

Evaluasi Terhadap Implementasi dan Kepatuhan *Clinical Pathway* *Dengue Fever* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Budi Kusumah*, Sri Sundari, Ekorini Listiowati

* Korespondensi Author: budikusumah.md@gmail.com

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

INDEXING

Keywords:

Implementation;
Clinical Pathway;
Dengue Fever;

Kata kunci:

Implementasi;
Clinical Pathway;
Dengue Fever;

ABSTRACT

Latar Belakang : *Clinical pathway* merupakan alur penanganan medis pasien yang dibuat berdasarkan standar prosedur penanganan pasien yang disesuaikan dengan sarana prasarana medis di suatu rumah sakit. *Clinical pathway* dibuat berdasarkan pada kasus yang banyak terjadi di suatu rumah sakit dan berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar. Salah satu kasus yang banyak terjadi dan mendapatkan perhatian adalah kasus *Dengue Fever*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi dan kepatuhan terkait *clinical pathway dengue fever*, kendala, dan langkah-langkah mengatasinya. Penelitian menggunakan metode campuran (*mixed method*).

Subjek : Subjek dalam penelitian ini adalah dokter spesialis anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampelnya adalah seluruh dokumen blanko *clinical pathway dengue fever* yang dilakukan dokter spesialis anak pada waktu tertentu. Pada pendekatan kualitatif, informan penelitian adalah dokter spesialis anak dan anggota komite medik. Pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi rekam medik dan wawancara. Teknik analisis dengan deskriptif secara kuantitatif dan kualitatif.

Hasil : Kepatuhan terkait dengan *clinical pathway dengue fever* sebesar 96,5%. Kendala dalam implementasi *clinical pathway* dokter tidak bisa melakukan kunjungan terhadap pasien saat hari libur nasional atau karena ada keperluan mendadak yang tidak bisa ditinggal, dan manajemen rumah sakit yang tidak mendukung secara penuh terhadap implementasi *clinical pathway dengue fever*.

Kesimpulan : *Clinical pathway* demam berdarah telah diimplementasikan secara memadai, namun butuh dukungan dan pengawasan yang lebih baik.

PENDAHULUAN

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. *Clinical pathway* merupakan salah satu persyaratan utama pengendali biaya dan pengendali mutu layanan pasien dalam sistem pembayaran berdasarkan *case-mix* INA-CBGs, terutama pada kasus terbanyak dan berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar.¹

Salah satu kasus yang banyak terjadi dan mendapatkan perhatian adalah kasus demam *dengue* (DD). Demam *dengue* (DD) dan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan virus *dengue* yang termasuk kelompok B Arthropod Virus (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4.

Secara global, jumlah kasus demam *dengue* terus meningkat dengan sangat cepat. Jumlah kasus yang dilaporkan ke Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) pada tahun 1996-2005 hanya sekitar 0,4 juta sampai 1,3 juta dalam satu tahun. Pada tahun 2010 telah mencapai 2,2 juta dan 2015 menjadi 3,2 juta. Lima negara yang melaporkan rata-rata jumlah kasus DBD paling banyak ke WHO dalam satu tahun pada kurun waktu 2004-2010 yaitu tertinggi dari Brazil (447.446 kasus), Indonesia (129.435 kasus), kemudian disusul oleh Vietnam (91.321 kasus), Mexico (75.353 kasus) dan Venezuela (61.612 kasus).²

Kabupaten Sleman menempati urutan kedua kasus demam *dengue* setelah kota Yogyakarta dan di urutan ketiga Kabupaten Bantul. Rumah sakit PKU Muhammadiyah sendiri berlokasi di antara perbatasan kabupaten Sleman dan kabupaten Bantul, fakta ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit II sebagai rumah sakit rujukan untuk kasus demam *dengue*. Maka dari itu implementasi *clinical pathway* *dengue* sangatlah diperlukan dan dipatuhi oleh setiap dokter, perawat ataupun tenaga medis di rumah sakit tersebut.

Clinical pathway memiliki dampak langsung dan nyata pada proses dan hasil perawatan pasien. Pendekatan dan tujuan *clinical pathways* konsisten dengan total quality management dan peningkatan kualitas klinis berkelanjutan dan pada dasarnya penerapan prinsip-prinsip ini di sisi kebutuhan pasien.³ Pada era JKN, maka *clinical pathway* sangat penting untuk dilakukan, mengingat sistem pembayaran oleh BPJS secara retrospektif melalui model pembayaran INA-CBGs.

Kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam *dengue*, menjadi penting tidak hanya untuk pasien, juga untuk rumah sakit. Bagi pasien, maka kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam berdarah *dengue*, menyebabkan pasien menerima pelayanan yang baik sesuai prosedur, sehingga diharapkan dapat tercapai hasil yang optimal berupa kesembuhan pasien. Adapun bagi rumah sakit, kepatuhan terhadap *clinical pathway* demam berdarah *dengue*, menyebabkan rumah sakit tidak menanggung kerugian karena adanya biaya perawatan yang lebih tinggi dari pembayaran oleh BPJS.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi *clinical pathway* *dengue fever* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
2. Bagaimana kepatuhan tenaga medis yang terkait dengan *clinical pathway* *dengue fever* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
3. Bagaimana kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* *dengue fever* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?
4. Bagaimana langkah-langkah dalam mengatasi kendala dalam penerapan implementasi *clinical pathway* *dengue fever* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II?

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode campuran (*mixed method*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Sampel adalah seluruh dokumen blanko *clinical pathway* *dengue fever* yang dilakukan seluruh dokter spesialis pada bulan Mei – Juni 2018. Pada pendekatan kuantitatif, data penelitian merupakan tindakan yang dilakukan dokter spesialis sesuai *clinical pathway* *dengue fever*, yang tercantum dalam blanko *clinical pathway* *dengue fever*. Pada pendekatan kualitatif, informan penelitian adalah 3 orang dokter spesialis dan 3 orang anggota komite medik. Pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi rekam medik dan wawancara. Teknik analisis dengan deskriptif secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL DAN DISKUSI

A. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dapat dideskripsikan dalam tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Pasien

No.	Karakteristik	F	%
1.	Jenis Kelamin		

No.	Karakteristik	F	%
a.	Laki-laki	29	50,9
b.	Perepuan	28	49,1
Jumlah		57	100,0
2.	Umur		
a.	≤ 5 tahun	8	14,0
b.	6 – 10 tahun	28	49,1
c.	> 10 tahun	21	36,8
Jumlah		57	100,0
3.	Lama Perawatan		
a.	≤ 4 hari	49	86,0
b.	> 4 hari	8	14,0
Jumlah		57	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar pasien adalah laki-laki, yaitu 29 responden (50,9%). Berdasarkan umur, sebagian besar pasien berumur 6 – 10 tahun, yaitu 28 pasien (49,1%), dan paling sedikit berumur ≤ 5 tahun, yaitu 8 pasien (14,0%). Berdasarkan lama perawatan, sebagian besar ≤ 4 hari, yaitu 49 pasien (86,0%).

B. Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Berdasarkan jumlah kegiatan yang diimplementasikan responden, dikategorikan implementasi penerapan *clinical pathway* dengue fever. Adapun hasilnya dapat dideskripsikan dalam tabel berikut:

Tabel 2
Deskripsi Implementasi *Clinical pathway*
Dengue Fever

No.	Kriteria	Skor	f	%
1.	Baik	> 8	4	7,0
2.	Cukup	5 – 8	51	89,5
3.	Kurang	≤ 4	2	3,5
Total			53	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa implementasi *clinical pathway* dengue fever terhadap pasien paling banyak kategori cukup, yaitu diterapkan terhadap 51 pasien (89,5%). Berdasarkan hal tersebut, maka disimpulkan bahwa implementasi *clinical pathway* dengue fever di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, termasuk dalam kategori cukup.

