

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**PENGARUH PENERAPAN SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA CLINICAL PATHWAY  
KASUS TYPHOID TRIWULAN I TAHUN 2016  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

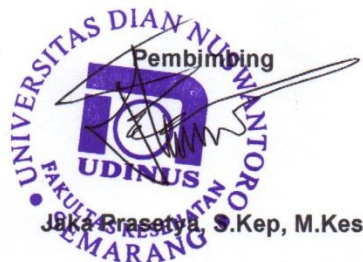
**Disusun Oleh :**

**Rahmah**

**D22.2013.01366**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diduplikasikan Sistem Informasi Tugas Akhir**

**(SIADIN)**



# PENGARUH PENERAPAN SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA CLINICAL PATHWAY KASUS TYPHOID TRIWULAN I TAHUN 2016 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Rahmah \*), Jaka Prasetya \*)\*)

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*) \*) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : [rahmahnorlita@gmail.com](mailto:rahmahnorlita@gmail.com)

## **ABSTRACT**

Clinical pathway was patient multi-disciplinary management plan. Based on preliminary surveys, clinical pathways for cases of typhoid and cataracts began to be applied in Sultan Agung Islamic Hospital Semarang by year 2014, So there were a difference in action had been given before and after the implementation of clinical pathways. There were 21/55 medical records of typhoid cases in 2013 were not in accordance with clinical pathways. The purpose of this study to determine Effect of Clinical Pathway Application on Typhoid Case, 1<sup>st</sup> Quarter of 2016 in Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

This was descriptive study with cross sectional approach. Research method used observation and interviews. The research subjects were the chief of the medical records and INA-DRG's officers, the object of this study was medical records documents. Samples were 55 document medical records of 2013 before clinical pathway been applied. Data were analyzed in descriptive.

Based on medical record documents form year 2013, there were differences in secondary diagnosis with clinical pathway that have been applied since 2014. Completion of clinical pathways only done by nurses and doctors on duty. Costs incurred in accordance with INA DRG's set fee.

We recommend that hospitals should create a standard operational procedure on clinical pathways, establish the implementation of clinical pathways in other diseases, publish the policy of clinical pathways content to all medical records officers, organize the clinical pathways in assembling based on group of diseases and sorted the clinical pathways according to discharge date.

**Keywords: Clinical pathway, typhoid, Medical Records**

## **ABSTRAK**

Clinical pathway merupakan rencana tata laksana pasien yang bersifat multi disiplin. Berdasarkan survei awal, clinical pathway untuk kasus typhoid dan katarak mulai diterapkan di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2014. Sehingga ada perbedaan tindakan yang diberikan sebelum dan sesudah diterapkannya clinical pathway. Terdapat 21/55 dokumen rekam medis kasus typhoid dari tahun 2013 yang belum sesuai dengan clinical pathway. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penerapan clinical pathway kasus typhoid periode triwulan I tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Subjek penelitian adalah kepala rekam medis dan petugas INA-DRG's, objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis. Sampel penelitian adalah 55 dokumen rekam medis dari tahun 2013 sebelum clinical pathway diterapkan. Data dianalisis secara deskriptif.

Berdasarkan dokumen rekam medis tahun 2013 terdapat perbedaan tindakan penunjang diagnosis dengan clinical pathway yang sudah diterapkan sejak 2014. Pengisian clinical pathway hanya dilakukan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan Dokter Penanggung Jawab Pasien, biaya yang dikeluarkan sesuai biaya yang ditetapkan INA DRG's.

Saran yang diberikan, Rumah sakit sebaiknya membuat standar prosedur operasional tentang clinical pathway, mensosialisasikan penerapan clinical pathway pada kasus penyakit yang lain, mensosialisasikan isi kebijakan clinical pathway kepada seluruh petugas rekam medis, menata clinical pathway yang ada di assembling menurut kelompok penyakit dan diurutkan sesuai tanggal pasien keluar.

**Kata Kunci : Clinical pathway, Typhoid, Dokumen Rekam Medis**

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi yang mengutamakan pelayanan kesehatan dan harus mempunyai Unit Rekam Medis karena rekam medis memiliki peran dalam menyediakan data-data dan informasi yang penting mengenai pasien. Menurut PERMENKES / No. 269 / MENKES / PER / III / 2008 menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk itu berkas rekam medis harus dijaga kerahasiaannya.<sup>(1)</sup>

