

**Pengembangan *Clinical Pathway* Keperawatan *Stroke* Berbasis SDKI, SIKI dan SLKI Terhadap *Length of Stay***

**Waluyo**

*Surgical Medical Nurse*, RSUD dr Soehadi Prijonegoro, Sragen, Indonesia; waluyorsspsragen@gmail.com  
(koresponden)

**Yani Indrastuti**

*Surgical Medical Nurse*, RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen, Indonesia; yaniindrastuti@gmail.com

**ABSTRACT**

*Clinical pathway is an integrated service planning concept that summarizes every step given to patients based on medical service standards and evidence-based nursing care with measurable results and within a certain period of time while in hospital. The aim of the research was to develop a clinical pathway for stroke nursing based on SDKI, SIKI and SLKI on length of stay. This study applied a mixed method which consists of two stages. The first stage was to observe 50 nurses in filling out the clinical pathway for stroke nursing in 53 patients for 1 month. Data were analyzed descriptively, then conducted literature studies, conducted FGDs with 20 participants, consulted with 5 experts, compiled a clinical pathway module for stroke nursing based on IDHS, SIKI and SLKI, and compiled SPO clinical pathway for stroke nursing. The second stage was a module trial using a one-group pre-post test design, which involved 51 nurses and 34 stroke patients. Data were analyzed using the Wilcoxon signed rank test. The results of the first phase of the study showed that the implementation of the clinical pathway for stroke nursing before development was included in the good category. The results of the second phase of the study showed that the implementation of the stroke nursing clinical pathway prior to socialization was in the good category, namely 82.99% of nurses obeyed the procedures; while after the socialization it was also included in the good category, namely 90.06% of nurses obeyed carrying out the procedure. The p-value of the Wilcoxon test was 0.000 (there were difference in the application of the stroke nursing clinical pathway between before and after socialization). It was concluded that the clinical pathway resulting from the development had an effect on the length of stay.*

**Keywords:** *clinical pathway; strokes; nursing; length of stay*

**ABSTRAK**

*Clinical pathway merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit. Tujuan penelitian adalah mengembangkan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI terhadap *length of stay*. Penelitian ini menerapkan *mixed method* yang terdiri dua tahap. Tahap pertama adalah mengobservasi 50 perawat dalam melaksanakan pengisian *clinical pathway* keperawatan *stroke* pada 53 pasien selama 1 bulan. Data dianalisis secara deskriptif, kemudian melakukan studi literatur, melaksanakan FGD dengan 20 partisipan, berkonsultasi dengan 5 pakar, menyusun modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI, serta menyusun SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke*. Tahap kedua adalah uji coba modul menggunakan rancangan *one-group pre-post test*, yang melibatkan 51 perawat dan 34 pasien *stroke*. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian tahap pertama menunjukkan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan termasuk dalam kategori baik. Hasil penelitian tahap kedua menunjukkan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum sosialisasi termasuk kategori baik yaitu 82,99% perawat patuh melaksanakan prosedur; sedangkan sesudah sosialisasi juga termasuk kategori baik yaitu 90,06% perawat patuh melaksanakan prosedur. Nilai p dari uji Wilcoxon adalah 0,000 (ada perbedaan penerapan *clinical pathway* keperawatan *stroke* antara sebelum dan sesudah sosialisasi). Disimpulkan bahwa *clinical pathway* hasil pengembangan berpengaruh terhadap *length of stay*.*

**Kata kunci:** *clinical pathway; stroke; keperawatan; length of stay*

**PENDAHULUAN**

*Clinical pathway* merupakan suatu proses yang melibatkan multidisiplin yang berfokus pada perawatan pasien dengan diagnosis atau prosedur tertentu secara berkelanjutan, tepat waktu serta memanfaatkan sumber daya yang ada. *Clinical pathway* akan membuat rumah sakit memiliki perencanaan dalam memberikan asuhan kepada pasien sehingga pelayanan pada pasien menjadi lebih efektif, terjaga mutunya dan biaya yang terkendali. Hal ini didasarkan program pemerintah melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan mulai Januari 2014 oleh Badan Pengelola Jaminan Kesehatan (BPJS) dengan menerapkan tarif *Indonesian Cased Based Groups* (INA-CBGs). *Clinical pathway* yang diterapkan dengan baik dapat menjadi alat kendali mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Di sisi yang lain, dalam era JKN yang dilaksanakan oleh BPJS kesehatan kini, penerapan *clinical pathway* dapat menjadi salah satu upaya kendali biaya. Biaya yang dikeluarkan dari pemberi pelayanan kepada pasien dapat dihitung berdasarkan *clinical pathway* dan dibandingkan dengan tarif INA CBG's yang telah ditetapkan. Sehingga, jika biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien melebihi tarif INA CBG's yang telah diterapkan maka rumah sakit dapat segera mengupayakan efisisensi, tanpa perlu melakukan Fraud. Penerapan tarif INA-CBGs ini mengharuskan pihak rumah sakit harus menghemat biaya dan memaksimalkan pengelolaan keuangan rumah sakit, serta menerapkan kendali mutu, kendali biaya dan akses melalui penghitungan biaya pelayanan (*cost of care*) yang didasarkan pada penghitungan unit cost rumah sakit.<sup>(1)</sup> Dengan demikian, keberadaan *clinical pathway* menjadi sangat penting bagi rumah sakit di Indonesia.

