

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Review Articles

Open Access

Strategi Implementasi *Clinical Pathway* Terhadap Mutu Pelayanan Obstetri di Rumah Sakit pada Masa Pandemi COVID-19: *Systematic Review*

Clinical Pathway Implementation Strategy on the Quality of Obstetric Services in Hospitals during the COVID-19 Pandemic: Systematic Review

Vanda Sativa Julianti^{1*}, Amal Chalik Sjaaf², Adik Wibowo²¹Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : vanda.sativa@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Pandemi COVID-19 memberikan dampak bagi semua sektor termasuk sektor kesehatan. Ibu hamil merupakan kelompok rentan terpapar virus ini. Data WHO menunjukkan terdapat 290 juta kasus terkonfirmasi positif, dan dari data CDC didapatkan 155 ribu kasus pada ibu hamil di United States.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana strategi implementasi *clinical pathway* pada pelayanan obstetri di masa pandemi ini.

Metode: Penelitian dilakukan secara *systematic review* berdasarkan alur diagram PRISMA. Didapatkan 7 artikel yang dibahas dalam penelitian ini.

Hasil: Implementasi *clinical pathway* pada masa pandemi ini meliputi diagnosis COVID-19 pada ibu hamil, alat pelindung diri (APD) saat persalinan, manajemen sistem *clinical pathway*, serta pendukung dan penghambat dalam implementasi *clinical pathway*.

Kesimpulan: Implementasi *clinical pathway* pada pelayanan obstetri di rumah sakit pada masa pandemi merupakan suatu tantangan dan langkah penting yang tetap harus dapat diterapkan oleh rumah sakit agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien tetap terjamin.

Kata Kunci: *Clinical Pathway*; Mutu Pelayanan; Obstetri; Pandemi COVID-19

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has an impact on all sectors including the health sector. Pregnant women are a vulnerable group exposed to this virus. WHO data shows that there are 290 million positive confirmed cases, and from CDC data, 155,000 cases are found in pregnant women in the United States.

Objectives: This study was conducted to find out how the *clinical pathway* implementation strategy in obstetric services during this pandemic period is.

Methods: The research was conducted in a *systematic review* based on the PRISMA flow diagram. There were 7 articles discussed in this study.

Results: The implementation of *clinical pathways* during this pandemic includes the diagnosis of COVID-19 in pregnant women, personal protective equipment (PPE) during delivery, management of the *clinical pathway* system, as well as supporters and obstacles in the implementation of *clinical pathways*.

Conclusion: Implementation of *clinical pathways* in obstetric services in hospitals during a pandemic is a challenge and an important step that must still be implemented by hospitals so that the quality of service and patient safety is guaranteed.

Keywords: *Clinical Pathway*; Quality of Care; Obstetric; Pandemic COVID-19

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 yang terjadi menyebabkan dampak perubahan yang besar bagi segala aspek, termasuk di sektor kesehatan. Salah satu hal yang menjadi tantangan dan perlu dipertahankan adalah mutu pelayanan obstetri di fasilitas kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit. Hal ini dikarenakan Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap infeksi COVID-19. Sistem imunitas pada ibu hamil menjadi lebih rendah akibat adaptasi imunologis dan fisiologis kehamilan.(1) Adanya infeksi COVID-19 yang terjadi pada ibu hamil juga bisa meningkatkan risiko gejala penyakit yang berat dan komplikasi pada ibu maupun janin.

Hingga awal Januari 2022, tercatat ada 290 juta kasus terkonfirmasi COVID-19 di dunia.(2) Sedangkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 pada Ibu Hamil di *United States* hingga Januari ini tercatat ada 155.587 kasus.(3) Di Indonesia pun terjadi hal yang sama, dimana adanya mutasi virus dan varian baru *coronavirus* menyebabkan penularan yang semakin cepat, menyebabkan ibu hamil semakin berisiko untuk terpapar virus ini.

Mutu merupakan kesesuaian terhadap kebutuhan yang ada. Mutu pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tidak hanya dilihat dari hubungan pelayanan medis dan pasien saja, tetapi harus dilihat secara holistic.(4) Menurut Donabedian, mutu pelayanan kesehatan merupakan suatu keputusan yang berhubungan dengan proses pelayanan, yang mana pelayanan kesehatan dapat memberikan kontribusi terhadap hasil/*outcome*.(5)

Clinical pathway atau *Integrated Clinical Pathway* atau *Care Pathway* atau alur klinis merupakan konsep perencanaan pelayanan kesehatan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan, standar asuhan keperawatan, dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya mulai dari masuk hingga keluar rumah sakit yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur. *Clinical pathway* ini membantu untuk tujuan peningkatan kualitas pelayanan pasien, memaksimalkan efisiensi sumber daya, dan mendukung efektivitas staf pelayanan kesehatan.(6,7)

