetapan desain)
- 4) Implementasi (uji coba, penerapan, dan pengembangan)
- 5) Evaluasi

Langkah pertama merupakan langkah paling kritis. Hal ini sulit dilakukan mengingat kepadatan/ tingginya beban kerja staf klinis, faktor budaya, dan kemauan untuk berubah. Dalam hal ini dibutuhkan adanya fasilitator/ koordinator yang memiliki tugas penuh waktu guna memastikan *clinical pathway* dapat diterapkan di rumah sakit, khususnya dalam fase *awareness session*. *Clinical Pathway* merupakan suatu alat yang bersifat *leader driven*, sehingga benar-benar akan berjalan bila didukung oleh *leadership* yang baik khususnya dari pimpinan rumah sakit (Middleton dan Roberts, 2000).

e. Kegagalan

Middleton, Barnett, & Reeves (2001) menyebutkan setidaknya terdapat 5 hal utama yang menyebabkan gagalnya penerapan *clinical pathway*, yaitu

- 1) Budaya profesional
- 2) Kurangnya dukungan organisasi

- 3) Desain *Clinical Pathway*
- 4) Waktu dan sumber daya yang tidak adekuat
- 5) *Ad-hoc approach*

Feuth dan Claes (2008) mengemukakan bahwa ada 4 komponen utama *clinical pathway*, yaitu meliputi: kerangka waktu, kategori asuhan, kriteria hasil dan pencatatan varian. Kerangka waktu menggambarkan tahapan berdasarkan pada hari perawatan atau berdasarkan tahapan pelayanan seperti: fase pre-operasi, intra-operasi dan pasca-operasi. Kategori asuhan berisi aktivitas yang menggambarkan asuhan seluruh tim kesehatan yang diberikan kepada pasien. Aktivitas dikelompokkan berdasarkan jenis tindakan pada jangka waktu tertentu. Kriteria hasil memuat hasil yang diharapkan dari standar asuhan yang diberikan, meliputi kriteria jangka panjang yaitu menggambarkan kriteria hasil dari keseluruhan asuhan dan jangka pendek, yaitu menggambarkan kriteria hasil pada setiap tahapan pelayanan pada jangka waktu tertentu. Lembaran varian mencatat dan menganalisis deviasi dari standar yang ditetapkan dalam *clinical pathway*. Kondisi pasien yang tidak sesuai dengan standar asuhan atau standar yang tidak bisa dilakukan dicatat dalam lembar varian.

f. Alat Evaluasi

Ada dua instrumen yang sering digunakan untuk melakukan audit terhadap isi dan mutu *clinical pathway*. Kedua instrument tersebut adalah *The ICP Key Element Checklist* dan *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT)* (Vanhaecht et al., 2006).

1) *The ICP Key Elements Checklist*

Dikembangkan oleh Croucher (Inggris) pada tahun 2004 sebagai bagian dari penelitian magister mengenai kualitas ICP yang digunakan di pelayanan kesehatan nasional UK (UKNHS). Instrumen ini dibuat berdasarkan literature di UK dan belum dilakukan validasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi elemen kunci dalam ICP, dan mengevaluasi ICP yang tersedia. Sebuah tool berupa “*The ICP key element checklist*” dibuat berdasarkan tinjauan literatur. Setiap ICP harus memiliki 14 elemen kunci ini, jika ICP keluar dari 14 elemen yang tercantum dalam daftar maka bias dikatakan format tersebut bukan ICP, tapi lebih cenderung menjadi daftar periksa atau pedoman saja (Croucher, 2005).

Saat ini memang belum ada instrument yang baku dalam melakukan audit pendokumentasian ICP. Namun dalam

penelitian Croucher (2005) menggunakan ICP *key element checklist* dalam mengevaluasi kualitas ICP.

2) *The Integrated Care Pathway Appraisal Tool (ICPAT)*

Dikembangkan sejak tahun 1999 oleh Whittle dkk di Inggris dengan mendapatkan dukungan dari perkumpulan pengembangan mutu *West Midlands Regional Levy Board*. Instrumen ini dibuat berdasarkan desain yang sama dengan instrument AGREE (*Appraisal of Guidelines Research and Evaluation*).