Kebijakan dari Departemen Kesehatan bahwa pola pembiayaan kesehatan peserta Jamkesmas di rumah sakit menggunakan sistem *casemix* INA-DRG melalui surat edaran Menteri Kesehatan Nomor 586/ Menkes/VII/ 2008, tanggal 3 Juli 2008. Pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Manlak) tahun 2009 ditekankan bagi rumah sakit yang melaksanakan pelayanan Jamkesmas agar pemberlakuan INA-DRG dapat berjalan dengan baik, rumah sakit harus melaksanakan pelayanan sesuai dengan *clinical pathway* dan menggunakan sumber daya yang paling efisien dan efektif.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan kebijakan pemerintah untuk rumah sakit yang melayani pasien Jamkesmas, harus disesuaikan dengan cara pembiayaan kesehatan. Salah satunya adalah rumah sakit wajib membuat perencanaan tentang perawatan pasien untuk keperawatan, standar medik, penunjang (*clinical pathway*) dan farmasi. Penerapan *clinical pathway* memerlukan dukungan rumah sakit pada bentuk kebijakan. Ditekankan bahwa kunci sukses penerapan *clinical pathway* yaitu adanya dukungan organisasi.<sup>(3)</sup>

Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang merupakan rumah sakit tipe B serta sebagai rumah sakit utama pendidikan Fakultas Kedokteran Unissula dan telah terakreditasi paripurna. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga memperoleh predikat sebagai rumah sakit pendidikan dan merupakan tempat mendidik calon dokter umum mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula.

Menurut hasil pengamatan pada survey awal yaitu dengan mewawancarai salah satu petugas rekam medis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tentang *clinical pathway* diketahui bahwa pada tahun 2014 RSI Sultan Agung Semarang telah menggunakan *clinical pathway* baru untuk dua kasus penyakit Typoid dan Katarak. Dan peneliti mengambil khusus typoid karena pada saat survey awal banyak menjumpai khusus typoid pada saat menerima dokumen kembali di assembling, kemudian dari menganalisis 10 DRM yang belum menggunakan *clinical pathway* untuk kasus *typhoid* pada tahun 2013 masih terdapat perbedaan tindakan yang diberikan pada 3 dari 10 DRM.

Mengetahui hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penerapan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway* kasus *typhoid* periode triwulan I tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penerapan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway* kasus *typhoid* periode triwulan I tahun 2016 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan prosedur pengisian *clinical pathway* khusus *typhoid*, meliputi :
  - 1) Menjelaskan pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*.
  - 2) Menjelaskan yang mengisi *clinical pathway*.
- b. Menjelaskan perbedaan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway*.
- c. Menjelaskan pengaruh *clinical pathway* pada biaya pelayanan.
- d. Menjelaskan kesesuaian antara pelaksanaan prosedur dengan teori.

## METODE

Jenis yang digunakan adalah penelitian deskriptif dimana penelitian yang dilakukan bertujuan utama guna memperoleh gambaran tentang suatu keadaan. Pengambilan data yang dilakukan adalah dengan menggunakan observasi yaitu melihat dan mencatat hal tertentu yang berhubungan dengan masalah. Pendekatan yang digunakan yaitu secara *Cross Sectional* artinya data yang didapat saat penelitian dilakukan.<sup>(4)</sup>

### 1. Subjek

Subjek pada penelitian ini yaitu kepala rekam medis dan petugas INA-DRG's Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### 2. Objek

Objek dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis rawat inap kasus *typhoid*.

### 3. Populasi

Populasi yang diamati yaitu perbedaan penerapan sebelum adanya *clinical pathway* khusus *typhoid* periode triwulan I tahun 2013 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah populasi 125 dokumen rekam medis rawat inap.

### 4. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini mengambil total populasi 55 DRM khusus *typhoid* sebelum di terapkannya *clinical pathway*. Jumlah sampel didapat dari perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{125}{1+125(0,01)}$$

$$n = \frac{125}{1+1,25}$$

$$n = \frac{125}{2,25}$$

$$n = 55,55 = 55 \text{ DRM}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d<sup>2</sup> : Tingkat keakuratan 10%

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman lembar observasi DRM khusus *typhoid* periode triwulan I tahun 2013, dan pedoman wawancara dengan kepala rekam medis berkaitan dengan *clinical pathway*.

## HASIL PENGAMATAN

### 1. Pelaksanaan prosedur pengisian *clinical pathway*

Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang belum ada prosedur tetap untuk *clinical pathway*, maka pelaksanaan pengisian *clinical pathway* disesuaikan dengan formulir *clinical pathway*, meliputi:

#### a. Pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*.

Pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid* disesuaikan dengan *clinical pathway* perkegiatan, yaitu:

- 1) Diagnosis.
- 2) Penunjang diagnosis.
- 3) Konsultasi.
- 4) Edukasi.
- 5) Persetujuan tindakan medis.
- 6) Prosedur administrasi.
- 7) Therapi.
- 8) *Monitoring*.
- 9) Pemberian nutrisi.
- 10) Persiapan pasien pulang.