Akan tetapi, penerapan *Clinical Pathway* di rumah sakit kerap kali terkendala oleh kurang pemahannya para pemberi asuhan (PPA) terhadap *Clinical Pathway* sehingga kepatuhan penerapannya masih belum tercapai, dengan banyaknya variasi yang terjadi. Padahal, *Clinical Pathway* merupakan sebuah *tools* yang dapat diterapkan oleh rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan asuhan yang terintegrasi, termasuk dalam asuhan pelayanan untuk ibu hamil/ obstetri. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana strategi implementasi *Clinical Pathway* terhadap mutu pelayanan obstetri di tengah masa pandemi.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *systematic review*. Pencarian artikel dilakukan secara komprehensif melalui *database* elektronik dari situs <https://remote-lib.ui.ac.id>. Pencarian artikel dalam penulisan ini menggunakan instrumen *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (8). dan diagram alur yang disusun berdasarkan dengan panduan *checklist* PRISMA 2009, untuk studi yang dipilih dalam proses pencarian dan penilaian kelayakan artikel secara berurutan. Peneliti melakukan pemilihan literatur menggunakan metode PICOS (tabel 1) untuk mencari informasi klinis berbasis bukti ilmiah.

Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 1) artikel yang berupa hasil penelitian terpublikasi, *full-text*, dan *free-accessed* dari kata kunci yang dipakai; 2) artikel mengenai *clinical pathway* dan pelayanan obstetri; 3) artikel yang menggunakan bahasa Inggris; 4) artikel yang diterbitkan pada masa pandemi COVID-19 dan 5 tahun terakhir (2017-2021). Lalu, kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah artikel yang *outcome*-nya tidak berhubungan dengan *clinical pathway* dan pelayanan obstetri, serta desain studi yang tidak relevan.

Tabel 1. Metode PICOS

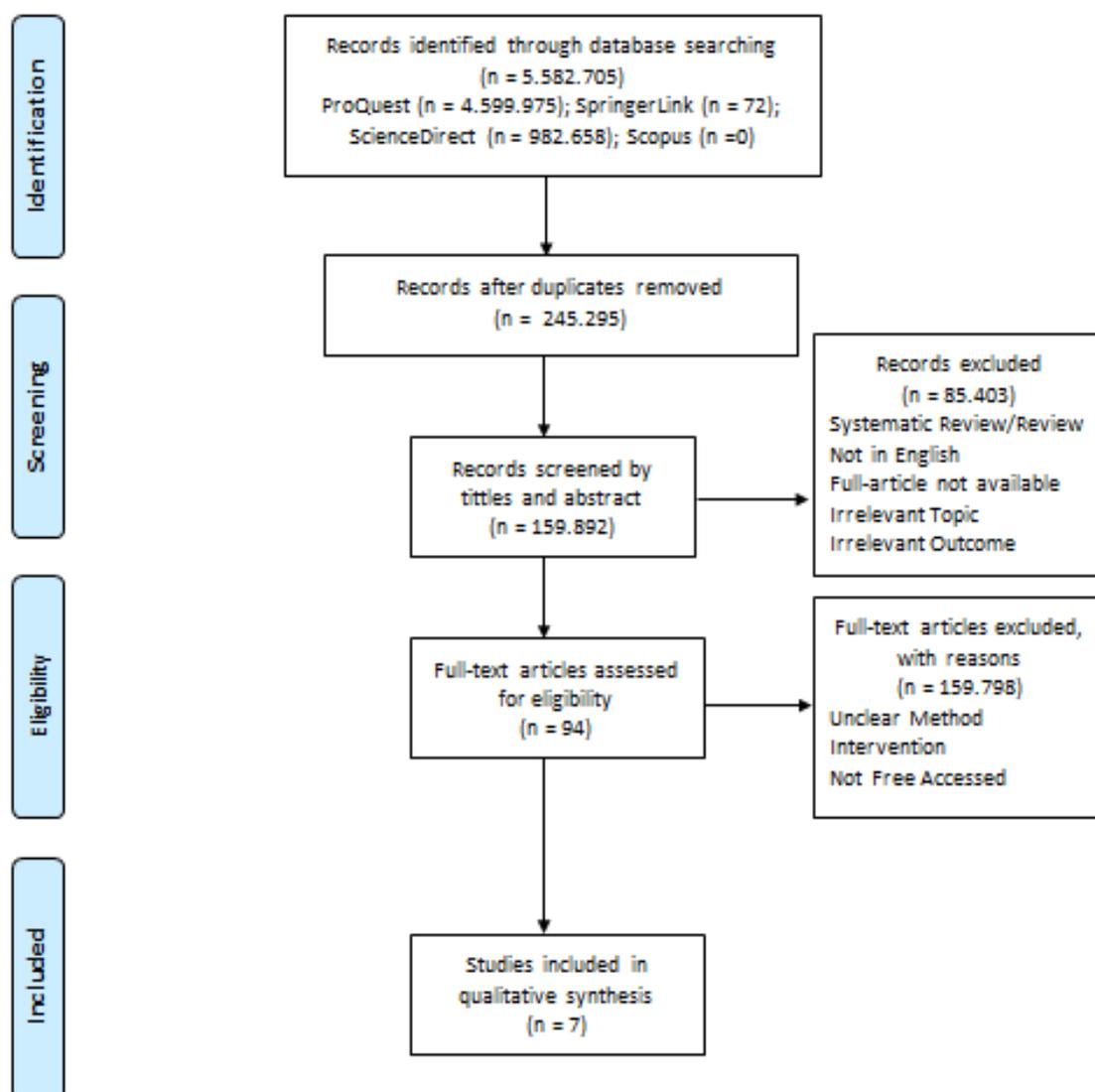
No.	PICOS	Keterangan
1.	P (<i>Population, Problems</i>)	Pelayanan Obstetri
2.	I (<i>Intervention</i>)	<i>Clinical Pathway</i>
3.	C (<i>Comparison</i>)	Pelayanan standar
4.	O (<i>Outcome</i>)	Mutu pelayanan obstetri pada masa pandemi COVID-19
5.	S (<i>Study</i>)	Semua desain studi

