Pathway untuk Stroke

Clinical pathway dapat didefinisikan sebagai pendekatan multidisplin yang berbasis waktu yang digunakan untuk membantu pasien-pasien tertentu mencapai luaran positif yang diharapkan (Middleton dan Roberts, 1998). Tim stroke center RS Bethesda mempelopori pengembangan pathway untuk kasus stroke di RS Bethesda.
Langkah-langkah dalam pathway seyogyanya berlaku bagi sebagian besar pasien untuk suatu luaran yang diharapkan. Kondisi klinis pasien tentulah tidak sama, dan perubahan kondisi klinis pastilah seringkali terjadi, sehingga diperlukan fleksibilitas suatu pathway. Clinical pathway merupakan perangkat koordinasi dan komunikasi bagi para petugas yang terlibat dalam tatalaksana pasien yang sama (Pearson, dkk, 1995). Clinial pathway merupakan perangkat bantu untuk penerapan standar pelayanan medik (evidence based clinical practice guideline). Sampai saat ini penerapan standar pelayanan medis masih belum sepenuhnya dapat dicapai. Standar pelayanan medis tidak tersedia di bangsal pelayanan atau poliklilik, dan pada umumnya merupakan dokumen yang tersimpan rapi di kantor sekertariat RS. Kesenjangan dalam penerapan SPM ini dapat diatasi dengan mengintegrasikan clinical pathway dalam rekam medis pelayanan pasien sehari-hari (Wolff, 2004). Clinical pathway merupakan perangkat penunjang pemberlakuan SPM lokal atau nasional, dan mendorong praktek klinik berbasis bukti (Middleton dan Roberts, 1998).
Aspek yang dicakup dalam pathway dapat bervariasi mulai dari diagnosis, pemeriksaan penunjang, terapi stroke akut, dan rehabilitasi. Pathway digunakan sebagai peragkat tatalaksana kasus yang disesuaikan dengan bukti-bukti ilmiah yang terbaru dan terbaik, dan standar pelayanan medik berbasis bukti. Tujuan penggunaan clinical pathway adalah sebagai berikut: (1) mengurangi variasi dalam pelayanan medik, (2) meramalkan lama tinggal di RS dan jumlah pemeriksaan, (3) sebagai panduan bagi seluruh staf RS yang terlibat dalam pemberian pelayanan pasien, dan (4) meningkatkan kepuasan pasien dengan memberikan edukasi tentang rencana perawatan pasien (Pearson, dkk, 1995).
Format umum suatu clinical pathway adalah dalam bentuk tabel-waktu, yang berisi kegiatan-kegiatan pelayanan yang harus dijalani oleh sorang pasien (Pearson, dkk, 1995). Petugas yang terkait dengan pelayanan pasien merujuk ke daftar tilik pasien dan memberikan catatan pada dafter tilik tersebut. Segala bentuk variansi akan dicatat dan diberi penjelasan (Cheah, 2000). Sebuah pathway pada umumnya ditunjang dengan algoritma tatalaksana dalam sebuah kerangka kerja yang disusn berdasar kemungkinan skenario yang terjadi pada pasien (Kendall, 2007).
Langkah pertama dalam pengembangan clinical pathway adalah pemilihan topik pathway. Pemilihan topik pathway haruslah suatu kasus yang jumlahnya banyak, berbiaya relatif tinggi, dan adanya variansi dalam pelayannannya (Pearson, dkk, 1995). Pemilihan topik pada umumnya didahului dengan analisis situasi (bisa dengan analisis SWOT) organisasi pelayanan kesehatan (Cheah, 2000).
Sebuah pathway seyogyanya dikembangkan oleh tim multidisiplin yang terlibat aktif dalam penanganan pasien. Keterlibatan semua anggota tim dalam pengembangan sebuah clinical pathway merupakan kunci sukses penerapan clinical pathway dalam pelayanan sehari-hari. Pengembangan clinical pathway dicapai dengan sebuah konsensus ayng disepakati bersama oleh semua anggota tim (Pearson, dkk, 1995). Kesepakatan dengan konsesnsus diperlukan untuk mengurangi hambatan dan resistensi dalam pelaksanaan pathway (Cheah, 2000).
Kondisi klinis pasien pada saat perawatan kadang kala berubah dengan cepat. Sebuah clinical pathway seyogyanya mengakomodasi munculnya variansi dalam penggunaan pathway. Beberapa langkah dalam pathway bisa saja tidak diambil bila kondisi pasien sudah sedemikian membaiknya. Di lain sisi, tindakan ekstra dapat diambil bila kondisi klinis pasien memburuk. Variansi dalam pathway harus dicatat sebagai bahan evaluasi dari sebuah pathway (Pearson, dkk, 1995). Sebuah pathway haruslah bersifat fleksibel. Sebuah pathway yang baik seyogyanya telah mencakup 60%-80% popoilasi pasien. Hal ini berarti bahwa pathway tetap harus mampu mengantisipasi variansi pada 20%-40% pasien (Cheah, 2000).
Sebuah kritik tajam yang sering dialamatkan pada penerapan clinical pathway adalah ancaman terhadap otonomi dokter. Proses yang sangat tersatndar seringkali dianggap sebagai bentuk pengekangan otomomi medis (Pearson, 1995). Sebagai bentuk aplikasi dari sebuah stndar pelayanan medik, sebuah pathway seringkali tidak dapat menjadi strategi yang selalu sama untuk semua pasien. Pathway seringkali dianggap sebagai bentuk “resep masalan”, yang apabila diikuti akan memperoleh luaran yang diharapkan (Timmermans dan Mauck, 2005). Hal ini tentu saja tidaklah benar, pathway memiliki fleksibilitas untuk berubah sesuai dengan kondisi pasien. Variansi dalam pathway tentu saja harus pula sesuai dengan standar pelayanan medis yang telah disepakati bersama (Pearson, dkk, 1995). Kecemasan akan sebuah tugas tambahan pada umumnya menghinggapi paramedik terkait dengan pemberlakuan sebuah pathway (Cheah, 2000).
Hambatan utama dalam pemberlakuan sebuah clinival pathway adalah sebagai berikut: (1) ketidakmauan untuk berubah, (2) keterbatasan bukti ilmiah yang diacu, (3) dan kurangnya dukungan untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan (Campbell, dkk, 1998). Ketidataatan staf terhadap standar pelayanan medik dan clinical pathway merupakan masalah utama dalam penerapan konsep EBM (Evidence Based Medicine) dalam praktek medis (Timmermans dan Mauck, 2005). Edukasi dan komunikasi yang intensif dibutuhkan untuk menjamin pathway dapat berjalan dengan baik. Seorang manajer kasus ditugaskan untuk bertindak sebagai fasilitator dan evaluator pemberlakuan pathway (Cheah, 2000). Pengembangan konsensus dan kesepakatan diperlukan agar sebuah standar pelayanan medik dan clinical pathway dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan (Cabana dkk, 1999).
Penelitian Panella, dkk (2003) memperlihatkan bahwa pemberlakuan clinical pathway secara relatif mengurangi variasi dalam pelayanan RS. Penelitian menunjukkan bahwa pada kasus gagal jantung, pathway memperbaiki luaran. Pada kasus stroke, clinical pathway dihentikan lebih awal karena resistensi dari dokter. Kajian Hammond (2002)menyatakan bahwa pemberlakuan pathway seyogyanya dipanddang sebagai kesempatan untuk menilik peran masing-masing anggota tim, dan mengurangi duplikasi pekerjaan, tes, dan tindakan terapi.
Kunci sukses penerapan clinical pathway adalah kepemimpinan klinik yang kuat, dukungan organisasi, edukasi staf, dan

