

Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen *Clinical Pathway* Kanker Paru (Studi Kualitatif di RSUP H.Adam Malik tahun 2021)

Incomplete Completion of Lung Cancer Clinical Pathway Documents (Qualitative Study at H. Adam Malik Hospital in 2021)

**Fajrinur¹, Myrnawati Crie Handini², Frida Lina Tarigan², Karnerius Harefa²,
Daniel Ginting²**

¹Mahasiswa Pascasarjana Administrasi Rumah Sakit, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jalan Kapten Muslim No 79 Medan

² Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jalan Kapten Muslim No 79 Medan

*Korespondensi Penulis: dginting60@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan *clinical pathway* (CP) pada pasien kanker paru akan menurunkan jumlah hari rawat inap pasien di rumah sakit. Penelitian bertujuan menggali lebih dalam ketidaklengkapan pengisian dokumen *clinical pathway* (CP) kanker paru di RSUP H. Adam Malik tahun 2021. Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di RSUP H. Adam Malik pada bulan Maret - September 2021. Informan penelitian diambil secara *purposive sampling*, sebanyak enam informan dengan kriteria pegawai yang terlibat didalam pembuatan, perencanaan, penyusunan dan pelaksanaan *clinical pathway*, memiliki masa kerja lebih dari dua tahun, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan. Informan tersebut terdiri dari Kepala Bidang Pelayanan medik, Kepala Bidang Case Manager, Dokter bagian Paru, Kepala Perawat/perawat pelaksana bagian paru, Rekam Medik dan Tenaga Farmasi. Penelitian menggunakan metode analisis data Colaizzi. Penelitian menemukan empat hal penting dalam ketidaklengkapan pengisian *clinical pathway* kanker paru yaitu 1) Komunikasi: Sosialisasi *clinical pathway* kanker paru belum berjalan dengan optimal 2) Sumber daya: Sumber daya yang mengaudit pengisian *clinical pathway* belum tersedia khusus 3) Disposisi: Kurangnya komitmen dalam pengisian *clinical pathway* di rumah sakit 4) Struktur birokrasi: Struktur birokrasi yang mendukung pengisian *clinical pathway*. Kesimpulan penelitian adalah masih ditemukan lembaran *clinical pathway* tidak diisi secara lengkap. Disarankan untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan *clinical pathway* kanker paru untuk meningkatkan komitmen dalam pengisian *clinical pathway* kanker paru.

Kata kunci: *clinical pathway*, kanker paru, rumah sakit, SOP

Abstract

Implementation of *clinical pathway* (CP) in lung cancer patients will reduce the number of days of hospitalization for patients. This study aims to dig deeper into the incompleteness of filling out *clinical pathway* (CP) documents for lung cancer at H. Adam Malik Hospital in 2021. The research method was qualitative with a phenomenological approach at H. Adam Malik Hospital in March - September 2021. Research informants were taken by *purposive sampling*. , as many as six informants with the criteria of

employees who are involved in the creation, planning, preparation and implementation of clinical pathways, have a working period of more than two years, are able to communicate well and are willing to become informants. The informants consisted of the Head of the Medical Services Division, the Head of the Case Manager Division, the Lung Doctor, the Chief Nurse/nurse implementing the Pulmonary Section, Medical Records and Pharmacy Staff. The study used the Colaizzi data analysis method. The study found four important things in the incomplete filling of lung cancer clinical pathways, namely 1) Communication: Socialization of lung cancer clinical pathways has not run optimally 2) Resources: Resources that audit clinical pathway filling are not specifically available 3) Disposition: Lack of commitment in filling clinical pathways pathways in hospitals 4) Bureaucratic structure: A bureaucratic structure that supports filling out clinical pathways. The conclusion of the study was that clinical pathway sheets were still not filled out completely. It is recommended to develop a special Standard Operating Procedure (SOP) for the implementation of lung cancer clinical pathways to increase commitment in filling lung cancer clinical pathways.