*Clinical pathway* merupakan salah satu instrumen yang terstandarisasi yang digunakan dalam manajemen pengendali mutu dan biaya. Penelitian di rumah sakit umum China menunjukkan bahwa sasaran utama untuk menstandarisasi prosedur dengan mengurangi lama rawat inap/ *length of stay* (LoS) dan mengendalikan biaya belum sepenuhnya tercapai karena pihak manajemen belum memahami bahwa *clinical pathway* merupakan instrumen yang efektif untuk menggerakkan dan mengendalikan biaya guna mendapatkan pendapatan yang signifikan, dokter masih berorientasi pada pendapatan yang diperoleh. Pelaksanaan *clinical pathway* di Indonesia dimulai sejak rumah sakit diwajibkan terakreditasi berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. Menurut survey nasional, 527 rumah sakit dan pusat rehabilitasi ikut terlibat dalam implementasi risk management dengan didapatkan hasil bahwa sebagian besar rumah sakit sudah memiliki strategi dengan penerapan *clinical pathway* sebanyak (72%). Evaluasi pelaksanaan *clinical pathway* di rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit telah menerapkan *clinical pathway* tetapi belum terlihat ketermanfaatannya dalam kendali mutu dan kendali biaya. Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *clinical pathway* antara lain kekurangan sumber daya peralatan, fasilitas kesehatan, kelalaian pelaksana teknis; dokter, perawat, gizi dan farmasi. Dengan demikian perlu evaluasi rutin dari manajemen rumah sakit terkait pelaksanaan *clinical pathway*. Prinsip yang harus diperhatikan dalam penyusunan *clinical pathway* yaitu harus memenuhi standar yang ada, terintegrasi, berorientasi pada pasien dan harus berkesinambungan. Melibatkan seluruh profesi yang terlibat dalam pelayanan rumah sakit terhadap pasien termasuk perawat. Perawat diharapkan dapat menciptakan terobosan baru dalam tindakan penerapan *clinical pathway* yang berbasis bukti. Salah satu metode yang sudah terbukti secara ilmiah, diterima secara luas dan diterapkan oleh semua perawat adalah SDKI, SIKI dan SLKI.<sup>(2)</sup> SDKI, SIKI dan SLKI merupakan suatu cara yang sistematis, terorganisir, dan dinamis yang digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan individual pasien melalui suatu proses lima langkah yang saling terkait: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.<sup>(3)</sup> Profesi keperawatan akan diperkuat, diinternasionalisasi, dan bermartabat apabila perawat menerapkan SDKI, SIKI dan SLKI.

Hasil wawancara dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* belum maksimal dilaksanakan oleh perawat. Hal ini ditunjukkan dari hasil observasi pelaksanaan *clinical pathway* di beberapa ruang rawat inap didapatkan data perawat tidak mengisi lembar *clinical pathway* sesuai yang sudah ditentukan. Hasil dari wawancara dengan perawat bahwa sudah beberapa kali tidak mengisi *clinical pathway* dikarenakan pandemi kemarin. Selain itu juga *clinical pathway* belum sesuai dengan SDKI, SIKI dan SLKI yang merupakan standar keperawatan Indonesia yang dianjurkan dari organisasi PPNI. Wawancara dengan sekretaris PMKP bahwa pelaksanaan Clinical Pathway selama ini belum semua dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaannya di ruang rawat inap, baru lima yang digunakan pada indikator mutu saja.

Berdasarkan hal tersebut maka pengembangan *clinical pathway* keperawatan stroke berbasis SDKI, SIKI dan SLKI diharapkan dapat berpengaruh terhadap *length of stay*. Maka, diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan *clinical pathway* keperawatan stroke berbasis SDKI, SIKI dan SLKI terhadap *length of stay*.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi *mixed method* yang terdiri dari dua tahap. Tahap pertama merupakan pengembangan *clinical pathway* keperawatan stroke berbasis SDKI, SIKI dan SLKI. Penelitian tahap pertama meliputi observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan stroke sebelum pengembangan di ruang rawat inap selama 1 bulan, menganalisis hasil observasi dan dibuat persentase dari masing-masing komponen *clinical pathway* keperawatan, melakukan studi literatur dari buku dan jurnal, melaksanakan FGD dengan 26 partisipan, melaksanakan konsultasi dengan 5 pakar untuk menyusun modul, menyusun modul *clinical pathway* keperawatan stroke berbasis SDKI, SIKI dan SLKI, menyusun SPO *clinical pathway* keperawatan stroke.

Tahap kedua merupakan uji coba modul *clinical pathway* keperawatan stroke yang telah dikembangkan pada tahap 1 dengan rancangan *one-group pre-post test*. Penelitian dilakukan dari bulan Juli 2022 sampai dengan bulan Desember 2022 di ruang rawat inap. Populasi penelitian terdiri dari perawat ruang rawat inap sebesar 116 perawat dan 91 pasien stroke. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling*. Analisis data tahap 1 dengan analisis deskriptif dan analisis tahap kedua dengan *Wilcoxon signed rank test*.

Penelitian diawali dengan mengajukan permohonan ijin kepada Direktur rumah sakit dan Komisi Etik Penelitian Kesehatan di rumah sakit. Setelah mendapatkan persetujuan dan telah lolos kaji etik pada tanggal 15 Juli 2022, kegiatan pengumpulan data baru dilakukan dengan menekankan pada masalah etik penelitian.

## HASIL

### Hasil Penelitian Tahap Pertama

Penelitian tahap pertama diawali dengan observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan stroke sebelum dilakukan pengembangan. Hasil observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan stroke sebelum pengembangan diuraikan pada Tabel 1. Secara keseluruhan pelaksanaan *Clinical Pathway* keperawatan sebelum pengembangan masuk kategori baik. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *Clinical Pathway* keperawatan paling baik dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan dan dalam melakukan assesmen awal keperawatan.

Tahap berikutnya adalah menyusun pengembangan *clinical pathway* keperawatan stroke berbasis proses keperawatan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dan konsultasi pakar. Kegiatan FGD dilaksanakan dengan informan yang berperan dalam pembentukan modul *clinical pathway* keperawatan stroke yaitu 12 perawat pelaksana, dan 14 pengambil kebijakan. FGD dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan stroke saat ini dan harapan mereka terhadap *clinical pathway* keperawatan stroke serta untuk mendapatkan masukan tentang *clinical pathway* keperawatan stroke yang akan dikembangkan. FGD

akan membahas isu strategis pembentukan modul *clinical pathway* keperawatan *stroke*. Masukan dari FGD ini dijadikan bahan dalam menyusun modul. Hasil FGD yang telah dilaksanakan tentang pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* mendapat beberapa rekomendasi sebagai berikut: diperlukan upaya peningkatan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke*, diperlukan upaya memastikan bahwa pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* dilaksanakan secara konsisten dengan cara dilakukan audit oleh komite mutu rumah sakit, dilakukan evaluasi pelaksanaan dan keberhasilannya, hasil audit disosialisasikan ke setiap ruangan yang terkait dan perlunya disusun rencana tindak lanjut.