fasilitasi RS. Kepemimpinan klinik diperlukan untuk mendorong seluruh staf menjalankan clinical pathway yang didasarkan pada bukti ilmiah yang terbaru dan terbaik. Staf perlu mendapat pelatihan yang cukup tentang pelaksanaan pathway. Rumahsakit memberikan fasilitasi untuk pengembangan dan pelaksanaan clinical pathway (Currey dan Harvey, 1998).

Berbagai penelitian mencoba membuktikan efektivitas sebuah clinical pathway dalam memperbaiki luaran klinis berbagai kondisi penyakit. Hasil yang diperoleh dari beberapa penelitian tersebut masih bervariasi. Penelitian uji klinik Johnson, dkk (2000) menunjukkan bahwa rerata lama rawat hari inap secara bermakna lebih pendek pada kelompok pasien yang menjalani clinical pathway. Penelitian lain oleh Owen, dkk (2006) pada penderita penyakit ginjal kronik memperlihatkan bahwa pemberlakuan pathway secara bermakna meningkatkan edukasi pada pasien pra dialisis (74% VS 50%), dan akses vaskuler permanen sebelum dialisis (83% VS 24%). Penelitian Wright, dkk (2002) memperlihatkan bahwa pathway yang dikembangkan dengan metode konsesnsus mampu dilaksanakan secara optimal.