Keywords: *clinical pathway, lung cancer, hospital, SOP*

PENDAHULUAN

Angka kematian akibat kanker paru di seluruh dunia mencapai kurang lebih satu juta penduduk setiap tahunnya. Sebagian besar kanker paru mengenai laki-laki (65%) life time risk 1:13 dan pada perempuan 1:20. Kelompok risiko tinggi ialah laki-laki dengan usia >40 tahun (Joseph & Rotty, 2020). Peningkatan kasus kanker paru yang tinggi menyebabkan kanker paru memerlukan penanganan dan tindakan yang cepat dan terarah. Penegakan diagnosis penyakit ini membutuhkan keterampilan dan sarana yang tidak sederhana dan memerlukan pendekatan yang erat dan kerja sama multidisiplin. Penemuan kanker paru pada stadium dini akan sangat membantu penderita, dan penemuan diagnosis dalam waktu yang lebih cepat memungkinkan penderita memperoleh kualitas hidup yang lebih baik dalam perjalanan penyakitnya meskipun tidak dapat menyembuhkan penyakitnya. Pilihan terapi harus dapat segera dilakukan (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017). Sebuah studi kohort retrospektif menggunakan data rekam medis elektronik Rumah Sakit Universitas Miyazaki menunjukkan bahwa Kelengkapan dalam implementasi *clinical pathway* (CP) pada pasien kanker paru akan menurunkan jumlah hari rawat inap pasien di rumah sakit (Furuhata et al., 2020).

Kajian meta analisis yang melibatkan 775 pasien secara agregat menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat inap yang lebih pendek (*mean difference* (MD) = -1,61; 95% CI (-1,91, -1,31); P < 0,00001) dan hari menunggu operasi (MD = -0,75; 95 % CI (-1,06, -0,44); P < 0,00001) dikaitkan dengan implementasi *clinical pathway* (CP). Penurunan pengeluaran rawat inap diamati pada CP dibandingkan dengan perawatan biasa (MD = -1197,69; 95% CI (-1582,04, -813,35); P < 0,00001). Skor kepuasan pasien yang lebih tinggi juga ditemukan pada CP. Studi ini juga melaporkan terjadi penurunan *length of stay* yang signifikan. Temuan studi ini melaporkan bahwa CP secara signifikan dapat meningkatkan kualitas perawatan pada pasien yang menjalani operasi fibroid rahim, yang terkait dengan penurunan yang signifikan dalam rata-rata lama tinggal dan hari menunggu untuk operasi, penurunan biaya rawat inap dan peningkatan kepuasan pasien (Xuping et al., 2014). Studi kohort prospektif pasien pankreatikoduodenektomi menunjukkan bahwa Kelengkapan *clinical pathway* (CP) di atas 80% dan dikaitkan antara Kelengkapan

protokol yang tinggi dengan hasil perawatan pasien yang lebih baik dan lama rawat inap yang lebih pendek (van der Kolk et al., 2017). Implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Baptis Batu menunjukkan bahwa sebelum implementasi *clinical pathway* rata-rata hari perawatan 3,25 hari, pada tahun 2013 sesudah implementasi *clinical pathway* rata-rata hari perawatan 3,096 hari (Setyorini et al., 2019).

RSUP H. Adam Malik merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjut untuk wilayah Sumatera bagian utara yang salah satu pelayanannya adalah spesialisasi dan sub spesialisasi paru. Data yang didapat dari Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik untuk kasus kanker paru pada tahun 2019 merupakan urutan ke 3 khusus untuk penyakit kanker, dengan jumlah total sebanyak 278 dengan rincian 180 orang laki-laki dan 98 orang perempuan dengan angka kematian berjumlah 68 orang. Pada tahun 2020 kanker paru termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak rawat inap tepatnya urutan ke 9 dengan total 151 kasus yang terdiri dari laki-laki sebanyak 121 orang, perempuan sebanyak 30 orang, dan kasus yang meninggal sebanyak 62 orang, (Rekam Medis RSUP H. Adam Malik, 2021). *Clinical Pathway* mulai dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik sejak tahun 2018. *Clinical Pathway* ini menyediakan standar pelayanan minimal yang berfokus pada perawatan pasien dengan diagnosis atau prosedur tertentu secara berkelanjutan, tepat waktu untuk mendapatkan hasil terbaik yang telah ditentukan, dengan sumber daya yang ada.