Tabel 1. Hasil observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan di RS

No	Komponen	Dilakukan (%)	Tidak dilakukan (%)	Total (%)
1	Assesmen awal keperawatan	91,2	8,8	100
2	Assesmen lanjutan keperawatan	87,7	12,3	100
3	Diagnosis keperawatan	94,7	5,3	100
4	<i>Discharge planning</i>	80,7	19,3	100
5	Edukasi keperawatan	86,0	14,0	100
6	Interensi keperawatan	87,7	12,3	100
7	Monitoring dan evaluasi keperawatan	84,2	15,8	100
8	Mobilisasi/rehabilitasi keperawatan	77,2	22,8	100
9	Outcome / hasil keperawatan	71,9	28,1	100
10	Rencana pulang/edukasi pelayanan lanjutan keperawatan	89,5	10,5	100
	Rata-rata	85,08	14,92	100

Konsultasi pakar dilakukan untuk memperoleh masukan-masukan dari hasil studi lapangan, FGD dan studi literatur yang telah dilakukan dan diimplementasikan ke dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke*. Adapun kegiatan konsultasi pakar dilaksanakan kepada 5 pakar. Hasil konsultasi pakar terkait penyusunan modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* antara lain penyusunan modul harus berdasarkan hasil penelitian dan studi literatur, serta disesuaikan dengan kondisi di lapangan, penyusunan modul harus secara rinci dan jelas sehingga perawat langsung paham dengan membaca modul tersebut dan mudah untuk diimplementasikan, modul harus disosialisasikan ke semua ruangan terkait sebelum diimplementasikan, dan perlu disusun SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebagai pelaksanaan dari modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI.

### Hasil Penelitian Tahap Kedua

Penelitian tahap kedua merupakan tahap uji coba modul yang telah dikembangkan pada tahap pertama. Pada tahap kedua ini dilakukan observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan sebelum dan sesudah sosialisasi. Hasil observasi pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan sebelum dan sesudah sosialisasi akan diuraikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil observasi *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan sebelum dan sesudah sosialisasi di RS

No	Komponen	Pre		Post	
		Dilakukan (%)	Tidak (%)	Dilakukan (%)	Tidak (%)
1	Assesmen awal keperawatan	89,6	10,4	93,4	6,6
2	Assesmen lanjutan keperawatan	85,3	14,7	90,8	9,2
3	Diagnosis keperawatan	91,2	8,8	95,6	4,4
4	<i>Discharge planning</i>	81,4	18,6	90,7	9,3
5	Edukasi keperawatan	82,1	17,9	88,5	11,5
6	Interensi keperawatan	84,3	15,7	89,8	10,2
7	Monitoring dan evaluasi keperawatan	80,2	19,8	89,1	10,9
8	Mobilisasi/rehabilitasi keperawatan	75,8	24,2	83,6	16,4
9	Outcome / hasil keperawatan	71,4	28,6	84,2	15,8
10	Rencana pulang/ edukasi pelayanan lanjutan keperawatan	88,6	11,4	94,9	5,1
	Rata-rata	82,99	17,01	90,06	9,94

Tabel 2 menginformasikan bahwa pelaksanaan *Clinical Pathway* keperawatan hasil pengembangan sebelum sosialisasi masuk kategori baik, sedangkan sesudah sosialisasi masuk kategori baik dengan persentasi meningkat. Kepatuhan perawat yang paling tinggi dalam melaksanakan *Clinical Pathway* keperawatan sebelum sosialisasi adalah komponen diagnosis keperawatan yang masuk kategori baik, sedangkan sesudah sosialisasi komponen diagnosis keperawatan tetapi masuk kategori sangat baik. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan komponen *Clinical Pathway* keperawatan yang paling rendah, sebelum sosialisasi yaitu komponen *outcome* / hasil keperawatan yang masuk kategori cukup, sesudah sosialisasi komponen mobilisasi/rehabilitasi keperawatan tetapi sudah masuk kategori baik.

Uji coba modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI hasil pengembangan pada penelitian tahap pertama dengan rancangan *one-group pre-post test design*, dengan instrumen penelitian berupa modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan tahap satu. Modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan ini terdiri dari assesmen awal keperawatan, assesmen lanjutan keperawatan, diagnosis keperawatan, *discharge planning*, edukasi keperawatan, interensi keperawatan, monitoring dan evaluasi keperawatan, mobilisasi/rehabilitasi keperawatan, *outcome* / hasil keperawatan, rencana pulang/ edukasi pelayanan lanjutan keperawatan. Modul ini disosialisasikan pada perawat agar dapat diterapkan pada pasien *stroke*. Teknik analisis yang digunakan adalah *Wilcoxon signed ranks test* ( $p < 0,05$ ) karena data

berdistribusi tidak normal. Adapun hasil *Wilcoxon signed ranks test* sebelum dan sesudah sosialisasi ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil analisis uji *Wilcoxon* pelaksanaan *bundle CAUTI* hasil pengembangan di RS

	Median (minimum-maksimum)	Nilai p
Sebelum sosialisasi (n = 77)	51 (0 – 402)	0,000
Sesudah sosialisasi (n = 77)	58 (17 – 417)	
Uji <i>Wilcoxon</i> , 8 sub komponen <i>clinical pathway</i> pelaksanaannya tetap dan 69 meningkat		

Tabel 3 menjelaskan bahwa terdapat 8 sub komponen *Clinical Pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan yang pelaksanaannya setelah sosialisasi sama dengan sebelum sosialisasi atau tetap dan 69 sub komponen *Clinical pathway* keperawatan *stroke* pelaksanaannya mengalami peningkatan setelah sosialisasi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan penerapan *Clinical Pathway* keperawatan hasil pengembangan sebelum sosialisasi dengan setelah sosialisasi. Hasil ini menunjukkan pengembangan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis *SDKI*, *SIKI* dan *SLKI* dapat berpengaruh terhadap *Length of Stay*.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan penerapan *clinical pathway* keperawatan *stroke* di ruang rawat inap dievaluasi menggunakan lembar observasi yang didasarkan pada *Clinical pathway* keperawatan yang berlaku saat ini. Hasil penelitian yang terlihat pada Tabel 1 menginformasikan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan masuk kategori baik. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan *clinical pathway* keperawatan *stroke* paling baik dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan dan dalam melakukan assesmen awal keperawatan.