Penelusuran artikel berasal dari sistem *database* ProQuest, SpringerLink, ScienceDirect, dan Scopus pada tahun 2017-2021, dengan kata kunci *Clinical Pathway*, mutu pelayanan, obstetri, dan pandemi COVID-19 dengan teknik *Boolean Operator* yakni “*Clinical Pathway* [OR] *Integrated Clinical Pathway* [OR] *Care Pathway*” AND

“Quality of Care” AND “Obstetric [OR] Pregnancy [OR] Pregnant Woman” AND “Pandemic COVID-19 [OR] Coronavirus [OR] Sars-CoV-2”.

Tim penulis akan menyaring semua judul dan abstrak berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kemudian, tim penulis akan menyaring semua artikel *full-accessed* lengkap secara independen, dan artikel yang tidak relevan akan dikeluarkan. Selanjutnya, artikel yang terpilih akan disimpan ke dalam *Mendeley*.

Salah satu penulis akan melakukan ekstraksi data dan penulis kedua akan memeriksa kelengkapannya. Pencarian awal didapatkan 5.582.705 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Kemudian setelah dilakukan ekstraksi data, didapatkan 7 artikel yang dianggap relevan untuk dimasukkan ke dalam penelitian ini (Gambar 1). Serta dilakukan kriteria kelayakan untuk mengurangi risiko bias menggunakan *CASP checklist*.



Gambar 1. Ekstraksi Data Berdasarkan Alur Diagram PRISMA (2009)

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian didapatkan tujuh artikel yang dianggap relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian. Yaitu tiga penelitian menggunakan metode studi kualitatif, dua penelitian menggunakan studi kasus, satu penelitian metode survei, dan satu penelitian dengan *narrative review*. Kemudian artikel tersebut dijadikan satu setelah dilakukan skrining terhadap duplikasi judul, abstrak, dan *full text* yang tersedia, yang dilanjutkan dengan *eligibility* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang hasil akhirnya akan dilakukan *review*. Ringkasan hasil *systematic review* dapat dibaca pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Ringkasan Hasil