Data survey pendahuluan menunjukkan bahwa RSUP H. Adam Malik mulai menerapkan *clinical pathway* tahun 2018 untuk penegakan diagnostik dengan kode penyakit ICD 10 adalah C34.0- C34.9 (kanker paru) kode tindakan sesuai ICD-9-CM yaitu 33.24 (*biopsy bronchus*) dengan rencana lama rawat selama 3 hari. Assesment klinis awal pasien dengan kode Tindakan 33.24 adalah batuk, sesak napas, dan nyeri dada. Lama hari rawat sampai penegakan outcome (Diagnosis Malignancy atau keganasan) dalam *clinical pathway* adalah 2 hari. Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik pada tahun 2020 mencatat 67 pasien dengan diagnosa penyakit dengan kode C.340-C34.9 yang dilakukan tindakan dengan kode 33.24 dimana LOS melebihi 3 hari sebanyak 54 pasien. Dalam pelaksanaannya audit terhadap pengisian *clinical pathway* di RSUP H. Adam Malik masih dilakukan oleh komite medik. Survey bagian mutu RSUP H. Adam Malik melaporkan Kelengkapan dokter dalam pelaksanaan *clinical pathway* kanker paru bulan Desember 2019 adalah 53,48%, sedangkan pada bulan Februari 2020 77%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun *clinical pathway* (CP) penanganan pasien kanker paru di RSUP H. Adam Malik telah dilaksanakan akan tetapi masih terjadi variasi dalam lama hari rawat pasien kanker paru di RSUP H. Adam Malik. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian analisis ketidaklengkapan pengisian dokumen *clinical pathway* kanker paru di RSUP H. Adam Malik tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Disain penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban dan informasi yang mendalam dari seorang informan tentang pendapat dan perasaan seseorang baik berupa perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan (Moleong, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di RSUP H. Adam Malik, yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No 17 Medan Tuntungan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Oktober 2021.

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Informan dalam penelitian ini diambil secara

purposive sampling, yaitu teknik yang dilakukan untuk memilih informan yang mampu memberikan informasi yang diperlukan selama penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah enam. Informan penelitian ini adalah Kepala Bidang Pelayanan medik, Kepala Bidang Case Manager, Dokter bagian Paru, Kepala Perawat/perawat pelaksana bagian paru, Rekam Medik dan Tenaga Farmasi.

Kriteria pengambilan informan yang terdiri dari pegawai yang terlibat didalam pembuatan, perencanaan, penyusunan dan pelaksanaan *clinical pathway*, memiliki masa kerja lebih dari dua tahun, mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan. Penentuan unit informan dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada "*recudancy*" (datanya telah jenuh, ditambah informan tidak lagi memberikan informasi yang baru). Jadi yang menjadi kepedulian bagi peneliti kualitatif adalah "tuntasnya" perolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan banyaknya sampel sumber data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *deep interview*, telaah dokumen dan observasi langsung untuk untuk menganalisis implementasi *clinical pathway* kanker paru di RSUP H. Adam Malik. Dalam penelitian kualitatif instrument atau alat pengumpul data adalah manusia atau peneliti sendiri. Keberhasilan dalam pengumpulan data ditentukan oleh kemampuan peneliti berinteraksi dan memahami pandangan informan. Observasi telaah dokumen pada penelitian ini menggunakan rekam medik pasien kanker paru dari rekam medik pasien dapat diketahui apakah penggunaan *clinical pathway* didokumentasikan di dalam rekam medik atau tidak. Pelaksanaan observasi pada penelitian ini menggunakan *clinical pathway* yang ada di RSUP H.Adam Malik, peneliti melihat langsung pelaksanaan dan *checklist clinical pathway* dengan kasus kanker paru.

