

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

#### 1. Faktor Komunikasi

##### A. Transmisi

Kebijakan *clinical pathway* (CP) operasi katarak dengan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center disusun melalui rapat koordinasi komite medik, DPJP, dan manajemen rumah sakit. Namun, keterlibatan tenaga fungsional seperti perawat, apoteker, dan petugas laboratorium sangat terbatas dan tidak langsung mengikuti rapat. Akibatnya, informasi CP yang diterima tenaga fungsional bersifat tidak langsung dan terbatas. Penyampaian kebijakan CP juga masih didominasi komunikasi informal tanpa pelatihan atau sosialisasi resmi yang sistematis.

##### B. Kejelasan

Kebijakan *clinical pathway* (CP) untuk operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi telah dikomunikasikan oleh manajemen. Namun tingkat kejelasan dan kedalaman informasi yang diterima masih belum merata dan belum cukup memadai. Dokter penanggung jawab pasien (DPJP) memahami isi dan prosedur CP dengan baik karena keterlibatan langsung dalam proses penyusunannya, sedangkan tenaga fungsional seperti perawat, staf farmasi, dan petugas laboratorium masih mengalami kesulitan dalam memahami isi dokumen serta tata cara pengisiannya.

##### C. Konsistensi

Konsistensi penyampaian informasi *clinical pathway* masih belum optimal karena belum dilakukan secara rutin dan merata keseluruh pelaksana. Dokumen

*clinical pathway* yang digunakan sejak tahun 2019 belum mengalami revisi atau pembaruan hanya terdapat perubahan minor pada bagian kolom yang diberi warna merah dan kuning.

## 2. Faktor Sumber Daya

### A. Staf

Ketersediaan staf untuk pelaksanaan CP di RSKM Padang Eye Center khususnya tenaga perawat dan farmasi, masih belum optimal. Jumlah staf yang terbatas serta keterlibatan yang belum merata menyebabkan beban kerja bertumpu pada satu tenaga tertentu sehingga menghambat kelengkapan dan ketetapan pengisian *clinical pathway*

### B. Informasi

Pelaksanaan *clinical pathway* (CP) pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi telah disusun secara sistematis dalam dokumen resmi yang mencakup tiga fase utama: pra-operatif, intra-operatif, dan post-operatif, serta didistribusikan ke unit *One Day Care* (ODC). Namun, meskipun dokumen dan alur CP tersedia, terdapat ketidakjelasan mengenai pembagian tanggung jawab pengisian CP pada masing-masing fase, khususnya pada fase post-operatif yang seringkali tidak diisi karena pasien pulang pada hari yang sama dan tidak adanya mekanisme pelimpahan tanggung jawab kepada unit poli.

### C. Wewenang

Pelaksanaan *clinical pathway* (CP) operasi katarak dipimpin oleh DPJP, namun pengisian CP sering dilakukan hanya oleh perawat ODC tanpa keterlibatan tim multidisiplin. Ketiadaan regulasi pembagian otoritas melemahkan koordinasi dan akuntabilitas.

### D. Fasilitas

Pelaksanaan *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi di RSKM Padang Eye Center didukung oleh fasilitas dan sarana medis yang memadai dan lengkap sesuai standar rumah sakit kelas C. Peralatan utama

seperti mesin fakoemulsifikasi, slit lamp, A-scan, keratometer, serta alat diagnostik penunjang lain telah tersedia dalam jumlah yang cukup dan dalam kondisi laik pakai.

## **E. Faktor disposisi**

### **A. Sikap**

Pelaksanaan CP dipengaruhi oleh kesiapan dan kepatuhan petugas kesehatan dalam mengisi formulir. Pengisian CP pada tindakan fakoemulsifikasi di Unit One Day Care (ODC) terkendala karena dokter yang sibuk sering tidak lengkap mengisi, sehingga dialihkan ke perawat. Namun, pengisian oleh perawat kurang optimal akibat persepsi beberapa bagian CP tidak penting dan keterbatasan waktu. Sebagian perawat juga belum memahami prosedur pengisian, terutama bagian tanggung jawab DPJP.