Pelaksanaan komponen *clinical pathway* keperawatan *stroke* dalam merumuskan diagnosa keperawatan yang paling sering ditegakkan oleh perawat dalam melakukan penegakan diagnosis di *clinical pathway* keperawatan *stroke* yaitu risiko ketidakefektifan jaringan perfusi serebral dan risiko ketidakmampuan melaksanakan aktifitas. Diagnosa keperawatan ini paling sering muncul dikarenakan keluhan utama pada pasien *stroke* sebagian besar dikarenakan gangguan mendadak sirkulasi serebral di satu atau lebih pembuluh darah yang memasok otak, sehingga dapat menyebabkan perdarahan dari robekan pada dinding pembuluh darah atau gangguan sirkulasi serebral dengan oklusi parsial atau lengkap lumen pembuluh darah dengan efek sementara atau permanen.

Pelaksanaan komponen *discharge planning* keperawatan pada *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan menginformasikan bahwa kepatuhan perawat dalam melaksanakan *clinical pathway* keperawatan *stroke* paling baik dalam hal pelaksanaan pendokumentasian kebutuhan perawatan suportif. Hal ini dikarenakan setiap pasien yang akan pulang selalu menanyakan perawatan yang harus dilakukan setelah pulang nantinya. Pelaksanaan komponen edukasi dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang paling baik dalam hal pelaksanaan edukasi sebelum pengembangan yaitu edukasi tentang posisi dan aktifitas. Hal ini dilakukan perawat karena setiap pasien *stroke* pastinya mengalami kelemahan ekstremitas dan membutuhkan bantuan untuk mencegah terjadinya dekubitus. Selain itu pasien *stroke* juga mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitasnya. Edukasi merupakan aspek penting dalam perawatan pasien dan keluarga selama pemulihan *stroke*. Karena kesulitan gangguan dan perubahan besar dalam hidup setelah kejadian *stroke*, pasien dan pengasuh memiliki beragam kebutuhan pendidikan yang seringkali tidak terpenuhi. Pasien dan pengasuh melaporkan bahwa mereka membutuhkan pendidikan tentang aspek klinis *stroke*, pencegahan *stroke*, pengobatan dan pemulihan fungsional dan pengasuh juga membutuhkan informasi tentang mendorong dan mengangkat pasien, latihan, perubahan psikologis dan masalah gizi setelah *stroke*, yang disesuaikan dengan situasi mereka. Kurangnya pengetahuan tentang *stroke* dapat menyebabkan pengertian, kecemasan, ketakutan, status kesehatan yang buruk dan masalah emosional. Oleh karena itu pasien dan pengasuh membutuhkan edukasi yang lebih banyak dan menyeluruh, disesuaikan dengan kebutuhan mereka pasca *stroke* <sup>(4)</sup>.

Pelaksanaan komponen tata laksana atau intervensi keperawatan pada *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan yaitu pasang IV line dengan cairan RL. Hal ini dikarenakan setiap pasien *stroke* yang menjalani rawat inap tentunya dilakukan pemasangan IV line. Meskipun ini sebenarnya bukan merupakan tindakan keperawatan murni melainkan pendelegasian dari dokter. Pelaksanaan komponen monitoring dan evaluasi keperawatan pada *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan yaitu monitoring tingkat kesadaran. Pada pasien *stroke* memonitor tingkat kesadaran pasien merupakan suatu keharusan yang selalu dikerjakan oleh perawat untuk memantau perkembangan kondisi pasien. Hal ini sesuai pernyataan yang menyatakan bahwa tingkat kesadaran membantu memprediksi prognosis dan tingkat keparahan penyakit pada jam-jam pertama pasien *stroke*. Indikator ini dikaitkan dengan pasien dalam keadaan agitasi atau koma pada *stroke* fase akut atau pada kasus CVT, yang memiliki kondisi kritis dan risiko kematian yang tinggi <sup>(5)</sup>.

Pelaksanaan komponen *outome* / hasil keperawatan pada *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan, tingkat kepatuhan yang paling baik adalah TTV dalam kondisi stabil. Hal ini tentunya mudah dilakukan perawat karena setiap shift perawat selalu mengukur tanda-tanda vital pasien, sehingga dengan mudah mengetahui kondisi tanda-tanda vital pasien sudah stabil atau belum. Kondisi pasien dapat dilihat dari ada tidaknya ketidakstabilan hemodinamik, sehingga indikator yang berkaitan dengan tanda-tanda vital perlu dipantau. Tekanan darah dan detak jantung memungkinkan pemeliharaan jaringan otak yang memadai, sehingga mendukung pemulihan jaringan. Pada kasus *stroke* iskemik, tekanan darah rata-rata perlu dipertahankan pada nilai yang lebih tinggi 90 hingga 110 mmHg sementara pada *stroke* hemoragik, tekanan darah berperan dalam pencegahan dan pengendalian perdarahan sehingga harus dipertahankan pada nilai yang lebih rendah. Dengan

demikian, ketika perawat dapat menilai tingkat perubahan kardiovaskular/serebrovaskular melalui skala yang divalidasi dan efektif, mereka akan dapat menyusun intervensi prioritas untuk meningkatkan indikator spesifik dan mencapai hasil yang lebih baik.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan hasil evaluasi penelitian tahap 1 maka disusunlah pengembangan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI melalui FGD dan konsultasi pakar. Hasil FGD yang menunjukkan bahwa terdapat 10 isu strategis pada komponen *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang terdiri dari assesmen awal keperawatan, assesmen lanjutan keperawatan, diagnosa keperawatan, *discharge planning*, edukasi keperawatan, tata laksana atau intervensi keperawatan, monitoring dan evaluasi keperawatan, mobilisasi/rehabilitasi keperawatan, *outcome* atau hasil keperawatan dan rencana pulang/edukasi pelayanan lanjutan yang dibahas pada kegiatan FGD. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* keperawatan efektif untuk menurunkan *length of stay* di rumah sakit. Penerapan *clinical pathway* efektif meningkatkan *patient health outcome*, dan menurunkan LOS, namun tidak efektif mengurangi biaya perawatan (*hospital cost*) pada penyakit tifus dewasa, DBD anak dan GEA dewasa, implementasi *clinical pathway* dapat menurunkan *average length of stay*, namun belum mampu membuktikan adanya perbedaan pada *outcomes* pasien,<sup>(6)</sup> penerapan jalur klinis terintegrasi dapat mengurangi lama tinggal dan biaya rumah sakit serta mengurangi penerimaan kembali dan meningkatkan kepuasan pasien pasca operasi,<sup>(7)</sup> AVLOS sebelum dan sesudah implementasi *clinical pathway* pada pasien *sectio caesarea* mengalami peningkatan dan tidak adanya tim *clinical pathway* dan standar operasional prosedur menyebabkan implementasi *clinical pathway* belum terlaksana sebagaimana mestinya<sup>(8)</sup>.