Deskripsi implementasi *clinical pathway* dengue fever yang harus dilakukan, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3
Deskripsi Implementasi *Clinical pathway*
Dengue Fever yang Harus Dilakukan

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan klinis dokter IGD		
a.	Dilakukan	57	100,0
b.	Tidak dilakukan	0	0,0
Jumlah		57	100,0
2.	Pemeriksaan klinis dokter spesialis	55	96,5
a.	Dilakukan	2	3,5
b.	Tidak dilakukan		
Jumlah		57	100,0
3.	Pemeriksaan At/Hmt		
a.	Dilakukan	57	100,0
b.	Tidak dilakukan	0	0,0
Jumlah		57	100,0
4.	Pemeriksaan DPJP		
a.	Dilakukan	55	96,5
b.	Tidak dilakukan	2	3,5
Jumlah		57	100,0
5.	Pemberian infus ringer laktat/asering/D51/ 2NS		
a.	Dilakukan	57	100,0
b.	Tidak dilakukan	0	0,0
Jumlah		57	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa pemeriksaan darah klinis dokter IGD dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%). Pemeriksaan klinis dokter spesialis dilakukan terhadap 55 pasien (96,5%). Pemeriksaan At/Hmt dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%). Pemeriksaan DPJP dilakukan terhadap 55 pasien (96,5%). Pemberian infus ringer laktat/asering/D51/2NS dilakukan terhadap seluruh pasien (100,0%).

Adapun implementasi *clinical pathway* dengue fever yang bisa ada dan bisa tidak, dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4
Deskripsi Implementasi *Clinical pathway*
Dengue Fever yang Bisa Ada, Bisa Tidak

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
1.	Pemeriksaan Serologi, NSI, IgM/IgG dengue		
a.	Dilakukan	9	15,8
b.	Tidak dilakukan	48	84,2
Jumlah		57	100,0
2.	Injeksi ondancetron bid		
a.	Dilakukan	26	45,6

No.	Implementasi <i>Clinical pathway</i>	f	%
	b. Tidak dilakukan	31	54,4
	Jumlah	57	100,0
3.	Injeksi ranitidin bid		
	a. Dilakukan	10	17,5
	b. Tidak dilakukan	47	82,5
	Jumlah	57	100,0
4.	Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB	37	64,9
	a. Dilakukan	20	35,1
	b. Tidak dilakukan		
	Jumlah	57	100,0
5.	Pemberian ranitidin syr		
	a. Dilakukan	0	0,0
	b. Tidak dilakukan	57	100,0
	Jumlah	57	100,0
6.	Pemberian ondansetron syr		
	a. Dilakukan	5	8,8
	b. Tidak dilakukan	52	91,2
	Jumlah	57	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa pemeriksaan serologi, NSI, IgM/IgG dengue dilakukan terhadap 9 pasien (15,8%). Injeksi ondancetron bid dilakukan terhadap 26 pasien (45,6%). Injeksi ranitidin bid dilakukan terhadap 10 pasien (17,5%). Pemberian paracetamol 10-15 mg/kgBB dilakukan terhadap 37 pasien (64,9%). Pemberian ranitidin syr tidak dilakukan terhadap pasien (0,0%). Pemberian ondansetron syr dilakukan terhadap 5 pasien (8,8%).

Apabila melihat tabel *clinical pathway* yang harus dilakukan (tabel 3) dan yang bisa ada dan bisa tidak (tabel 4), maka implementasi *clinical pathway* dengue fever yang kategori cukup lebih dipengaruhi oleh tidak diimplementasikannya *clinical pathway* dengue fever yang bisa ada bisa tidak. Hal ini karena dokter menganggap bahwa kondisi pasien tidak memerlukan penanganan tersebut. Apabila penanganan yang seharusnya tidak perlu tetapi dilakukan, maka akan terjadi inefisiensi biaya, dan tidak meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. *Clinical pathway* merupakan salah satu persyaratan utama pengendali biaya dan pengendali mutu layanan pasien dalam sistem pembayaran berdasarkan *case-mix* INA-CBGs, terutama pada kasus terbanyak dan berpotensi menghabiskan sumber daya yang besar.¹

Implementasi *clinical pathway* untuk meningkatkan mutu pelayanan dibuktikan oleh penelitian Pinzon *et al* (2009) pada pasien stroke. Hasil penelitiannya didapatkan pada indikator pelacakan faktor risiko dan indikator penilaian fungsi menelan,

sebelum penerapan CP tidak dikerjakan dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Pada indikator konsultasi gizi, sebelum penerapan CP dikerjakan pada 82% kasus dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Pada indikator penilaian status fungsional, sebelum penerapan CP dikerjakan pada 32% kasus dan setelah penerapan CP dikerjakan pada 100% kasus. Hal ini menjadi bukti bahwa *clinical pathway* merupakan salah satu perangkat yang digunakan untuk memperbaiki proses pelayanan. *Clinical pathway* yang dibuat sebagai daftar tilik akan berfungsi sebagai reminder, dan merupakan perpanjangan tangan sebuah standar pelayanan medik. Hasil uji coba menunjukkan *pathway* memperbaiki proses pelayanan stroke.⁴