Pelaksanaan wawancara pada penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan yang didasarkan pada pedoman wawancara, pendekatan teori implemementasi menurut George C.Edward III dan beberapa pertanyaan yang diajukan untuk mendapatkan tujuan dari penelitian ini. Wawancara bertujuan untuk mengetahui proses implementasi *clinical pathway* kanker paru dan hambatan apa saja yang dihadapi saat dilakukan implementasi *clinical pathway* kanker paru di RSUP H.Adam Malik.

Tahap analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis data Colaizzi (Creswell, 2013). Adapun tahapan analisis data kualitatif dilakukan sebagai berikut: Menyalin dan membaca secara berulang-ulang semua transkrip wawancara yang telah diungkapkan informan. Peneliti mendengarkan alat perekam beberapa waktu, selanjutnya menyalin/membuat transkrip dan membaca semuatran skrip dan juga untuk dapat menggambarkan fenomena dari pengalaman informan, kemudian peneliti memberikan penomoran pada setiap pernyataan pada transkripwawancara. Melakukan ekstrasi terhadap pernyataan signifikan. Pernyataan yang signifikan di ekstrasi dari masing-masing transkrip. Pernyataan sifnifikan secara numerik dimasukkan kedalam daftar disertai masing-masing pernyataan signifikan. Mengidentifikassi pernyataan informan yang relevan, dan mempelajari pernyataan signifikan dari setiap informan untuk mengetahui pengertiannya. Mencari makna dan dirumuskan kedalam tema. Pernyataan yang signifikan diuraikan dalam bentuk kolom, kemudian menentukan koding terhadap pernyataan signifikan dari masing-masing informan tanpa menyimpulkannya, bertujuan untuk mendapatkan hasil yang lebih spesifik. Selanjutnya hasil koding pernyataan

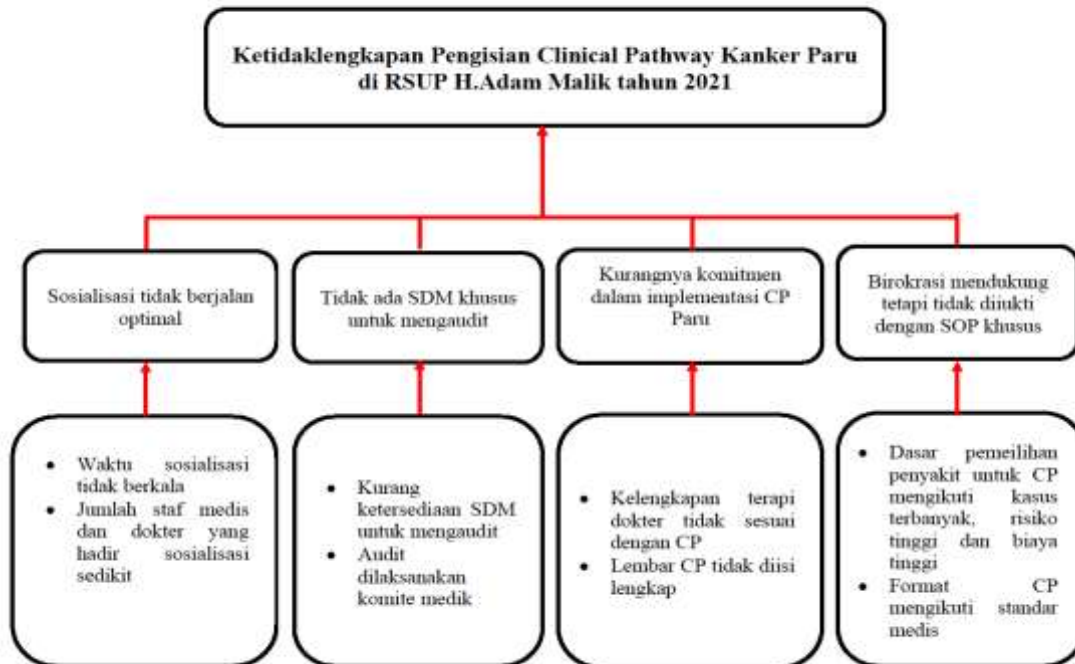
signifikan masing-masing transkrip informan dikelompokkan menjadi koding sejenis yang dikelompokkan dari pernyataan signifikan keseluruhan informan Menggabungkan makna dan merujuk ke dalam kelompok tema. Hasil koding sejenis yang dikelompokkan dari seluruh informan selanjutnya peneliti menentukan kategori. Beberapa kategori di kelompokkan menjadi sub – tema dan dari beberapa sub-tema dirujuk menjadi tema Mengembangkan sebuah deskripsi tema dengan lengkap. Peneliti mengintegrasikan hasil tema kedalam deskripsi yang lengkap dari fenomena dan dikembangkan melalui sintesis dari semua kelompok tema dan makna yang dirumuskan dan dijelaskan oleh peneliti. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu data yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi metode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data informan yang diperoleh dapat dilihat bahwa empat orang (66,7%) berpendidikan dijenjang strata 2 dan dua orang (33,3%) berpendidikan sarjana. Usia informan rata-rata adalah ≥ 40 tahun dengan masa kerja mayoritas ≥ 11 tahun. Penjelasan informan disini sudah mewakili semua unit di RSUP H. Adam Malik yang peneliti ingin ketahui. Informan dalam penelitian ini adalah seluruh informan yang mengetahui dan ikut dalam penyusunan *clinical pathway* kanker paru. Peneliti membuat nama samaran untuk menjaga kerahsiaan data informan karena informan merasa tidak nyaman ketika berbicara mengenai rumah sakit tepat mereka bekerja dan diketahui oleh pihak manajemen.