No.	Penulis	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Wu et al., 2021	Untuk merekomendasikan manajemen pasien hamil saat pandemi COVID-19, agar dapat mengurangi risiko terinfeksi.	<i>Narrative review</i> , yang menggunakan strategi literatur dengan desain studi kohort pada pasien ibu hamil dengan COVID-19.	Diagnosis COVID-19 pada ibu hamil berdasarkan gejala, pemeriksaan virus, dan imaging. Tatalaksana ibu hamil yang terinfeksi COVID-19 sebaiknya tidak isolasi mandiri dirumah, walaupun gejala ringan dan pemulihan baik. Infeksi COVID-19 pada ibu hamil bukan indikasi absolut untuk melakukan terminasi kehamilan dini, kecuali jika gejala berat dan kondisi kritis pada ibu ataupun bayi. Diperlukan juga pengelolaan APD bagi dokter dan paramedis dalam penanganan persalinan ibu hamil.
2.	Jeganathan et al., 2020	Untuk menjelaskan sikap pasien dan <i>provider</i> kesehatan dalam penggunaan <i>telehealth</i> untuk pasien obstetri risiko tinggi, serta menentukan cara peningkatan implementasi <i>telehealth</i> model terhadap ketaatan pasien untuk berobat.	Melalui dua survei, yakni survei pertama pada seluruh pasien obstetri risiko tinggi yang menerima <i>telehealth visit</i> antara 1 Maret-30 Mei 2020; dan survei kedua untuk <i>provider</i> kesehatan yang turut berpartisipasi dalam <i>visit</i> tersebut. Kemudian dibandingkan angka kehadiran, dibatalkan, dan tidak hadir sebelum dan setelah penerapan <i>telehealth vs in-person visit</i> .	Total 91 pasien dan 33 <i>provider</i> yang disurvei akan dianalisis. Hasilnya, 86,9% pasien puas dengan pelayanan yang diterima dan 78,3% merekomendasikan <i>telehealth visits</i> . Pada <i>provider</i> , 87,8% memiliki pengalaman positif dalam penggunaan <i>telehealth</i> dan 90,9% percaya bahwa <i>telehealth</i> dapat meningkatkan akses pasien obstetri untuk mendapatkan perawatan.
3.	Li et al., 2014	Untuk mengukur <i>outcome</i> implementasi <i>clinical pathway</i> terkait <i>length of stay</i> dan <i>medical errors</i> .	Studi kasus pada The Hospital of General Staff Departement (HGSD), China terkait implementasi <i>clinical pathways</i> pada 6 penyakit (6 departemen).	Implementasi <i>clinical pathway</i> perlu memahami 3 lapisan organisasi yakni tingkat informal, tingkat formal, dan tingkat teknikal. Implementasi <i>clinical pathway</i> di HGSD dengan pengukuran <i>outcome</i> utamanya adalah <i>length of stay</i> dan <i>medical errors</i> . Terdapat 342 kasus <i>clinical pathway</i> yang dianalisis, dan sebanyak 168 pasien dievaluasi selama pra-implementasi <i>clinical pathway</i> dan 174 pasien dievaluasi selama pasca implementasi <i>clinical pathway</i> . Secara keseluruhan, <i>clinical pathway</i> secara signifikan dapat mengurangi <i>medical errors</i> sebanyak 70,9% ($P < 0,001$) dan rata-rata <i>length of stay</i> 12,8±5,2 hari untuk kelompok pra-pelaksanaan dan 10,1±4,7 hari untuk kelompok pasca-pelaksanaan.
4.	Jackson et al., 2018	Untuk menyajikan pengalaman dokter dan peneliti dalam penerapan model 'Beacon' dalam implemmentasi perawatan pasien penyakit kronis yang terintegrasi.	Studi kasus pada perawatan pasien diabetes yang terintegrasi, menjelaskan faktor keberhasilan dan tantangannya.	Penerapan model 'Beacon' dalam implementasi perawatan terintegrasi yakni berdasarkan <i>practice setting</i> (visi dan <i>employee mix</i>); demografi klinisi, <i>attitude</i> , dan <i>training</i> ; jumlah dan karakteristik pasien; kepemimpinan; kapabilitas struktur organisasi; organisasi yang lebih

				besar; serta lingkungan eksternal.
5.	Round et al., 2018	Untuk mengurangi admisi rumah sakit. Program evaluasi dilakukan untuk identifikasi apakah <i>integrated care</i> berjalan baik atau tidak; pembelajaran apa yang dapat diambil; dan nilai investasi dari <i>integrated care</i> .	Data kualitatif didapatkan dari analisis dokumen, wawancara <i>stakeholder</i> dan <i>focus group data</i> .	Perawatan primer merupakan kunci dari program <i>integrated care</i> . <i>Integrated care</i> yang ada belum dapat mengurangi angka admisi ke rumah sakit. Kemudian dirumuskan kembali agar terfokus pada layanan terintegrasi yang layak. Terdapat 9 tema yakni: visi bersama/ kasus untuk perubahan; intervensi; kepemimpinan; hubungan; struktur organisasi dan tata kelola; kewarganegaraan dan pasien; evaluasi dan monitoring; level makro. Yang mana tema tersebut diinterpretasikan “sukses”, “tantangan”, dan “pembelajaran yang dapat diambil.” Jika fokus pada perawatan klinis dan kontribusi bersama, pada akhirnya akan berpengaruh pada transformasi sistem.
6.	Van Boekholt Duits and Busari, 2019	Untuk mengembangkan keefektifan implementasi <i>care pathway</i> pada pasien ulkus di RS St Hospital di Curacao, the Dutch Caribbean.	Studi kualitatif, yang membedakan 2 bagian dari proyek peningkatan kesehatan yakni berdasarkan pengembangan kepemimpinan tenaga kerja melalui program pelatihan kepemimpinan klinis dan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan melalui pengembangan <i>ulcer care pathway</i> .	Tema yang teridentifikasi menggambarkan iklim implementasi meliputi 1) Sikap staf terhadap perubahan kebijakan; 2) Visi organisasi; 3) kerjasama; 4) Transparansi dan komunikasi; 5) Pengembangan pribadi; dan 6) Sumber daya. Iklim implementasi yang menguntungkan di lingkungan terbatas sumber daya terkait erat dengan ketersediaan sumber daya perawatan kesehatan dan infrastruktur.
7.	Jabbour et al., 2018	Untuk mengeksplorasi faktor-faktor secara komprehensif yang dirasakan oleh staf UGD dan pimpinan administrasi dalam implementasi <i>clinical pathway</i> .	Studi kualitatif dan deskriptif pada 15 pelayanan UGD RS di Ontario, Canada yang mengimplementasikan 1 dari 2 <i>clinical pathway</i> yaitu asma pediatrik atau vomitus pediatrik dan diare.	Tujuh tema terpisah dan 58 subtema diidentifikasi yang terdiri dari serangkaian hambatan dan pendukung relevan dengan implementasi <i>clinical pathway</i> yang direncanakan. Tema tersebut adalah standarisasi <i>clinical pathway</i> , <i>patient-specific issues</i> , isu profesional, dinamika tim, strategi untuk sukses dan keberlanjutan, sumber daya dan proses rumah sakit, serta proses peningkatan mutu.