Selain itu, implementasi *clinical pathway* untuk peningkatan mutu pelayanan juga terlihat dari penelitian Utami *et al* (2016) tentang implementasi *clinical pathway* hernia inguinalis lateralis reponibilis dewasa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini membandingkan audit klinis sebelum dan sesudah penerapan *clinical pathway*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan terhadap beberapa audit klinis, yaitu penggunaan obat injeksi, penggunaan obat oral, penggunaan *Spinal Anesthesia Block*, dan penggunaan obat anestesi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan penyakitnya. Adanya *clinical pathway* menyediakan standar pelayanan minimal dan memastikan bahwa pelayanan tersebut tidak terlupakan dan dilaksanakan tepat waktu.⁵

Implementasi *clinical pathway* dengue fever, selain bermanfaat bagi rumah sakit untuk efektivitas biaya dan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu, juga bermanfaat bagi pasien non JKN. Bagi pasien non JKN, implementasi *clinical pathway* dengue fever juga mendatangkan manfaat. Hal ini karena pasien non JKN mendapatkan perawatan yang terarah dan efektif, sehingga akan berpengaruh terhadap biaya yang harus dikeluarkannya. Manfaat implementasi *clinical pathway* bagi pembayar, yaitu mendapatkan penghematan biaya dari pengurangan perawatan yang tidak perlu (mis., rawat inap di rumah sakit, kunjungan di ruang gawat darurat) dan peningkatan penggunaan perawatan yang lebih murah, seperti obat generik.⁶

Manfaat *clinical pathway* (CP) untuk pengendalian biaya, salah satunya dibuktikan oleh penelitian Fadilah & Budi (2017) mengenai efektifitas implementasi *clinical pathway* terhadap *average length of stay* dan *outcomes* pasien DF-DHF anak di RSUD Kota Yogyakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan

bahwa pada pasien dengue fever (DF) anak, AvLOS sebelum CP adalah 4,119. Hasil analisis diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,016 < \alpha = 0,05$, sehingga *average length of stay* setelah CP lebih kecil dibandingkan sebelum CP pada pasien DF anak. AvLOS berkaitan dengan biaya, sehingga dengan AvLOS yang lebih kecil setelah diimplementasikan CP, maka biaya yang harus dilakukan pasien juga menjadi lebih kecil. Hal ini menjadi buktian bahwa implementasi CP akan mampu mengendalikan biaya secara lebih efisien.⁷

C. Kepatuhan Dokter Spesialis Terkait dengan *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Kepatuhan dokter spesialis terkait dengan *clinical pathway* dengue fever dinilai dari kepatuhan terhadap kegiatan yang harus dilakukan dalam penanganan pasien dengue fever. Apabila semua kegiatan tersebut dilakukan, hal ini menunjukkan kepatuhan terhadap *clinical pathway* dengue fever. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 5
Deskripsi Kepatuhan Dokter Terkait dengan
Clinical pathway Dengue Fever

No.	Kriteria	F	%
1.	Patuh	55	96,5
2.	Tidak Patuh	2	3,5
Total		57	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh terkait dengan *clinical pathway* dengue fever, yaitu diterapkan terhadap 55 pasien (96,5%). Apabila melihat tabel 4.4 terlihat bahwa terdapat 2 kegiatan yang tidak dilakukan pada semua pasien, yaitu pemeriksaan klinis dokter spesialis dan pemeriksaan DPJP, masing-masing tidak dilakukan terhadap 2 pasien (3,5%).