Tabel 1. Sumber daya dalam pengisian *clinical pathway* (CP) kanker paru: Tidak Ada Sumber Daya Manusia Untuk Mengaudit Pengisian *clinical pathway* (CP) kanker paru

Kategori	Subfokus	Fokus
Sumber daya manusia untuk audit <i>clinical pathway</i> tidak tersedia khusus (tidak ada tim audit independent).	Kurangnya ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan audit program <i>clinical pathway</i> kanker paru	Tidak ada sumberdaya manusia untuk mengaudit pengisian <i>clinical pathway</i> kanker paru
Tim audit untuk semua <i>clinical pathway</i> dilaksanakan oleh komite medik.		



Gambar 1. Ketidaklengkapan Pengisian Lembar *Clinical Pathway* Kanker Paru di RSUP H.Adam Malik

Penerapan *clinical pathway* mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan *clinical pathway* yang baik tidak terlepas dari ketersediaan sarana dan prasarana yang disediakan oleh rumah sakit. Hasil wawancara mendalam mengenai sumber daya dalam implementasi *clinical pathway* (CP) kanker paru ditemukan hal penting yaitu kurangnya ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan audit *clinical pathway* (CP) kanker paru.

Pembahasan

Sumber daya rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan non kesehatan. Sumber daya merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Implementasi tidak akan berjalan dengan baik dan efektif walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten apabila implementator kekurangan sumber daya. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal diatas kertas dan hanya menjadi dokumen saja. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia yaitu implementator dan sumber daya finansial, sarana prasarana serta fasilitas-fasilitas atau infrastruktur.

Belum berjalannya *clinical pathway* dengan baik sepenuhnya disadari oleh dokter dan paramedis lainnya. Mereka menyadari pentingnya penerapan *clinical pathway* mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan *clinical pathway* yang baik

tidak terlepas dari ketersediaan sarana dan prasarana yang disediakan oleh rumah sakit. Proses pengobatan diagnosa penyakit melibatkan banyak bidang pelayanan terkait, seperti farmasi, perawat, dokter umum, tenaga labor, gizi dan lainnya. Selain tenaga kesehatan, prasarana juga mempengaruhi untuk pelaksanaan *clinical pathway*.