PEMBAHASAN

Secara umum, *clinical pathway* terdiri dari empat komponen yakni kerangka waktu, kategori asuhan, kriteria hasil, dan pencatatan varian. Kerangka waktu menggambarkan tahapan pelayanan yang diberikan kepada pasien berdasarkan hari perawatannya. Lalu, kategori asuhan berisi seluruh aktivitas asuhan dari tim pemberi asuhan (PPA) kepada pasien dalam jangka waktu tertentu. Kriteria hasil mencerminkan hasil yang diharapkan dari standar asuhan yang diberikan untuk jangka pendek dan jangka panjang. Terakhir, lembar varian untuk mencatat dan menganalisis adanya penyimpangan dari standar yang telah ditentukan dalam *clinical pathway*.

Dalam implementasi *clinical pathway* untuk pelayanan obstetri di rumah sakit pada masa pandemi ini, maka perlu mengetahui bagaimana perubahan manajemen ibu hamil yang ada, termasuk diagnosis COVID-19 pada ibu hamil, tatalaksana COVID-19 pada ibu hamil, hingga alat pelindung diri (APD) yang diperlukan.

Diagnosis COVID-19 pada Ibu Hamil

Pada masa pandemi ini, diperlukan skrining COVID-19 bagi seluruh pasien di rumah sakit, termasuk ibu hamil. Diagnosis COVID-19 pada ibu hamil dapat ditegakkan berdasarkan gejala/ keluhan, pemeriksaan virus (*swab*), dan pemeriksaan radiologi. Berdasarkan penelitian yang ada, gejala yang paling sering terjadi pada ibu hamil dengan COVID-19 adalah demam dan batuk. Ibu hamil yang datang ke rumah sakit dengan keluhan tersebut, dengan atau tanpa riwayat kontak erat dengan penderita COVID-19, maka sebaiknya tetap dilakukan pemeriksaan COVID-19. Selanjutnya, pemeriksaan *real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) assay* dengan *swab* tenggorok merupakan pemeriksaan yang paling sering dilakukan dalam mendiagnosis COVID-19 secara spesifik dan akurat. Selain itu, dapat juga dilakukan pemeriksaan serum antibodi (IgG dan IgM) SARS-CoV-2 yang dapat dilakukan secara cepat untuk mendiagnosis COVID-19 dan pasien karier asimtomatik. Kemudian, seluruh pasien ibu hamil yang suspek COVID-19 yang datang ke rumah sakit, maka sebaiknya juga dilakukan pemeriksaan *low-dose CT thorax*. CT thorax ini juga dapat membantu untuk identifikasi pasien suspek dengan hasil RT-PCR negatif. Penelitian yang ada menjelaskan bahwa penggunaan CT thorax pada ibu hamil ini sangat penting dalam diagnosis dan evaluasi COVID-19, dengan risiko pada janin yang sangat kecil.

Dalam tatalaksana ibu hamil dengan COVID-19 tidak direkomendasikan untuk perawatan isolasi mandiri di rumah, walaupun kasus ringan dan pemulihannya baik. Tatalaksana umum bagi ibu hamil sama dengan populasi umum, yakni pasien harus istirahat dan menerima asupan nutrisi yang adekuat, pemantauan tanda vital, gejala (terutama yang berhubungan dengan pernapasan dan gagal jantung), kadar SpO₂ dan darah lengkap, fungsi hati dan ginjal, *C-reactive protein (CRP)*, dan CT thorax. Pasien dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu, tatalaksana utamanya adalah suportif dan terapi antivirus, serta perlu dimonitoring ketat kondisi janin dan terapi dexametason untuk pematangan paru. Terinfeksi COVID-19 pada ibu hamil bukanlah indikasi absolut untuk melakukan terminasi kehamilan dini. Kehamilan usia 28-34 minggu masih dapat dipertahankan jika kondisi pasien dengan pneumonia stabil dan tidak ada komplikasi pada janin maupun ibu. Terminasi dapat dilakukan jika usia kehamilan >34 minggu, agar angka *survival* bagi bayi tinggi. Tatalaksana persalinan pervaginam dapat dilakukan jika tidak ada kontraindikasi dan ibu mengalami gejala COVID-19 ringan-sedang. Namun, jika kondisi ibu dalam terinfeksi COVID-19 berat dan kritis, maka harus dilakukan terminasi segera, dengan tanda-tanda distress pernapasan, saturasi oksigen (SpO₂) $\leq 93\%$, syok, membutuhkan ventilasi mekanik, atau kegagalan organ yang membutuhkan perawatan ICU.