## **F. Faktor struktur birokrasi**

### **A. SOP**

Pemilihan penyakit untuk CP didasarkan pada volume kasus, risiko, biaya, dan potensi komplikasi, dengan katarak diprioritaskan karena jumlah kasus terbanyak. Rumah sakit menerapkan enam CP yang disusun sesuai Pedoman Praktik Klinis dan standar nasional seperti PNPK dan SPM. Penyusunan melibatkan tenaga medis dan paramedis melalui diskusi untuk menyesuaikan kebutuhan klinis. SOP telah diterapkan sebagai pedoman utama, dan pelaksanaan CP diawasi tim audit internal untuk memastikan kepatuhan.

### **B. Fragmentasi**

Pelaksanaan *clinical pathway* (CP) operasi katarak di RSKM Padang Eye Center mencakup seluruh tahapan pelayanan penting, dari asesmen awal hingga evaluasi hasil. Namun, masih ada kendala, seperti pencatatan tindakan medis yang tidak tepat waktu atau hilang, pemeriksaan wajib yang tidak selalu ditandai sebagai

wajib, dan edukasi pasien yang disampaikan tidak sesuai jadwal serta kurang terdokumentasi dalam CP.

## 6.2 Saran

Beberapa saran yang dapat peneliti berikan kepada pihak Rumah Sakit Khusus Mata Padang Eye Center terkait pelaksanaan *clinical pathway* pada operasi katarak dengan tindakan fakoemulsifikasi sebagai berikut :

1. Disarankan agar tenaga fungsional seperti perawat, apoteker, dan petugas laboratorium dilibatkan secara langsung dalam rapat koordinasi dan proses penyusunan *clinical pathway* (CP) guna menjamin penyampaian informasi yang lengkap dan akurat.
2. Pemangku kebijakan perlu mengatur jadwal sosialisasi dan pelatihan yang terencana dan rutin kepada seluruh staf yang terlibat dalam pelaksanaan *clinical pathway* agar implementasi *clinical pathway* dapat dilakukan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.
3. Manajemen rumah sakit disarankan untuk menerbitkan Surat Keputusan (SK) pembentukan tim khusus *clinical pathway* sebagai dasar hukum dan landasan resmi pelaksanaan tugas tim, sehingga keberadaannya memiliki legitimasi serta memperoleh dukungan penuh dari pihak manajemen.
4. Manajemen sumber daya manusia perlu ditingkatkan dengan mengoptimalkan kuantitas dan distribusi tenaga perawat serta farmasi, sehingga beban kerja dapat tersebar secara seimbang dan pengisian Clinical Pathway dapat dilakukan secara lengkap serta tepat waktu.
5. Membentuk tim khusus *clinical pathway* yang melibatkan perwakilan multidisiplin, antara lain dokter penanggung jawab pasien (DPJP), perawat,

apoteker, tenaga rekam medis, dan manajemen mutu. Tim ini berperan dalam mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta evaluasi clinical pathway untuk tindakan operasi katarak.

6. Disarankan untuk mengembangkan mekanisme pelimpahan tanggung jawab pada fase post-operatif, khususnya bagi pasien yang pulang pada hari yang sama, agar pengisian CP tetap terlaksana secara menyeluruh dan tercatat dengan baik di unit pelayanan terkait.
7. Disarankan kepada pemangku kebijakan untuk memperkuat sistem dokumentasi dan monitoring dengan melakukan pembaruan berkala dokumen *clinical pathway*, memberikan penandaan jelas pada tindakan wajib, serta meningkatkan ketelitian dalam pencatatan tindakan medis dan edukasi pasien sesuai prosedur yang berlaku.
8. Manajemen rumah sakit disarankan untuk menetapkan jadwal evaluasi dan revisi *clinical pathway* secara berkala untuk penyampaian hasil evaluasi kepada seluruh pelaksana.