Salah satu hal yang menyebabkan kepatuhan dokter spesialis terhadap *clinical pathway* adalah karena dokter ikut serta dalam penyusunan *clinical pathway*. Penyusunan *clinical pathway* didasarkan pada standar pelayanan dan tatalaksana dengue fever, yang sudah biasa dilakukan dokter spesialis sebelum *clinical pathway* tersebut disusun. Hal ini menyebabkan dokter lebih mudah dalam melaksanakan penanganan pasien dengue fever berdasarkan *clinical pathway*, karena telah mempunyai pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku.⁸

Pengetahuan tentang fungsi dan manfaat *clinical pathway* dengue fever juga berpengaruh untuk

membentuk sikap tentang kepatuhan terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dalam menangani pasien dengue fever. Sikap yang positif tersebut mendorong dokter untuk patuh dalam melaksanakan *clinical pathway* dengue fever. Sikap positif dokter spesialis terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, didukung dengan dukungan rekan kerja. RS PKU Muhammadiyah merupakan rumah sakit yang dalam operasionalnya dilandasi dan diwarnai nilai-nilai Islam. Seluruh pola pergaulan dalam lingkungan kerja diwarnai dengan nilai-nilai Islam, sehingga hubungan sesama rekan kerja juga akrab dan harmonis. Rekan kerja dapat saling menghormati dan juga saling mempengaruhi dalam hal kebaikan. Sesama rekan kerja saling menghormati keinginan dari rekan kerja yang lain. Hal ini akan membentuk perilaku yang positif dalam hal kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever.

Uraian di atas sesuai dengan teori tindakan beralasan yang menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan, dan dampaknya terbatas hanya pada tiga hal. Pertama, perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua, perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap tetapi juga oleh norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat. Ketiga, sikap terhadap suatu perilaku bersama norma-norma subjektif membentuk suatu intensi atau minat untuk berperilaku.⁹

D. Kendala dalam Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever, dapat berasal dari *clinical pathway* itu sendiri, dari dokter, dan dari manajemen rumah sakit. Hasil analisis didapatkan bahwa *clinical pathway* dengue fever sudah baik dan sesuai dengan standar kedokteran penanganan dengue fever. Apabila melihat seluruh hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sebagai berikut:

- Dokter penanggung jawab pasien yang tidak bisa melakukan kunjungan terhadap pasien saat hari libur nasional atau karena ada keperluan mendadak yang tidak bisa ditinggal.
- Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang belum mendukung sepenuhnya implementasi *clinical pathway* dengue fever. Hal

ini ditunjukkan dengan tidak adanya pengawasan dan audit terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, dan tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis yang tidak melaksanakan *clinical pathway* dengue fever.

Apabila melihat hasil penelitian di atas, maka kendala dalam implementasi *clinical pathway dengue fever* berasal dari dokter spesialis dan dari manajemen rumah sakit. Kendala dari dokter spesialis adalah tidak dapat melakukan visit ketika libur nasional dan ada keperluan mendadak. Namun apabila melihat dari hasil penelitian, didapatkan bahwa kepatuhan terhadap implementasi *clinical pathway* dengue fever sebesar 96,5%. Apabila melihat hasil penelitian ini, maka kendala dari dokter spesialis tidak terlalu signifikan. Namun demikian perlu untuk dilakukan penanganan, agar kendala tersebut tidak menjadi lebih banyak dan menjadi masalah di masa depan.

Kendala dari manajemen yaitu tidak adanya pengawasan dan audit terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, serta tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis, menjadi sebuah hal yang harus diperhatikan. Apabila melihat hasil penelitian ini, didukung dengan wawancara dengan beberapa anggota komite medik, dokter umum, dokter spesialis, dan perawat secara informal, *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II lebih ditujukan sebagai persyaratan akreditasi rumah sakit.

Clinical pathway harus dimiliki oleh Rumah Sakit dalam memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit versi KARS 2012. Tidak hanya dokumen *clinical pathway* saja, implementasinya dalam pengendalian mutu dan biaya menjadi faktor yang penting. Proses pembuatan *clinical pathway* memerlukan kerja sama antar departemen yang baik seperti dari tim medis (dokter), keperawatan dan farmasi. Perpaduan ini kemudian disesuaikan dengan algoritma atau panduan berbasis bukti dari organisasi profesi dan literatur, Standar Pelayanan Medis, Standar Prosedur Operasional dan Daftar Standar Formularium untuk tindakan dan pengobatan.¹⁰

E. Upaya Mengatasi Kendala dalam Implementasi *Clinical pathway* Dengue Fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa upaya untuk mengatasi kendala adalah dengan membuat suatu SOP untuk penanganan pasien pada kondisi dokter DPJP tidak dapat melakukan kunjungan terhadap pasien, misalnya dengan berkoordinasi dengan

dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis yang lain. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan dan audit secara rutin terhadap pelaksanaan *clinical pathway*.