Peneliti mengembangkan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI berdasarkan hasil dari FGD, studi literatur dan konsultasi pakar. *Clinical pathway* keperawatan *stroke* yang telah dirancang oleh peneliti disampaikan kepada para partisipan. Sesuai dengan harapan perawat yang menginginkan adanya *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang mudah diaplikasikan dan sesuai teori sehingga tersusun *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI ini. Hal ini dilakukan sebagai bentuk terobosan baru dalam tindakan peningkatan kepatuhan *clinical pathway* dan mengurangi LOS pasien *stroke* yang berbasis bukti. SDKI, SIKI dan SLKI merupakan salah satu acuan dalam menerapkan SDKI, SIKI dan SLKI di Indonesia. Salah satu metode yang sudah terbukti secara ilmiah, diterima secara luas dan diterapkan oleh semua perawat adalah SDKI, SIKI dan SLKI<sup>(2)</sup>. SDKI, SIKI dan SLKI merupakan suatu proses lima langkah yang saling terkait yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi<sup>(3)</sup>.

Assesmen awal keperawatan *stroke* merupakan proses pengumpulan data terfokus tentang status kesehatan pasien yang mengalami *stroke* di rumah sakit secara komprehensif, sistematis, akurat dan berkesinambungan yang bermanfaat untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat dan cermat sesuai standar yang telah ditetapkan. Assesmen awal keperawatan meliputi: data demografi seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan status marital, riwayat penyakit mencakup keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu dan riwayat penyakit keluarga, kondisi fisik: tanda-tanda vital, tingkat kesadaran (kualitatif dan kuantitatif atau GCS); status neurologis (saraf kranial, motorik, sensorik, saraf otonom, refleks, kognitif); status kardiovaskular; fungsi respirasi (jalan nafas, pola nafas); fungsi gastrointestinal (mual, muntah, penurunan bising usus, konstipasi); fungsi perkemihan (perubahan pola berkemih, inkontinensia, retensi urin, distensi abdomen, distensi bladder). Sosial seperti latar belakang sosial dan budaya, ekonomi seperti pendapatan perbulan, jaminan kesehatan, hambatan keuangan, pola spiritual seperti agama, keyakinan dan pola beribadah, psikologis seperti tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, koping, berduka, fungsi peran, bahasa yang digunakan, hambatan pembelajaran, nyeri seperti menggunakan *Visual Analog Scale* (kualitas nyeri, jenis nyeri, intensitas, penyebab nyeri dengan skor 0-10) dan gambar ekspresi wajah, risiko dekubitus dengan menggunakan skala Norton, risiko jatuh: menggunakan skala Morse, status gizi seperti berat badan, tinggi badan, skrining gizi malnutrisi, (dilakukan oleh perawat dan ahli gizi) serta apakah ada pembatasan diet, status fungsional seperti kemampuan pasien dalam makan, berpakaian, mandi, duduk, berpindah dan berjalan 3 meter serta apakah memerlukan penolong, bila ya jumlah penolong yang diperlukan, kebutuhan akan edukasi seperti bahasa yang digunakan, apakah perlu penterjemah, materi pembelajaran: diagnosa, manajemen, obat-obatan, perawatan, kontrol faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, DM, penyakit jantung, penggunaan obat kontrasepsi, merokok, obesitas, stress, perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) seperti apakah perlu dirujuk ke fisioterapis, terapis wicara, terapis okupasi, gizi, pekerja sosial medik atau apakah perlu pengasuh.

Assesmen lanjutan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian lanjutan ini dilakukan disetiap shift atau setiap ada keluhan atau perubahan kondisi pasien. Diagnosa keperawatan *stroke* merupakan keputusan klinis perawat tentang respon pasien terhadap masalah keperawatan, terdiri dari masalah aktual, risiko dan mengancam kehidupan. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar penyusunan rencana keperawatan. Diagnosa keperawatan pada *clinical pathway* keperawatan *stroke* ini disusun berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa ini disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *stroke*. Terdapat 9 diagnosa keperawatan yang dicantumkan dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* ini. Diagnosa keperawatan tersebut antara lain risiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, risiko jatuh, dan gangguan integritas kulit/jaringan.

*Discharge planning* atau perencanaan pulang adalah salah satu proses manajemen dalam keperawatan, proses interaksi yang sering dilakukan oleh perawat kepada keluarga dan pasien pada saat pasien masuk hingga dinyatakan boleh pulang dengan tujuan untuk menyiapkan keluarga dalam melakukan perawatan pasien agar pasien mengalami peningkatan kesehatan, terhindar dari komplikasi atau rawat inap ulang. *Discharge planning* hasil pengembangan dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* ini antara lain pengaruh rawat inap terhadap pasien/keluarga, pekerjaan/sekolah, keuangan, antisipasi masalah saat pulang, yang membantu keperluan pasien setelah pulang, pasien tinggal dengan siapa setelah pulang dari rumah sakit, penggunaan alat medis setelah pulang dari rumah sakit, bantuan/perawatan khusus setelah pulang dari rumah sakit, masalah pasien dalam memenuhi

kebutuhan pribadinya setelah pulang dari rumah sakit, nyeri kronis dan kelelahan setelah pulang dari rumah sakit, edukasi kesehatan terkait obat-obatan, nyeri, diet, mencari pertolongan, *follow up*), dan ketrampilan khusus setelah pulang dari rumah sakit (perawatan luka, injeksi).