ICPAT merupakan salah satu instrumen yang sudah divalidasi dan dapat digunakan untuk melakukan evaluasi dari isi dan mutu ICP, yang terdiri dari 6 dimensi (Whittle, 2009).

2. Infark Cerebri

a. Definisi

Infark cerebri adalah kematian neuron-neuron, sel glia dan sistem pembuluh darah yang disebabkan oleh kekurangan oksigen dan nutrisi. Pertama kali yang terjadi jika otak mengalami kekurangan aliran darah adalah iskemik, yang mana terjadi kehilangan fungsi yang reversible. Selain itu, jika berkurangnya aliran darah otak yang berat atau lama, akan mengakibatkan infark dengan kematian sel otak yang permanen (Warlow, Gijn, dan Dennis, 2008).

b. Epidemiologi

Menurut (Warlow et al., 2008), dari penelitian pada populasi masyarakat infark aterotrombotik merupakan penyebab stroke paling sering terjadi, yaitu ditemukan pada 50% penderita aterotrombotik bervariasi antara 14-40%. Infark aterotrombotik terjadi akibat adanya proses aterotrombotik pada arteri ekstra dan intrakranial.

c. Etiologi

Disamping emboli, infark iskemik disebabkan oleh (a) aterotrombotik aortokranial, (b) hipotensi berat dalam waktu lama, (c) vasospasme yang dapat disebabkan oleh migren, ensefalopati hipertensif, atau pecahnya aneurisma intrakranial. Penyebab yang lebih jarang adalah arteritis, kompresi otak dengan iskemia sekunder, oklusi vena, atau abnormalitas di dalam darah (Harsono, 2008).

Menurut Giraldo (2010), dua penyebab utama dari infark cerebri yaitu thrombosis dan emboli.

1) Trombosis cerebri

Banyak kasus infark cerebri terjadi setelah thrombosis dan oklusi pembuluh darah yang mengalami aterosklerotik. Thrombosis cerebri terjadi pada individu yang mempunyai satu atau lebih faktor risiko yang mempercepat timbulnya

aterosklerosis. Penyakit ini juga terjadi sebagai komplikasi penyakit lain, contohnya arteritis pada arteri cerebri (servikal) atau kelainan koagulasi.

2) Emboli cerebri

Emboli cerebri umumnya terjadi pada arteri cerebri media. Emboli yang berasal dari atau melewati jantung mempunyai kemungkinan besar masuk ke arteri karotis komunis daripada arteri vertebralis. Emboli pada arteri karotis komunis cenderung masuk ke arteri karotis interna dan terus masuk ke arteri cerebri media yang merupakan cabang paling besar dari arteri karotis interna dan secara anatomik merupakan kelanjutan dari arteri karotis interna tersebut.

d. Manifestasi klinis

Gambaran klinis yang paling umum adalah defisit neurologik yang progresif. Pemburukan situasi secara bertahap terjadi pada sepertiga jumlah penderita, duapertiga lainnya muncul sebagai *transient ischemic attack* (TIA) yang kemudian berkembang menjadi defisit neurologik menetap (Giraldo, 2010).

e. Diagnosis

1) CT Scan

Computed Tomography Scan (CT Scan) adalah proses pemeriksaan dengan menggunakan sinar-X untuk mengambil

gambar otak. Pemeriksaan ini dapat menunjukkan area otak yang abnormal sehingga dapat menentukan penyebab stroke (Giraldo, 2010).

2) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

MRI adalah alat diagnostic gambar yang menggunakan medan magnet, frekuensi radio, dan seperangkat computer untuk menghasilkan gambar irisan penampang otak. Stroke dapat mengakibatkan penumpukan cairan pada sel jaringan otak segera setelah 30 menit setelah terjadi serangan, sehingga cairan tersebut dapat divisualisasikan dengan MRI (Harsono, 2008).

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Umum

- a) Ditujukan untuk fungsi-fungsi vital : Otak, Paru-paru, Jantung, Ginjal
- b) Pengontrolan Gula Darah
- c) Pengontrolan Tekanan Darah
- d) Pengontrolan Edema Cerebri

Terjadi pada 15% pasien dengan stroke non hemoragik dan mencapai puncak keparahan 72-96 jam setelah onset

stroke. Pemberian manitol rutin digunakan untuk mengurangi tekanan kranial dengan cepat.