Manusia atau karyawan sangat berperan penting dalam menjalankan suatu organisasi. Kecukupan sumber daya manusia menjadi salah satu tolak ukur untuk pencapaian mutu pelayanan. Dengan cukupnya tenaga juga turut mengurangi stres karyawan. RSUP H.Adam Malik pada umumnya sudah tersedia tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“Mengenai ketersediaan tenaga kesehatannya sih sudah cukup, Tetapi kalau kalau untuk clinical pathway kan itu perlu di audit juga kan nah itu yang belum ada, ibaratnya lah kan bagian khusus untuk clinical pathway ini masih belum ada, untuk audit sendiri clinical pathway ini masih bagian komite medis dan mutu yang mengaudit nya, udah gitukan kadang pegawai banyak yang pindah posisi”

Dari pernyataan di atas dapat dilihat bahwa sumber daya kesehatan telah tersedia dengan cukup. Hal lain yang menjadi hambatan adalah tidak adanya tim audit tentang pelaksanaan *clinical pathway*. Tim audit berfungsi untuk menilai kinerja seorang dokter baik itu Kelengkapan tentang pengisian lembarnya maupun Kelengkapan pemberian obat yang diberikan kepada pasien. Tim audit itu bisa dari pihak komite medik ataupun pihak kendali mutu. Selama ini apabila seorang dokter tidak mengisi lembaran *clinical pathway* maka tim komite medik yang melengkapi dokumen tersebut. Seharusnya selian melengkapinya pihak komite medik harus memberikan teguran kepada dokter yang bersangkutan agar kedepannya bekerja sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Tidak adanya tim audit untuk penerapan *clinical pathway* juga sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini:

“SDM dirumah sakit ini sudah cukup, hanya saja untuk clinical pathway belum ada tim khusus, sementara clinical pathway ini perlu di evaluasi kembali dan harus dibuat timnya sendiri agar dapat di audit dengan baik.”

“Mengenai SDM di rumah sakit ini sudah cukup. Tetapi untuk menganalisis clinical pathway nya masih butuh penambahan lagi. Masih harus dievaluasi kembali. Biasa nanti bagian komitenya yang melakukan evaluasi”

Dari pernyataan di atas bahwa informan beranggapan bahwa sumber daya manusia untuk penerapan *clinical pathway* sudah cukup, tetapi masih dibutuhkan sumber daya manusia yang lain yaitu sebagai tim untuk pelaksanaan evaluasi tentang penerapan *clinical pathway*. Menurut sebagian informan tim audit ini sangat berperan penting untuk mengevaluasi penerapan *clinical pathway*. Menurut (Basuki & S, 2018) sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki perasan, keinginan,

keterampilan, pengetahuan, dorongan, daya dan karya (rasio, rasa dan karsa). Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan.

Tersedianya obat-obatan yang dibutuhkan, pemeriksaan penunjang medis merupakan salah satu sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan kepada pasien. Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa ketersediaan sarana sudah memadai sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“Kalau untuk itu sih kita sesuaikan aja, misalnya pasien kanker paru membutuhkan pemeriksaan apa, kita sesuaikan ada sama yang ada dirumah sakit, kalau untuk paru kan biasanya itu ada pemeriksaan Lab nah kalau itu sih udah ada pastinya, kalau ketersediaan obat juga kita menyesuaikan yang ada saja”

“ menurut saya sih sudah cukup lengkap untuk sarana dan prasarana cukup, hanya saja kalau untuk farmasiya masih ada sih beberapa terapi yang susah menyatukannya, misalnya dokter ini mau terapi ini dokter yang lain mau yang lain lagi, kadang susah menyediakannya.. Cuma kalo ada tambahan misalnya vitamin atau obat-obat tertentu kadang suka gak semua yang di resepin dokter ada “

Hasil wawancara mendalam mengenai sarana dan prasarana pendukung lainnya ditemukan bahwa pendukung pelayanan terhadap pasien sudah disediakan oleh rumah sakit, sehingga hal ini bukan lah kendala untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah ditetapkan di dalam *clinical pathway*. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan informan sebagai berikut :

“Sudah cukup sih, misalnya ada pasien kanker paru. Pasien datang ke IGD dengan diagnose, ditangani sesuai dengan clinical pathway, dilakukan lah itu pemeriksaan lab terus pemeriksaan CT Scan dan lain-lain.”

Dari pernyataan di atas dapat dilihat bahwa pihak rumah sakit sudah menyediakan peralatan atau apa saja yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien.