Edukasi keperawatan merupakan pemberian informasi terkait keperawatan terhadap pasien atau keluarga selama menjalani rawat inap. Edukasi keperawatan ini dilakukan oleh perawat, kemudian didokumentasikan di lembar edukasi di rekam medis pasien dengan mencantumkan nama dan tanda tangan dan nama terang dari pasien atau keluarga dan perawat yang memberikan edukasi. Edukasi keperawatan yang disusun dalam *clinical pathway* hasil pengembangan ini antara lain prosedur dan tujuan mobilisasi dini, pencegahan resiko jatuh, penggunaan alat medis yang aman, manajemen nyeri, cuci tangan yang benar, perawatan diri secara konsisten, aktifitas yang bisa dilakukan, cara menggunakan bel pemanggil perawat, perilaku hidup bersih dan sehat, dan perawatan di rumah paska rawat inap.

Tata laksana atau intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*). Sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi. Pemilihan intervensi keperawatan sesuai kondisi pasien merupakan bagian dari *clinical judgement* perawat. Aspek yang dipertimbangkan untuk menentukan intervensi antara lain karakteristik diagnosis keperawatan, kriteria hasil pasien yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi, kemampuan perawat, penerimaan pasien, penelitian yang mendasari intervensi tersebut, serta kewenangan klinis (*clinical privilege*)<sup>(9)</sup>. Dalam penusunan intervensi pada *clinical pathway* stroke hasil pengembangan ini didasarkan pada standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan yang disusun dalam *clinical pathway* keperawatan stroke ini antara lain manajemen peningkatan tekanan intrakranial, dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, promosi komunikasi (defisit bicara), dukungan perawatan diri, manajemen nyeri, terapi aktifitas, edukasi kesehatan, pencegahan jatuh, dan perawatan integritas kulit.

Monitoring dan evaluasi atau monitoring perkembangan pasien pada pasien *stroke* merupakan hal yang sangat penting dikarenakan pada pasien *stroke* sering mengalami perubahan kondisi sehingga perlu dilakukan monitoring secara ketat dan berkelanjutan. Monitoring dan evaluasi dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan antara lain monitoring kondisi umum dan tingkat kesadaran, monitoring tanda dan gejala peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK), monitoring status pernafasan, monitoring *vital sign*, monitoring *intake* dan *output* cairan, monitoring tingkat kemandirian, monitoring kemampuan mobilisasi, monitoring kemampuan aktivitas, monitoring respon emosional, fisik, sosial dan spiritual. Mobilisasi keperawatan merupakan tindakan melakukan perubahan posisi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien *stroke* yang dirawat. Tindakan mobilisasi ini dilakukan oleh perawat seara bertahap dan sesuai dengan kondisi umum pasien. Tindakan mobilisasi keperawatan dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* ini antara lain ROM, positioning dan mobilisasi.

*Outcome* dari perawatan *stroke* merupakan aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, atau keluarga sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi. Pemilihan luaran keperawatan tetap harus didasarkan pada penilaian klinis dengan mempertimbangkan kekhasan kondisi pasien. *Outcome* atau hasil luaran keperawatan *stroke* dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan antara lain TTV dalam kondisi stabil, tekanan intrakranial membaik, tingkat kesadaran meningkat, sakit kepala menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kemampuan bicara meningkat, kemampuan perawatan diri meningkat, nyeri terkontrol, toleransi aktivitas meningkat, tingkat pengetahuan meningkat, kejadian jatuh tidak terjadi, dan integritas kulit dan jaringan meningkat.

Rencana pulang atau edukasi pelayanan lanjutan pada pasien *stroke* dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga untuk berpartisipasi dalam memutuskan dan menjalani SDKI, SIKI dan SLKI lanjutan setelah pulang dari rumah sakit dalam mencapai tujuan utama mengembalikan pasien ke kondisi optimal. Kegiatan edukasi pelayanan lanjutan ini dilakukan dengan terprogram secara terarah dan disesuaikan kondisi pasien, dengan harapan pasien dan keluarga lebih paham tentang penyakit yang dialami pasien dan bagaimana tindak lanjut terhadap kondisi saat ini dan akan datang. Dalam *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan ini edukasi perawatan lanjutan saat pulang antara lain resume selama perawatan di rumah sakit, resume rencana penanganan/tata laksana dan pemeriksaan selanjutnya, obat untuk di rumah, alat bantu/peralatan kesehatan untuk di rumah, surat pengobatan lanjutan /surat kontrol, tempat perawatan selanjutnya, terapi pasca *stroke* untuk rehabilitasi (ROM), diet untuk di rumah, dan juga alat transportasi yang digunakan untuk pulang.

Berdasarkan hasil konsultasi pakar dan sesuai ketentuan yang berlaku maka modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* merupakan suatu panduan sehingga perlu disusun suatu Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk melaksanakannya. Pelaksanaan akreditasi rumah sakit menuntut rumah sakit untuk menyediakan beberapa dokumen akreditasi yang salah satunya adalah panduan. Panduan merupakan petunjuk dalam melakukan satu kegiatan<sup>(10)</sup>. Panduan dapat diterapkan dengan baik dan benar melalui penerapan SPO<sup>(11)</sup>. Panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan, karena itu untuk menyusun SPO harus berdasarkan kebijakan dan panduan<sup>(10)</sup>.

Penyusunan SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* disusun berdasarkan modul yang telah disusun pada penelitian tahap pertama. Setelah SPO tersusun kemudian peneliti konsultasikan terlebih dahulu dengan Komite Mutu yang bertanggungjawab terhadap mutu. Hal ini peneliti lakukan karena sesuai dengan buku panduan KARS bahwa tugas tim memberikan tanggapan, mengoreksi dan memperbaiki terhadap SPO yang telah disusun baik dari segi bahasa maupun penulisan<sup>(10)</sup>. Setelah melalui beberapa kali revisi maka tersusunlah SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang sesuai dengan harapan perawat yang menghendaki SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang jelas dan sesuai dengan standar mutu. SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang disusun berdasarkan modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan ini memuat secara jelas langkah-langkah dalam melaksanakan *clinical pathway* keperawatan *stroke*.