11) *Out come* klinis.

12) Tanda tangan.

b. Pengisi *clinical pathway*.

Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang belum ada kebijakan tentang siapa saja yang terlibat dalam pengisian *clinical pathway*. Pengisian *clinical pathway* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP, sesuai yang ada pada *clinical pathway*.

2. Perbedaan tindakan sebelum adanya *clinical pathway*.

Tabel 4.1 Perbedaan Tindakan Clinical Pathway

Kegiatan	Review Identifikasi				Keterangan
	Sesuai		Tidak Sesuai		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
Diagnosis	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Penunjang diagnosis	34	62%	21	38%	Tidak ada tes fungsi hati, dan pemeriksaan widal. Dan adanya pemeriksaan lain yaitu urine dan faeces.
Konsultasi	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Edukasi	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Persetujuan tindakan	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Terapi	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Monitoring perawat	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Monitoring	55	100%	0	0%	Sesuai

Kegiatan	Review Identifikasi				Keterangan
	Sesuai		Tidak Sesuai		
	Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase	
dokter					<i>clinical pathway</i>
Pemberian nutrisi	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Persiapan pulang	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>
Out Come klinis	55	100%	0	0%	Sesuai <i>clinical pathway</i>

Berdasarkan hasil analisa data rekam medis rawat inap pada khusus *typhoid* pada masing-masing kegiatan sesuai *clinical pathway* dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Untuk kegiatan diagnosis menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- b. Untuk kegiatan penunjang diagnosis menunjukkan 34 sesuai *clinical pathway* (62%) dan 21 belum sesuai *clinical pathway* (38%). Ketidak sesuaiannya karena tidak ada tes fungsi hati, dan pemeriksaan widal. Dan adanya pemeriksaan lain yaitu urine dan faeces.
- c. Untuk kegiatan konsultasi menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- d. Untuk kegiatan edukasi menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- e. Untuk kegiatan persetujuan tindakan menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- f. Untuk kegiatan terapi menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- g. Untuk kegiatan *monitoring* perawat menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- h. Untuk kegiatan *monitoring* dokter menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- i. Untuk kegiatan pemberian nutrisi menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
- j. Untuk kegiatan persiapan pulang menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).

- k. Untuk kegiatan *Out Come* klinis menunjukkan 55 sesuai *clinical pathway* (100%) dan 0 belum sesuai *clinical pathway* (0%).
3. Pengaruh *clinical pathway* pada biaya pelayanan.

Dari hasil mewawancarai petugas INA-DRG's didapatkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien selama dirawat yaitu tidak melebihi biaya yang sudah ditetapkan di INA-DRG's untuk kasus typhoid. Biaya yang dikeluarkan dilihat dari hari perawatan pasien yang dicantumkan pada DRM. Sehingga untuk pengaruh biaya yang terlihat setelah diterapkannya *clinical pathway* tidak merugikan kedua pihak yaitu pasien dan rumah sakit karena tidak adanya variasi biaya pada pelayanan.

4. Kesesuaian antara pelaksanaan prosedur dengan teori.

*Clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berisikan tentang penanganan pasien selama dirawat rumah sakit.

*Clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga digunakan sebagai pendekatan multidisiplin berbasis waktu guna untuk membantu pasien dalam mencapai iuran positif yang diharapkan. Standar pelayanan medis *clinical pathway* baru untuk dua kasus penyakit dan belum pada semua kasus penyakit yang ditangani, yaitu kasus typhoid dan katarak.

Tujuan *clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diantaranya adalah untuk mengurangi adanya variasi dalam pelayanan, biaya dapat diprediksi dengan mudah, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan prosedur *costing*, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan dan sebagai *counter-check* terutama pada kasus *typhoid*.

## PEMBAHASAN

### A. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami saat penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu:

1. Pengambilan data tentang biaya yang dibayarkan oleh pasien kasus *typhoid* tahun 2013 karena adanya pembaruan sistem, sehingga data tidak bisa diakses.
2. Peneliti tidak mengamati DRM kasus *typhoid* mulai tahun 2014 atau setelah diterapkannya *clinical pathway*, maka tidak diketahui untuk pengaruh perbedaan sesudah diterapkannya *clinical pathway*.