Standar operasional sangat penting sebagai pedoman bagi dokter dalam menjalankan tugasnya, termasuk aturan apabila dokter spesialis berhalangan dan tidak dapat melakukan visit terhadap pasien. Pada kondisi dokter spesialis berhalangan hadir, dia dapat berkoordinasi dengan dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis yang lain. Namun, apabila tidak ada standar operasional yang mengatur hal tersebut, maka dokter tidak mempunyai pedoman yang jelas, sehingga dokter dapat melakukan langkah yang salah, misalnya dengan tidak melakukan apa-apa atau hanya memberitahukan bahwa dia berhalangan hadir.

Pengawasan dan audit pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever sangat penting untuk dilakukan, untuk mengevaluasi implementasi *clinical pathway* dengue fever yang telah dilakukan sebelumnya. Melalui evaluasi tersebut, dapat diberikan umpan balik serta langkah-langkah pembinaan dan perbaikan agar implementasi *clinical pathway* dengue fever menjadi semakin baik dari waktu ke waktu. Melalui pengawasan dan audit, maka ketidakkepatuhan dokter dalam mengimplementasikan *clinical pathway* dengue fever dapat diketahui secara dini, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pembinaan dan perbaikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi *clinical pathway* dengue fever di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, termasuk dalam kategori cukup.
2. Kepatuhan terkait dengan *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, sebagian besar patuh (96,5%).
3. Kendala dalam implementasi *clinical pathway* dengue fever di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah sebagai berikut:
 - a. Dokter penanggung jawab pasien yang tidak bisa melakukan kunjungan terhadap pasien saat hari libur nasional atau karena ada keperluan mendadak yang tidak bisa ditinggal.
 - b. Manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang belum mendukung sepenuhnya implementasi *clinical pathway* dengue fever. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya pengawasan dan audit terhadap pelaksanaan *clinical pathway* dengue fever, dan tidak adanya sanksi terhadap dokter spesialis

yang tidak melaksanakan *clinical pathway* dengue fever.

Upaya untuk mengatasi kendala adalah dengan membuat suatu SOP untuk penanganan pasien pada kondisi dokter DPJP tidak dapat melakukan kunjungan terhadap pasien, misalnya dengan berkoordinasi dengan dokter umum dan perawat, atau digantikan oleh dokter spesialis yang lain. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan dan audit secara rutin terhadap pelaksanaan *clinical pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurfarida, I., Yoga, B. H., & Agusno, M. (2014). Efektivitas Pelayanan Selama Penerapan *Clinical Pathway* Skizofrenia Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(2), 9-13.
2. Wirawan, D. (2016). Masalah Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Ketersediaan Vaksin. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(2), 118-119.
3. Cheah, J. (2000). Development and Implementation of a Clinical Pathway Programme in an Acute Care General Hospital in Singapore. *International Journal for Quality in Health Care*, 12(5), 403-412.
4. Pinzon, R., Sugianto, Asanti, L., Widyo, K. (2009). Clinical Pathway dalam Pelayanan Stroke Akut: Apakah Pathway Memperbaiki Proses Pelayanan?. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 20-23.
5. Utami, Y. P. D., Hariatmoko, Rasmianti, P. S., Pinzon, R. T. (2016). Implementasi *Clinical Pathway* Hernia Inguinalis Lateralis Reponibilis Dewasa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(1), 299-305.
6. Avalere Health LLC (2015). *Clinical Pathways: Overview of Current Practices and Potential Implications for Patients, Payers, and Providers*. Washington DC: Avalere Health LLC.
7. Fadilah, N. F.N., & Budi, S. C. (2017). Efektifitas Implementasi *Clinical Pathway* Terhadap *Average Length of Stay* dan *Outcomes* Pasien DF-DHF anak di RSUD Kota Yogyakarta. *Jkesvo (Jurnal Kesehatan Vokasional)*, 2(2), 175-181.
8. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
9. Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
10. Nathania, S. (2017). Pentingnya Clinical Pathway Bagi Fasilitas Kesehatan. tersedia dalam <https://www.alomedika.com/pentingnya-clinical-pathway-bagi-fasilitas-kesehatan>.