“Sarana dan prasarana mudah-mudahan sudah. Nanti disesuaikan dengan penerapan clinical pathway. Misalkan untuk kanker paru. Pada pasien tetap dilakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan CT Scan, Toraks PA dan pemberian terapi tetap di berikan sesuai aturan dari clinical pathway”

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk pemeriksaan *clinical pathway* sudah tersedia dengan lengkap, baik untuk pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan CT Scan dan pemberian terapi obat-obatan. Merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator seperti kejujuran, komitmen, Kelengkapan, kerjasama tim, respon dan sikap demokratis. Apabila implementator memiliki disposisi yang baik maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang pengisian *clinical pathway* kanker paru di RSUP H. Adam Malik, maka disimpulkan bahwa pengisian *clinical pathway* (CP) kanker paru di RSUP H. Adam Malik tahun 2021 sudah berjalan cukup baik, pasien di diagnose dan terapi sesuai dengan *clinical pathway*, tetapi masih ditemukan lembaran *Clinical pathway* tidak diisi secara lengkap. Beberapa faktor pengisian *clinical pathway* (CP) kanker paru tidak lengkap di RSUP H. Adam Malik adalah 1) sosialisasi *clinical pathway* kanker paru belum berjalan dengan optimal 2) sumber daya yang mengaudit implementasi *clinical pathway* belum tersedia khusus dan 3) kurangnya komitmen dalam implementasi *clinical pathway* kanker paru. Upaya pimpinan manajemen RSUP H. Adam Malik untuk memperbaiki implementasi *clinical pathway* (CP) kanker paru telah dilakukan dengan membuat *clinical pathway* berdasarkan kondisi dan kebutuhan di rumah sakit, mengadakan pelatihan oleh internal dan eksternal rumah sakit, meskipun sosialisasi tidak dilakukan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2008). Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*, 2–24.
- Agussalim, Hermiyanti, & Abd.Rahman. (2017). Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(1), 62–70.
- Aliyah, N., Pranggono, E., & Andriyoko, B. (2016). Kanker Paru: Sebuah Kajian Singkat. *Indonesian Journal Chest And Emergency Medicine*, 4(1), 28–32.
- Basuki, R., & S, R. P. (2018). Pengaruh Kepemimpinan, Disiplin Kerja dan Kompensasi terhadap Kinerja Karyawan Non Medis RSIA YK Madira Palembang. *Ecoment Global*, 3, 1–11. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/CRESWELLQualitative-Inquary-and-Research-Design-Creswell.pdf>
- Cheah, J. (2000). Clinical pathways--an evaluation of its impact on the quality of care in an acute care general hospital in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 41(7), 335–346.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed5&NEWS=N&AN=11026801>
- Collins, C. G., & Leahy, A. L. (2008). Integrated care pathways in surgery. In *Surgeon* (Vol. 6, Issue 2). [https://doi.org/10.1016/S1479-666X\(08\)80066-2](https://doi.org/10.1016/S1479-666X(08)80066-2)

- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design* (Vol. 148). SAGE Publications Asia-Pacific Pte.Ltd. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2018/04/CRESWELLQualitative-Inquary-and-Research-Design-Creswell.pdf>
- DiFonzo, N., & Bordia, P. (1998). Reproduced with permission of the copyright owner . Further reproduction prohibited without. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 130(2), 556. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.050>
- Dwi Astuti, Y., Dewi, A., & Arini, M. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(2), 95–106. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6133>
- Fitriana, V., Ahmad, R. A., & Djasri, H. (2019). Evaluasi manajemen kontrol leptospirosis berbasis one-health di Kabupaten Boyolali. *Berita Kedokteran*, 35(8), 283–289. <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/46839>
- Fuad, L. (2008). *Manajemen Perkantoran Modern*. Permakna.
- Furuhata, H., Araki, K., & Ogawa, T. (2020). Causation between Pathway Completion and Reduced Hospital Stay in Patients with Lung Cancer: a Retrospective Cohort Study Using Propensity Score Matching. *Journal of Medical Systems*, 44(6). <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01570-1>
- Gusti, I. (2017). *Dampak Penerapan Clinical Pathway Pada Pasien DBD Terhadap Outcome*.
- Joseph, J., & Rotty, L. W. A. (2020). Kanker Paru: Laporan Kasus. *Medical Scope Journal*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.35790/msj.2.1.2020.31108>
- KARS. (2015). *Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis dan Clinical Pathway Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012* (Issue november).
- Kemendes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 132(464), 140–145.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kinsman, L., Rotter, T., James, E., Snow, P., & Willis, J. (2010). What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine*, 8, 8–10. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-31>
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Paru* (Vol. 148). Kementerian Kesehatan RI.