Kriteria *discharge planning* pasien dapat dipindahkan dari bangsal isolasi yakni 1) suhu tubuh sudah normal dalam tiga hari berturut-turut dan tidak ada peningkatan gejala pernapasan yang signifikan; 2) ada absorpsi eksudatif akut dari hasil pencitraan *thorax*; 3) hasil asam nukleat dari SARS-CoV-2 dalam dua kali pemeriksaan negatif (interval minimal satu hari); dan tidak ada gejala *obstetrical* yang berhubungan dengan tanda vital (9).

Adanya pandemi ini juga mengubah cara rumah sakit dalam merawat pasien, dimana diperlukan pelayanan inovatif untuk tetap dapat memberikan pelayanan terbaik khususnya bagi pasien hamil yang risiko tinggi. Dari penelitian yang ada, *telehealth* dapat dilakukan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan akses pelayanan obstetri risiko tinggi, dengan mengurangi tingkat ketidakhadiran kunjungan ulang/ kontrol ke rumah sakit, yang terintegrasi dalam suatu sistem terpadu/ *clinical pathway* (10).

Alat Pelindung Diri (APD) Saat Persalinan

Persalinan sebaiknya dilakukan pada ruangan isolasi dengan tekanan negatif. Dokter dan paramedis menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap berupa masker N95, baju pelindung (*gown/ hazmat*), dan kacamata pelindung/ *googles*. Setelah persalinan secara pervaginam maupun operasi caesar, maka ruangan harus didesinfeksi (9).

Manajemen Sistem *Clinical Pathway*

Penerapan *clinical pathway* merupakan suatu proses yang kompleks, termasuk variasi aktivitas asuhan, tingkat pengetahuan dan proses yang berbeda, yang harus dikoordinasikan dengan baik antar *stakeholders*. Bagian inti dari proses penatalaksanaan *clinical pathway* adalah ketika seluruh asuhan klinis dapat didefinisikan secara pasti dan berurutan, mulai dari evaluasi klinis, inspeksi, medikasi, pemeriksaan laboratorium/ radiologi, serta tindakan bedah (jika ada) yang terdokumentasi dalam rekam medis. Salah satu masalah utama dalam penerapan *clinical pathway* berasal dari kompleksitas yang ada berupa pemisahan pengetahuan *clinical pathway* dan kegiatan yang didukung oleh sistem informasi dalam proses perawatan pasien, yang disebut 'knowing-doing gap' atau 'clinical pathway/ guideline implement gap'. Oleh sebab itu, dalam penerapan *clinical pathway*, manajemen rumah sakit harus melihat organisasi rumah sakit secara holistik, mulai dari staf (medis dan non-medis), peraturan, dan sistem IT secara komprehensif mendukung manajemen pelaksanaan *clinical pathway*.

Dalam implementasi *clinical pathway*, organisasi rumah sakit dapat dibagi menjadi 3 lapisan yakni: 1) Tingkat informal: berupa budaya organisasi, visi, misi, serta nilai yang diterapkan oleh seluruh staf. Pada tingkat

ini dibutuhkan komitmen dan tanggung-jawab. 2) Tingkat formal: berupa peraturan dan prosedur yang dibuat secara formal untuk menentukan bagaimana pekerjaan harus dilakukan. 3) Tingkat teknis: berupa aplikasi komputer yang diterapkan dalam lapisan sistem formal, yang juga bergantung pada sistem informal.

Ketiga tingkat ini harus dilakukan secara bersamaan dan terintegrasi. Oleh sebab itu, asuhan perawatan pasien dan budaya keselamatan pasien, pengetahuan mengenai *clinical pathway*, serta sistem IT rumah sakit harus dilakukan secara terintegrasi untuk menghasilkan manajemen *clinical pathway* yang komprehensif sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan (7).

Pendukung dan Penghambat Dalam Implementasi *Clinical Pathway*

Visi Organisasi

Visi merupakan salah satu komponen penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang diberikan, khususnya dalam upaya meningkatkan penerapan *clinical pathway* yang terintegrasi. Visi juga diperlukan dalam mengembangkan model asuhan klinis yang kompleks dan relevan, sistem tata kelola rumah sakit, serta pengembangan infrastruktur rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu. Dalam penerapan *clinical pathway* yang terintegrasi, maka penting untuk menentukan tujuan dan visi dalam rangkaian asuhan yang diberikan kepada pasien. Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan visi organisasi, maka diperlukan komunikasi dan transparansi dari manajemen rumah sakit kepada seluruh staf (11–13).