Sosialisasi dan pelatihan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI berjalan lancar dan dilaksanakan selama 3 hari mulai tanggal 27-29 September 2022 dan diikuti sebanyak 57 peserta yang terdiri dari 51 perawat pelaksana, 3 kepala ruang dan 3 ketua tim. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan selama 3 hari, dilakukan sebanyak 2 kali untuk masing-masing ruangan dan bertempat di ruang perawat masing-masing ruangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar semua perawat dapat mengikuti sosialisasi dan tidak mengganggu pelayanan kepada pasien. Peserta sosialisasi dijelaskan tentang *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI yang terdiri dari assesmen awal keperawatan, assesmen lanjutan keperawatan, diagnosa keperawatan, *discharge planning*, edukasi keperawatan, tata laksana atau intervensi keperawatan, monitoring dan evaluasi keperawatan, mobilisasi / rehabilitasi keperawatan, *outcome* atau hasil keperawatan dan rencana pulang / edukasi pelayanan lanjutan. Peserta sangat antusias mendengarkan materi karena memang belum pernah mendapatkan materi tentang *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelumnya dan jumlah peserta yang tidak begitu banyak sehingga mudah menangkap materinya. Hal ini terlihat pada saat ada hal yang kurang jelas, peserta langsung menanyakan hal tersebut. Hal ini sesuai hasil penelitian yang menyatakan bahwa program sosialisasi dengan cara interaksi langsung antara pemateri dengan peserta dapat meningkatkan pengetahuan<sup>(12)</sup>. Pelatihan atau sosialisasi dengan jumlah peserta terbatas akan memudahkan pemateri dalam mengontrol kondisi peserta pada saat menerima materi. Pemateri akan lebih mudah menyampaikan materinya sehingga peserta dapat dengan jelas menerima materi yang disampaikan. Selain itu dengan adanya interaksi secara langsung dengan peserta akan membuat peserta tidak mengantuk saat menerima materi.

Pelatihan atau praktek langsung memperagakan bagaimana cara mengisi *clinical pathway* keperawatan juga dilakukan disaat sosialisasi ini. Pelatihan merupakan sebuah proses mengajarkan pengetahuan dan keahlian serta sikap agar karyawan semakin terampil dan mampu melaksanakan tanggungjawabnya dengan semakin baik, sesuai dengan standar<sup>(13)</sup>. Pelatihan atau sosialisasi tentang tindakan perawatan perlu diberikan kepada perawat pelaksana secara rutin sehingga perawat dapat melaksanakan tindakan sesuai ilmu terbaru dan dapat melakukan tindakan sesuai standar yang berlaku. Pelatihan atau sosialisasi tentang tindakan harus disertai peragaan langsung sehingga perawat dapat dengan jelas melihat cara melakukan tindakan tersebut. Hal ini tentu akan menambah daya ingat perawat tentang tindakan tersebut.

Sosialisasi juga diikuti oleh kepala ruang dan ketua tim sehingga disepakati tentang pengecekan sarana parasarana atau formulir *clinical pathway* oleh kepala ruang dan katim dan segera melaporkan ke komite mutu bila formulir habis, pembacaan SPO *Clinical pathway* keperawatan pada saat *pre conference* yang bergantian dengan pembacaan SPO yang lain. Pada saat sosialisasi juga disampaikan bahwa akan dilakukan audit oleh komite mutu tentang beberapa kepatuhan termasuk kepatuhan pengisian *clinical pathway* keperawatan *stroke*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan perlunya dilakukan audit dan umpan balik untuk membawa perubahan perilaku pada petugas kesehatan<sup>(14)</sup>. Audit tindakan keperawatan diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan perawat. Perawat akan melaksanakan tindakan sesuai dengan SPO yang berlaku apabila dilakukan audit tindakan oleh yang berwenang. Hasil dari audit dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelaksanaan tindakan tersebut. Hasil dari audit suatu tindakan harus disampaikan secara rutin kepada ruangan yang bersangkutan agar dapat mengetahui kelemahan atau kekurangan dari tindakan yang dilakukan. Hal ini dilakukan tidak untuk mencari kesalahan perseorangan, tetapi untuk memperbaiki sistem atau tindakan yang sudah ada.

Hasil pelaksanaan uji coba *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum dilakukan sosialisasi terlihat dalam Tabel 2 bahwa secara keseluruhan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan masuk kategori baik (82,99%). Sedangkan hasil uji coba *clinical pathway* keperawatan *stroke* setelah dilakukan sosialisasi tampak bahwa secara keseluruhan pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan masuk kategori baik (90,06%). Berdasarkan hasil tersebut maka pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan antara sebelum dan sesudah sosialisasi mengalami peningkatan.

Hasil *Wilcoxon signed ranks test* sebelum dan sesudah sosialisasi seperti tampak dalam tabel 3 menjelaskan bahwa masih terdapat komponen *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI yang pelaksanaan kepatuhannya setelah sosialisasi tetap, tetapi jumlah komponen *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang pelaksanaan kepatuhannya mengalami peningkatan setelah sosialisasi lebih banyak dibandingkan jumlah komponen yang tetap. Komponen *clinical pathway* keperawatan *stroke* yang tetap setelah sosialisasi dikarenakan komponen tersebut sudah maksimal dilaksanakan semuanya baik sebelum sosialisasi maupun sesudah sosialisasi.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan penerapan *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan antara sebelum sosialisasi dengan setelah sosialisasi. Hasil ini menunjukkan pengembangan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI dapat menurunkan *length of stay* (LOS). Hasil uji coba modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa penerapan *clinical pathway* terintegrasi dapat mengurangi lama tinggal dan biaya rumah sakit serta mengurangi penerimaan kembali dan meningkatkan kepuasan pasien. Manfaat lain penerapan *clinical pathway* tidak hanya mencakup pengurangan biaya dan lama tinggal di rumah sakit tetapi juga meningkatkan kemampuan dan pengetahuan pasien dan keluarga dengan memberikan informasi yang tepat mengenai proses perawatan pasien *stroke* baik selama di rumah sakit maupun setelah pulang.<sup>(7)</sup>

Penelitian lain juga menegaskan bahwa *clinical pathway* yang sudah berlaku perlu dilakukan monitoring dan evaluasi efektifitasnya dalam menurunkan rata-rata lama dirawat dan menghasilkan *outcomes* yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *clinical pathway* yang tepat dan terukur dapat digunakan sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam memberikan pelayanan di suatu rumah sakit<sup>(6)</sup>. Sosialisasi dengan disertai modul memudahkan peserta untuk memperhatikan materi yang disampaikan karena pada saat disampaikan materi peserta tidak sibuk menulis materi yang disampaikan. Peserta juga sudah dapat membaca materi terlebih dahulu sehingga akan lebih fokus mendengarkan penjelasan apa yang disampaikan pemateri. Selain itu, dengan adanya modul akan memudahkan peserta membuka materi kembali apabila suatu saat diperlukan.