B. Pelaksanaan prosedur pengisian *clinical pathway* kasus *typhoid*, meliputi:

1. Pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*.

Hasil mengamati formulir *clinical pathway* perkegiatan pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*, sudah sesuai dengan langkah-langkah yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*, yaitu:

- a. Diagnosis diuraikan menurut hasil pemeriksaan dokter dengan mengetahui demam > 7hari, muual muntah, diare, detak jantung, dan lidah kotor.
- b. Penunjang diagnosis diuraikan dari hasil pemeriksaan laboratorium meliputi darah rutin, widal atau Ig M salmonela, dan tes fungsi hati (SGOT, SGPT).
- c. Konsultasi pada dokter penyakit dalam.
- d. Edukasi diuraikan dari penjelasan dokter yang ditandatangani pasien atau keluarga pasien setelah dijelaskan lembar edukasi, rencana terapi, tata cara, tujuan, resiko, komplikasi, prognosa, dan lama dirawat.
- e. Persetujuan tindakan medis atau informed concent yang ditandatangani keluarga atau pasien, dokter, saksi.
- f. Prosedur administrasi yang dijelaskan oleh administrasi.
- g. Therapi yang diberikan yaitu terapi cairan infuse, antibiotik, antipiretik, dan anti muual atau muntah sesuai dengan obat yang tersedia.
- h. *Monitoring* yang dilakukan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
- i. Pemberian nutrisi meliputi diet makan lunak.
- j. Persiapan pasien pulang meliputi pemberian cara minum obat dan hari kontrol.
- k. *Out come* klinis meliputi tidak terjadi perpanjangan hari perawatan dan pasien pulih dengan peningkatan nafsu makan serta hilangnya keluhan.
- l. Tanda tangan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan, dan DPJP

2. Pengisi *clinical pathway*.

Karena belum ada kebijakan tentang siapa saja yang terlibat dalam pengisian *clinical payhway*. Maka pengisian *clinical pathway* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dilakukan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP, sesuai yang ada pada formulir *clinical pathway*. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Audit Rumah Sakit seharusnya pelaksanaan pengisian *clinical pathway* melibatkan seluruh profesi yaitu dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasis tetapi pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pengisian hanya dilakukan oleh oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP.

C. Perbedaan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway*.

*Clinical pathway* adalah rencana tata laksana pasien yang bersifat multi disiplin, berisi detail langkah-langkah pelayanan seorang pasien selama dirawat di rumah sakit. Maka dari itu untuk mengetahui apakah perbedaan tindakan yang diberikan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway* membuat tabel perbedaan antara tindakan yang diberikan sebelum adanya *clinical pathway* dengan *clinical pathway* yang sudah diterapkan. Hasil penelitian perbedaan pada dokumen rekam medis sebelum adanya *clinical pathway* ada beberapa tindakan yang dulu belum diterapkan, yaitu untuk kegiatan penunjang diagnosis menunjukkan 34 sesuai *clinical pathway* (62%) dan 21 belum sesuai *clinical pathway* (38%). Ketidak sesuaiannya karena tidak ada tes fungsi hati, dan pemeriksaan widal. Dan adanya pemeriksaan lain yaitu urine dan faeces. Pada *clinical pathway* yang sudah diterapkan seharusnya kegiatan penunjang harus ada tes fungsi hati, pemeriksaan widal, dan tidak ada tambahan pemeriksaan lain untuk kasus *typhoid*.

D. Pengaruh *clinical pathway* pada biaya pelayanan.

Salah satu tujuan *clinical pathway* ialah untuk mengurangi variasi dalam pelayanan, dan biaya lebih terprediksi. Dari hasil pengamatan mewawancarai petugas INA-DRG's didapatkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien tidak melebihi biaya yang sudah ditetapkan INA-DRG's untuk pasien kasus *typhoid*, biaya yang harus dibayar oleh pasien sesuai dengan tindakan yang diberikan selama pasien dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tanpa adanya variasi dalam pembayaran pada pelayanan.

E. Kesesuaian antara pelaksanaan prosedur dengan teori.

*Clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sesuai dengan teori karena berisikan tentang langkah-langkah penanganan seorang pasien mulai masuk rumah sakit sampai dengan keluar rumah sakit.

*Clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga sebagai pendekatan multidisiplin yang berbasis waktu guna membantu pasien untuk mencapai iuran positif yang diharapkan. Dan *Clinical pathway* merupakan perangkat bantu untuk penerapan standar pelayanan medik. Standar pelayanan medis *clinical pathway* baru untuk dua kasus penyakit dan belum pada semua kasus penyakit yang ditangani. Kesenjangan dalam penerapan SPM ini dapat diatasi dengan mengintegrasikan *clinical pathway* dalam rekam medis pelayanan pasien sehari-hari.