Kepemimpinan

Pada masa pandemi ini, kepemimpinan merupakan hal yang penting untuk mencapai keberhasilan dan tantangan dari implementasi *clinical pathway*. Dibutuhkan kepemimpinan dari sisi klinis dan tata kelola organisasi agar dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu. Adanya kepemimpinan klinis dapat melakukan perencanaan untuk kebutuhan sumber daya dan waktu, memecahkan permasalahan pelayanan, serta untuk berinovasi untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit (11,13).

Struktur Organisasi

Kesesuaian struktur organisasi rumah sakit untuk menghadapi pandemi merupakan hal yang penting agar pelayanan obstetri tetap bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada. Setiap pemangku kepentingan yang ada di dalam struktur organisasi harus memahami *jobdesknya*, sehingga seluruh lapisan dari tingkat atas hingga bawah dapat berkontribusi untuk menjalankan program *clinical pathway*. Perubahan pada struktur organisasi yang terjadi tetap harus mengacu pada visi organisasi rumah sakit (12,13).

Kolaborasi

Kolaborasi dianggap sebagai kesuksesan bersama, yang dapat menjadi kekuatan dalam menjalankan program pelayanan kesehatan. Adanya kolaborasi staf rumah sakit yang efektif dapat mempengaruhi kondisi pandemi yang ada. Hal ini dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal antara manajer dan staf. Kolaborasi antar multidisiplin juga merupakan hal penting dalam mewujudkan pelayanan obstetri yang terintegrasi, didukung oleh pedoman dan prosedur yang sinkron antar PPA agar menghasilkan *clinical pathway* yang tidak terfragmentasi (12,13).

Sumber Daya

Sumber daya manusia (staf, baik dalam jumlah maupun kompetensi dan keterampilan), struktur fisik/ infrastruktur, dan pendidikan merupakan faktor penentu signifikan dalam keberhasilan penerapan *clinical pathway*. Hal ini juga berkaitan dengan prioritas organisasi dalam bersaing dan anggaran yang ada. Tenaga kesehatan dapat merupakan rintangan maupun pendukung dalam penerapan perubahan terkait inovasi implementasi *clinical pathway* di pelayanan obstetri dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan (12–14).

Motivasi

Motivasi juga merupakan hal yang penting dalam penerapan *clinical pathway*, yang mana akan menghasilkan komitmen yang kuat antar PPA untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang terbaik berdasarkan standar perawatan tertinggi. Adanya motivasi dan komitmen PPA dapat meningkatkan kesuksesan implementasi *clinical pathway* (14).

Keterlibatan Pasien

Keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan medis juga merupakan faktor yang menentukan keberhasilan implementasi *clinical pathway*. Pasien sebagai pengguna layanan di rumah sakit, maka peran aktif dari pasien dalam asuhan yang diberikan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk pengembangan *clinical pathway* berdasarkan perjalanan klinis pasien yang ada (13).

Diskusi

Clinical pathway merupakan alat yang merangkum seluruh rangkaian perawatan yang diberikan kepada pasien berbasis bukti. Karakteristik dari *clinical pathway* yaitu 1) digunakan untuk menerjemahkan pedoman atau bukti klinis; 2) merinci langkah-langkah dalam pengobatan atau perawatan dalam rencana, jalur, algoritme, pedoman, protokol, atau inventaris tindakan lainnya; dan 3) untuk menstandarisasi perawatan untuk masalah klinis tertentu (15,16).

Clinical pathway merupakan suatu hal yang penting dikarenakan menyediakan standar asuhan pasien secara eksplisit, untuk membantu mengurangi variasi yang tidak perlu dalam perawatan pasien. Implementasi *clinical pathway* juga berkaitan dengan multidisiplin (termasuk dalam hal komunikasi dan kolaborasi dalam hal memberdayakan dan menginformasikan pasien serta membantu pemenuhan persyaratan klinis pasien). Dalam penerapannya, selain sosialisasi berkala juga diperlukan *training* staf yang telah dikembangkan untuk menjelaskan konsep dan bagaimana alur perawatan terintegrasi digunakan dalam praktik klinis (17).

Penggunaan *clinical pathway* juga memungkinkan para tim klinis untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelayanan yang diberikan serta memastikan bahwa pelayanan sudah sesuai dengan pedoman klinis yang ada. *Clinical pathway* juga dapat memberikan gambaran yang jelas tentang apa yang diharapkan oleh pasien dan tim klinis, sehingga dapat digunakan sebagai fitur integral dari program pelatihan profesional berkelanjutan. Pasien yang pengelolaannya melalui *clinical pathway* terintegrasi juga dapat memberikan harapan yang realistis terhadap kondisi klinis yang diharapkan. Pasien juga didorong untuk mengajukan pertanyaan terkait perawatan yang mereka terima, sehingga hal ini juga membantu dalam proses peningkatan kepuasan pasien dan mengurangi keluhan (18–20).