- Lin, K. F., Wu, H. F., Huang, W. C., Tang, P. L., Wu, M. T., & Wu, F. Z. (2017). Propensity score analysis of lung cancer risk in a population with high prevalence of non-smoking related lung cancer. *BMC Pulmonary Medicine*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12890-017-0465-8>
- Lusiana dkk. (2016). *Audit Sektor Publik Terapan*.
- Moleong, L. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT.Remaja Rosdakarya Offset.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. . (2008). *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage*,. McGraw Hill.
- Pangribowo, S. (2019). Beban Kanker di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI*, 1–16.
- Pemerintah RI. (2009). Undang-Undang (UU) tentang Rumah Sakit. 57, 3.
- Rizaldy. (2018). Telaah Kritis Dokumen Clinical Pathway Appendisit Akut, Hernia Ingunalis Lateralis Dan Hemorroidektomi Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Mycological Research*, 106(11), 1323–1330.
- Setyorini, I. O., Rohman, H., & Susilowati, E. (2019). Efektivitas Penggunaan Clinical Pathway Berdasarkan AvLOS Pasien Sectio Caesarea. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS Program Studi D3 Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta Tahun 2019*, 44, 32–40.
- Subarsono. (2009). *Analisis Kebijakan Publik Konsep Teori dan Aplikasi*. Grafika Aditama.
- Utarini, A., & Djasri, H. (2012). Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol.15 No 4 Desember 2012*, 15(12), 1043–1051. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2011.051284>
- UU RI Nomor, 29. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180.
- van der Kolk, M., van den Boogaard, M., Becking-Verhaar, F., Custers, H., van der Hoeven, H., Pickkers, P., & van Laarhoven, K. (2017). Implementation and Evaluation of a Clinical Pathway for Pancreaticoduodenectomy Procedures: a Prospective Cohort Study. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 21(9), 1428–1441. <https://doi.org/10.1007/s11605-017-3459-1>
- Wahab, A. (2004). *Analisis Kebijakan dari Informasi Keimplementasi*. Bumi Aksara.
- Wibowo, D. B. (2017). *Pentingnya Clinical Pathway di RS untuk Akses Obat bagi Pasien Kronis*. 9–10.
- Widjaja, L., Wijayanti, C. D., & Tjitra, E. (2019). Pengaruh Clinical Pathway Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(03), 616–622. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i03.364>
- Widyanita, A., Arini, M., & Dewi, A. (2019). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway

Appendicitis Akut Pada Unit Rawat Inap Bagian Bedah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *International Journal of Infectious Diseases*, 80, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.01.025>

Winaryati, E. (2019). Bab 6 Triangulasi. *Action Research Dalam Pendidikan (Antara Teori Dan Praktek)*, 124–135.

Wu, X., Wen, C. P., Ye, Y., Tsai, M. K., Wen, C., Roth, J. A., Pu, X., Chow, W. H., Huff, C., Cunningham, S., Huang, M., Wu, S., Tsao, C. K., Gu, J., & Lippman, S. M. (2016). Personalized Risk Assessment in Never, Light, and Heavy Smokers in a prospective cohort in Taiwan. *Scientific Reports*, 6(May), 1–9. <https://doi.org/10.1038/srep36482>

Xuping, S., Jinhui, T., Qi, C., Guowu, D., Kehu, Y., & Peizhen, Z. (2014). Effects of clinical pathways used in surgery for uterine fibroids: A meta-analysis. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 10(1), 180–186. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.131460>