Namun ada yang belum sesuai teori karena menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 496/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Audit Rumah Sakit seharusnya pelaksanaan pengisian *clinical pathway* melibatkan seluruh profesi yaitu dokter, perawat/bidan, penata,

laboratoris dan farmasis tetapi pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pengisian hanya dilakukan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP.

Tujuan *clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga sudah sesuai teori karena *clinical pathway* mengurangi variasi dalam pelayanan, biaya terprediksi dengan mudah, pelayanan yang terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan prosedur *costing*, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan dan sebagai *counter-check* terutama pada kasus *typhoid*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh penerapan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway* kasus *typhoid*, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pengisian *clinical pathway* kasus *typhoid*, meliputi:

a. Pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*.

*Clinical pathway* perkegiatan pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk pelayanan yang harus diberikan kepada pasien *typhoid*, sudah sesuai dengan langkah-langkah yang harus diberikan kepada pasien *typhoid* yaitu secara diagnosis, penunjang diagnosis, konsultasi, edukasi, persetujuan tindakan medis., prosedur administrasi, terapi, *monitoring*, pemberian nutrisi, persiapan pasien pulang, *out come* klinis, tanda tangan. Karena belum adanya protap, maka pengisiannya disesuaikan dengan formulir *clinical pathway*.

b. Pengisi *clinical pathway*.

Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pengisian *clinical pathway* yaitu oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP tanpa melibatkan laboratoris dan farmasis

2. Perbedaan sebelum dan sesudah adanya *clinical pathway*.

Pada dokumen rekam medis sebelum adanya *clinical pathway* ada beberapa tindakan yang dulu belum diterapkan, yaitu kegiatan penunjang diagnosis menunjukkan 34 sesuai *clinical pathway* (62%) dan 21 belum sesuai *clinical pathway* (38%). Ketidak sesuaiannya karena tidak ada tes fungsi hati, dan pemeriksaan widal. Dan adanya pemeriksaan lain yaitu urine dan faeces.

3. Pengaruh *clinical pathway* pada biaya pelayanan.

Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tidak didapati variasi dalam pembayaran pelayanan yang diberikan kepada pasien, dari hasil Dari hasil mewawancarai petugas INA-DRG's didapatkan hasil bahwa biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien selama dirawat yaitu tidak melebihi biaya yang ditetapkan untuk kasus *typhoid*.

4. Kesesuaian antara pelaksanaan prosedur dengan teori.

*Clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah sesuai dengan teori karena berisikan tentang langkah-langkah penanganan serta pelayanan pasien selama dirawat di rumah sakit. Juga sebagai pendekatan multidisiplin yang berbasis waktu guna membantu pasien mencapai iuran positif yang diharapkan. Dan merupakan perangkat bantu untuk penerapan standar pelayanan medik. Standar pelayanan medis *clinical pathway* baru untuk dua kasus penyakit dan belum pada semua kasus penyakit yang ditangani.

Namun ada yang belum sesuai teori yaitu seharusnya pelaksanaan pengisian *clinical pathway* melibatkan seluruh profesi yaitu dokter, perawat/bidan, penata, laboratoris dan farmasis tetapi pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pengisian hanya dilakukan oleh perawat ruangan, dokter umum atau ruangan dan DPJP.

Tujuan *clinical pathway* pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang juga sudah sesuai teori antara lain *clinical pathway* membantu mengurangi adanya variasi dalam pelayanan, biaya lebih terprediksi, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan prosedur *costing*, meningkatkan kualitas dari informasi yang telah dikumpulkan dan sebagai *counter-check* terutama pada kasus *typhoid*.

## SARAN

1. Membuat prosedur tetap tentang *clinical pathway*.
2. Mensosialisasikan penerapan *clinical pathway* pada lebih banyak kasus penyakit lagi guna mengurangi variasi dalam pelayanan.
3. Mensosialisasikan isi kebijakan *clinical pathway* kepada seluruh petugas rekam medis agar petugas mengerti akan fungsi *clinical pathway* sehingga isi kebijakan bisa dilaksanakan dengan sebaik – baiknya.
4. Melakukan penataan terhadap formulir *clinical pathway* yang ada di assembling menurut kelompok penyakit dan diurutkan sesuai tanggal pasien keluar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Permenkes No.269 / MENKES / PER / III.2008
2. Dep. Kes. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Tahun 2009*. JPKM. Jakarta
3. Currey dan Harvey. 1998. *Clinical Pathway in Hospital* . Aksara. Jakarta
4. Pearson SD, Fisher DG, Lee TH, *Critical Pathways as a Strategy for Improving Care: Problems and Potential*, Ann Intern Med, 1995.