Beberapa hal yang menjadi *critical success factors* dalam implementasi *clinical pathway* yaitu: (18) 1) *Clinical pathway* merupakan bagian dari program mutu organisasi rumah sakit. 2) Adanya kolaborasi antar para profesional dengan kepemimpinan klinis yang kuat, 3) Pemilihan topik *clinical pathway* berdasarkan bukti dan termasuk tujuan serta *outcome* yang ingin dicapai, 4) Fasilitator program memiliki keterampilan yang sesuai dan harapan para staf dapat dikelola dengan jelas, 5) Adanya variasi dalam implementasi *clinical pathway* dikumpulkan dan dianalisis, 6) *Clinical pathway* 'dimiliki' oleh staf klinis dan diselesaikan oleh semua staf yang terlibat.

Implementasi *clinical pathway* yang berhasil berkaitan dengan proses yang kompleks dan membutuhkan perhatian khusus terhadap fasilitator dan hambatan yang merubah perilaku dalam kondisi tertentu. Pada masa pandemi ini, implementasi *clinical pathway* dapat berkaitan dengan peningkatan luaran pasien (mutu pelayanan) serta berperan penting dalam keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Implementasi *clinical pathway* pada pelayanan obstetri di rumah sakit pada masa pandemi merupakan suatu tantangan dan langkah penting yang tetap harus dapat diterapkan oleh rumah sakit agar mutu pelayanan dan keselamatan pasien tetap terjamin. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengembangan dan evaluasi dari implementasi *clinical pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brandt JS, Hill J, Reddy A, Schuster M, Patrick HS, Rosen T, et al. Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021;224(4):389.e1-389.e9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.043>
2. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Available from: https://covid19.who.int/?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAjwieuGBhAsEiwA1Ly_nXbkDu0u8UMSN_RIUHSYvIDAnT1zEbCXPdYhamIGvQMo3HmgdPaN2BoCmQMqAvD_BwE
3. CDC. Pregnant People: COVID-19 Illness and Outcomes [Internet]. Available from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>
4. Sriyanti C. Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
5. Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. In: Volume I: Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. p. 236.
6. Firmanda D. Clinical Pathways Kesehatan Anak. *Sari Pediatr*. 2016;8(3):195.
7. Li W, Liu K, Yang H, Yu C. Integrated clinical pathway management for medical quality improvement - Based on a semiotically inspired systems architecture. *Eur J Inf Syst* [Internet]. 2014;23(4):400–17. Available from: doi:10.1057/ejis.2013.9
8. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst rev*. 2015;4(1):1.

9. Wu D, Fang D, Wang R, Deng D, Liao S. Management of Pregnancy during the COVID-19 Pandemic. *Glob Challenges*. 2021;5(2):2000052.
10. Jeganathan S, Prasannan L, Blitz MJ, Vohra N, Rochelson B, Meirowitz N. Adherence and acceptability of telehealth appointments for high-risk obstetrical patients during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol MFM* [Internet]. 2020;2(4):100233. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100233>
11. Jackson CL, Donald M, Russell AW, McIntyre HD. Establishing a new model of integrated primary and secondary care based around general practice: A case study of lessons learned and challenges. *Aust Heal Rev* [Internet]. 2018;42(3):299–302. Available from: <http://dx.doi.org/10.1071/AH16147>
12. Van Boekholt TA, Duits AJ, Busari JO. Health care transformation in a resource-limited environment: Exploring the determinants of a good climate for change. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2019;12:173–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S194180>
13. Round T, Ashworth M, Crilly T, Ferlie E, Wolfe C. An integrated care programme in London: qualitative evaluation. *J Integr Care*. 2018;26(4):296–308.
14. Jabbour M, Newton AS, Johnson D, Curran JA. Defining barriers and enablers for clinical pathway implementation in complex clinical settings. *Implement Sci* [Internet]. 2018;13(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0832-8>
15. Lawal AK, Rotter T, Kinsman L, Machotta A, Ronellenfitch U, Scott SD, et al. What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC Med* [Internet]. 2016;14(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-016-0580-z>
16. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P, Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Med*. 2010;8:8–10.
17. Great Ormond Street Hospital For Children (GOSH). How to produce and evaluate an integrated care pathway (ICP): information for staff. UK: NHS; 2010.
18. Middleton S, Barnett J, Reeves D. What is an integrated care pathway? *Hayward Med Commun* [Internet]. 2001;3(3). Available from: <https://evidence-based-medicine.co.uk/>
19. Field MJ, Lohr KN. *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. Washington DC: National Academy Press; 1990.
20. Panella M, Van Zelm R, Sermeus W, Vanhaecht K. Care pathways for the organization of patients' care. *Bull Econ Organ Informatics Healthc*. 2012;28(2):111–22.