Peneliti dalam melakukan sosialisasi juga disertai praktek secara langsung sehingga dapat memperjelas pemahaman perawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sosialisasi dengan cara tanya jawab secara

langsung dapat meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan<sup>(12)</sup>. Penelitian lain menyatakan bahwa pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan praktek secara langsung juga dapat meningkatkan kepatuhan petugas<sup>(15)</sup>. Pelatihan dapat meningkatkan kepatuhan petugas dalam melakukan pengisian *clinical pathway* di ruang perawatan karena pelatihan dapat mempengaruhi sikap dan meningkatkan kepatuhan praktik perawat dalam pegisian *clinical pathway*<sup>(16)</sup>. Sosialisasi dan pelatihan yang melibatkan banyak alat indera lebih disenangi oleh peserta sehingga materi yang disampaikan akan lebih mudah diterima dan mudah diingat oleh peserta. Hal ini dikarenakan dengan melibatkan banyak indera tidak membuat peserta mengantuk sehingga akan mudah menyerap ilmu yang disampaikan oleh pemateri. Kegiatan sosialisasi yang berlangsung secara dua arah antara pemateri dan peserta akan membuat peserta merasa dilibatkan sehingga peserta merasa kegiatan sosialisasi merupakan kebutuhan bersama bukan hanya pemateri ataupun peserta saja.

Keberhasilan dalam pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan berbasis SDKI, SIKI dan SLKI ini juga tidak lepas dari peran serta pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Disinilah petugas kesehatan termasuk perawat dituntut memiliki kemampuan melakukan komunikasi yang baik. Komunikasi efektif perlu dilakukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif harus dilandasi keterbukaan, kejujuran, saling menghargai, memahami kebutuhan pasien serta menghargai kemampuan dan keunikan yang dimiliki pasien sehingga akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Apabila sudah terjalin hubungan saling percaya maka tindakan keperawatan akan mudah dilaksanakan. Komunikasi efektif yang berhasil akan memberikan kenyamanan dan kepuasan kedua belah pihak sehingga pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI akan lebih berkualitas.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan *clinical pathway* keperawatan *stroke* sebelum pengembangan di ruang rawat inap secara keseluruhan masuk kategori baik, Modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI sudah tersusun dengan masing-masing komponen dikembangkan berdasarkan pada SDKI, SIKI dan SLKI yang meliputi assesmen awal keperawatan, assesmen lanjutan keperawatan, diagnosa keperawatan, *discharge planning*, edukasi keperawatan, tata laksana atau intervensi keperawatan, *monitoring* dan evaluasi keperawatan, mobilisasi/rehabilitasi keperawatan, outcome atau hasil keperawatan dan rencana pulang/edukasi pelayanan lanjutan, SPO *clinical pathway* keperawatan *stroke* sudah tersusun berdasarkan modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan, Pelaksanaan uji coba modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* hasil pengembangan meliputi observasi sebelum sosialisasi selama 1 bulan, kemudian dilakukan sosialisasi modul *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI dan setelah sosialisasi diobservasi kembali selama 1 bulan. Hasil uji coba sebelum sosialisasi masuk kategori baik dan sesudah sosialisasi masuk kategori baik tetapi persentase lebih tinggi setelah sosialisasi. Hasil uji statistik menunjukkan pengembangan *clinical pathway* keperawatan *stroke* berbasis SDKI, SIKI dan SLKI berpengaruh terhadap *length of stay*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Pedoman penyusunan panduan praktik klinis dan clinical pathway dalam asuhan terintegrasi sesuai standar akreditasi rumah sakit 2012. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Shewangizaw Z, Mersha A. Determinants towards implementation of nursing process. 2018.
3. Yildirim B. Critical thinking in nursing process and education. 2020;1(13):257–62.
4. Bjartmarz I, Jónsdóttir H, Hafsteinsdóttir TB. Implementation and feasibility of the stroke nursing guideline in the care of patients with stroke: a mixed methods study. 2020;1–17.
5. Lima DU De, Moreira RP, Cavalcante TF, Gasparino RC, Cristina S, Emidio D, Oliveira-kumakura ARDS. Assessment of neurological status in patients with cerebrovascular diseases through the nursing outcome classification: a methodological study. 2020;152–63.
6. Faradina N, Fadilah N, Budi SC. Efektifitas implementasi clinical pathway terhadap average length of stay dan outcomes pasien DF-DHF anak di RSUD Kota Yogyakarta. Jkesvo (Jurnal Kesehat Vokasional). 2020;2(2):175–81.
7. Hijrah, Ariyanti Saleh RR. Efektifitas jalur klinis terintegrasi terhadap lama hari rawat dan biaya pada pasien pasca operasi: tinjauan literature. J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing). 2020;8(1):158–62.
8. Setyorini IO, Rohman H, Susilowati E. Effectivitas penggunaan clinical pathway. 2020.
9. PPNI. Standar diagnosis keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
10. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Panduan penyusunan dokumen akreditasi. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit; 2012.
11. Kemenkes RI. Pedoman penyusunan dokumen akreditasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
12. Koo E, McNamara S, Lansing B, Olmsted RN, Anne R, Fitzgerald T. Making infection prevention education interactive can enhance knowledge and improve outcomes: Results from the targeted infection prevention (TIP) study. AJIC Am J Infect Control. 2020;1–6.
13. Mangkuprawira S. Manajemen sumber daya manusia strategik. Bogor: Ghalia Indonesia; 2011.
14. Lee MH, Lee GA, Lee SH, Park Y. Effectiveness and core components of infection prevention and control programmes in long-term care facilities: a systematic review. J Hosp Infect. 2020;102(4):377–93.
15. Eveillard M, Kempf M, Zilli-dewaele M, Brunel P. Impact of a multi-faceted training intervention on the improvement of hand hygiene and gloving practices in four healthcare settings including nursing homes , acute-care geriatric wards and physical rehabilitation units. J Clin Nurs. 2020;20:2744–51.
16. Farotimi AA, Ajao EO, Ademuyiwa IY, Nwozichi CU. Effectiveness of training program on attitude and practice of infection control measures among nurses in two teaching hospitals in Ogun State, Nigeria. J Edu Heal Promot. 2020;7(71):1–7.