2) Penatalaksanaan Khusus

- a) Trombolitik
- b) Antikoagulan
- c) Anti Platelet
- d) Neuroprotektan

Meningkatkan ketahanan neuron yang iskemik dan sel-sel glia di sekitar inti iskemik dengan memperbaiki fungsi sel yang terganggu akibat oklusi dan reperfusi (Budiman, 2013).

3. Evaluasi

a. Pengertian

Evaluasi adalah penilaian secara sistemik untuk menentukan atau menilai kegunaan, keefektifan sesuatu yang didasarkan pada kriteria tertentu dari program. Evaluasi harus memiliki tujuan yang jelas, sesuai dengan tujuan yang ditetapkan dalam program. Ada tiga elemen penting dalam evaluasi yaitu (1) kriteria/pembanding yaitu merupakan ciri ideal dari situasi yang diinginkan yang dapat dirumuskan melalui tujuan operasional, (2) bukti /kejadian adalah kenyataan yang ada yang diperoleh dari

hasil penelitian, dan (3) penilaian (*judgement*) yang dibentuk dengan membandingkan kriteria dengan kejadian (Sutjipta, 2009).

Evaluasi adalah kegiatan menilai mencari terobosan baru untuk penyempurnaan. Evaluasi sekaligus sebuah proses analisis yang menekankan pada penciptaan premis-premis nilai yang memberikan penilaian terhadap kinerja sebuah program, kebijakan dan atau sebuah kegiatan. Proses evaluasi sekaligus memberikan tanggapan terhadap sebuah pertanyaan “Apa perbedaan yang dibuat?”. Artinya evaluasi merupakan analisa terhadap sebuah fakta dan tanggapan yang dihasilkan ketika sebuah program atau kebijakan dilaksanakan (William, 2000).

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program ke depannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat ke depan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Dengan demikian misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atas suatu program (Yusuf, 2000).

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan sumber nilai secara objektif dari pencapaian hasil-hasil yang direncanakan sebelumnya, dimana hasil evaluasi tersebut dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan yang akan dilakukan di depan (Yusuf, 2000). Dalam hal ini Yunus menitikberatkan kajian evaluasi dari segi manajemen, dimana evaluasi itu merupakan salah satu fungsi atau unsur manajemen, yang misinya adalah untuk perbaikan fungsi atau sosial manajemen lainnya, yaitu perencanaan.

b. Jenis Evaluasi

Jika dilihat dari pentahapannya, secara umum evaluasi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Evaluasi tahap perencanaan

Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

2) Evaluasi pada tahap pelaksanaan

Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa

program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut.

3) Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan

Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai (Suharto, 2008).

c. Fungsi Evaluasi

Evaluasi memiliki tiga fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu:

- 1) Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.
- 2) Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan

target. Nilai diperjelas dengan mendefenisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.

- 3) Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Wahab, 2002).

Berdasarkan fungsi-fungsi evaluasi yang telah dikemukakan di atas, maka dapatlah kita simpulkan tentang nilai evaluasi merupakan suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk melihat sejauh mana keberhasilan sebuah program. Keberhasilan program itu sendiri dapat dilihat dari dampak atau hasil yang dicapai oleh program tersebut. Beberapa istilah yang serupa dengan evaluasi dan intinya masih berhubungan erat atau masih mencakup evaluasi itu sendiri yaitu:

- 1) *Measurement*, pengukuran yang diartikan sebagai suatu proses kegiatan untuk menentukan luas atau kuantitas untuk mendapatkan informasi atau data berupa skor mengenai prestasi yang telah dicapai pada periode tertentu dengan menggunakan berbagai teknik dan alat ukur yang relevan.
- 2) *Test*, secara harfiah diartikan suatu alat ukur berupa sederetan pertanyaan atau latihan yang digunakan untuk mengukur

kemampuan, tingkah laku, potensi-potensi sebagai hasil pembelajaran.

- 3) *Assessment*, Suatu proses pengumpulan data atau pengolahan data tersebut menjadi suatu bentuk yang dapat dijelaskan (William, 2000).

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu pernah dilakukan oleh Anferi Devitra pada tahun 2011 dalam tesisnya yang berjudul “Analisis Implementasi *Clinical Pathway* Kasus Stroke berdasarkan INA-CBGS di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2011” dengan metode pendekatan kualitatif dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian yaitu pelaksanaan *clinical pathway* kasus stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi berada pada tahap pengenalan dan akan dilakukan implementasi sehingga butuh kebijakan operasional, komitmen, pemimpin klinis, motivasi dan sosialisasi. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada penelitian tentang implementasi dan kasus stroke. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada lokasi, waktu serta metode penelitian.

Penelitian kedua yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tiara Kusumaningtyas pada tahun 2013 dalam tesisnya yang berjudul “Dampak Pemberlakuan *Clinical Pathway* Terhadap Kualitas Pelayanan Stroke di RS Bethesda Yogyakarta” dengan metode *before-after without control*

group quasi experimental. Hasil penelitian yaitu pemberlakuan *clinical pathway* pada pelayanan stroke memperbaiki pelayanan meskipun dampaknya terhadap *outcome* mortalitas tidak berpengaruh. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada kasus stroke. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian.

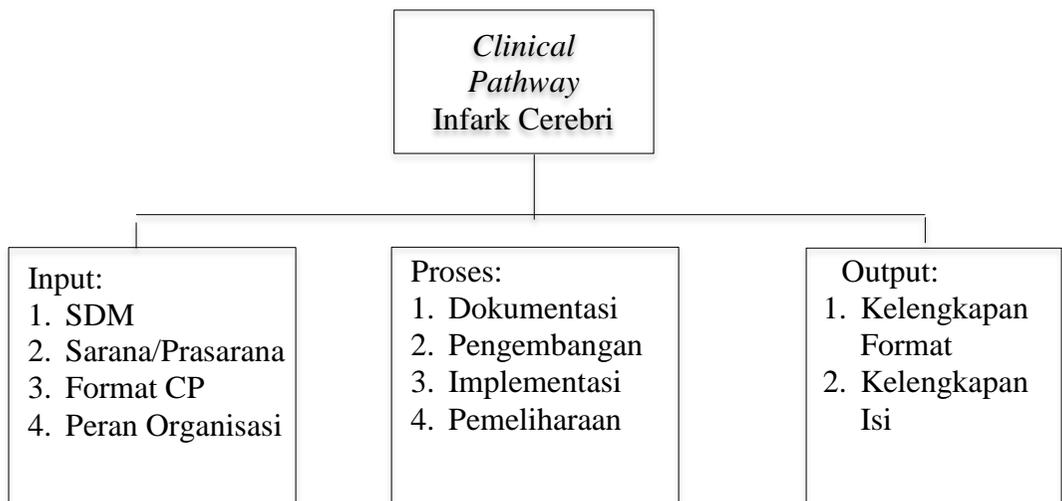
C. Landasan Teori

Clinical Pathway adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah 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* merupakan pedoman kolaboratif untuk merawat pasien yang berfokus pada diagnosis, masalah klinis dan tahapan pelayanan (Firmanda, 2006). Metodologi evaluasi *clinical pathway* dikelompokkan menjadi 3 kategori : 1) Evaluasi struktur (*input*), meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pembiayaan, 2) Evaluasi proses kegiatan yang dilaksanakan, dan 3) Evaluasi *outcome*: terhadap dampak pelayanan yang diberikan berkaitan dengan kasus kesehatan (Donabedian, 1988).

Infark cerebri adalah kematian neuron-neuron, sel glia dan sistem pembuluh darah yang disebabkan oleh kekurangan oksigen dan nutrisi.

Pertama kali yang terjadi jika otak mengalami kekurangan aliran darah adalah iskemik, yang mana terjadi kehilangan fungsi yang reversible. Selain itu, jika berkurangnya aliran darah otak yang berat atau lama, akan mengakibatkan infark dengan kematian sel otak yang permanen (Warlow et al., 2008).

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana input *clinical pathway* infark cerebri di unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Bagaimana proses *clinical pathway* yang meliputi dokumentasi, pengembangan, implementasi serta pemeliharaan *clinical pathway* infark cerebri di unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

3. Bagaimana output *clinical pathway* infark cerebri di unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?
4. Apa saja masalah dan hambatan dalam implementasi *clinical pathway* infark cerebri di unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?
5. Bagaimana rekomendasi dalam pelaksanaan implementasi *clinical pathway* infark cerebri di unit rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?