**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP DOKTER DAN PERAWAT TERHADAP
KESIAPAN BERUBAH DALAM MENERAPKAN *CLINICAL PATHWAY***

Merlya Balbeid^{*}, Asih Tri Rachmi^{}, Arief Alamsyah^{***}**

^{*}Departemen IKGMP Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya, Malang

^{**} Kadinkes Kota Malang

^{***}Laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Brawijaya,
Malang

Korespondensi: Merlya Balbeid, E-mail: merlyabalbeid@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh adanya dampak era globalisasi di bidang kesehatan dan keluhan pasien terhadap variasi rawat inap di rumah sakit, sehingga diperlukan konsep pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu *clinical pathway* (CP).

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh baik secara simultan maupun parsial dari pengetahuan dan sikap dokter dan perawat terhadap kesiapan untuk berubah dalam menerapkan CP di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Manfaat CP antara lain cost effective dan membangun kolaborasi antara klinisi, manajemen kasus, perawat, farmasi dan profesi kesehatan lain. Untuk menerapkan CP dengan benar diperlukan perubahan perilaku baik individu (dokter dan perawat) maupun grup.

Metode: Desain penelitian ini adalah cross sectional. Sampel dalam penelitian ini diambil keseluruhan populasi atau sensus, yaitu sebanyak 119 responden, 44 responden dari kelompok dokter dan 75 responden dari kelompok perawat, dan menggunakan kuesioner tertutup. **Hasil:** Secara simultan pada kelompok perawat pengetahuan dan sikap berpengaruh signifikan terhadap kesiapan berubah dalam menerapkan CP, sedangkan pada kelompok dokter tidak berpengaruh. Secara parsial, pada kelompok dokter yang berpengaruh signifikan terhadap kesiapan untuk berubah adalah sikap, sedangkan pada kelompok perawat pengetahuan. **Kesimpulan:** Kelompok dokter yang berpengaruh dominan adalah sikap terhadap CP, sedangkan kelompok perawat adalah pengetahuan.

Kata Kunci : Clinical Pathway, Pengetahuan, Sikap, Kesiapan untuk berubah.

INFLUENCE OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PHYSICIAN AND NURSE APPLYING CLINICAL PATHWAY

ABSTRACT

*This research was based on impact of globalization era in health and complain from inpatient in hospital for variation of cost with same disease and the same class, for those reason it is needed a concept in health service for improving quality of health service, that called clinical pathway (CP). **Objectives:** To know the influence partially or simultanly of knowledge and attitude of phycisian and nurse to readiness to change for implementing clinical pathway in General Hospital Region "Kanjuruhan" Kepanjen Malang. The benefit of CP are cost effective and to build collaboration between clinician, case management, pharmacy, and health proffesion. It is needed behavior change individually or group to implementation CP in proper way. Knowledge and attitude of physician and nurse are needed to improve readiness to change for implementing CP in hospital. **Method:** Research's design is cross sectional study. The correspondence of this study is total population, 119 correspondence. There are two group of them, physician group (44 correspondence) and nurse group (75 correspondence), with closed quetionnaire. **Result:** Simultaneously in nurse group, knowledge and attitude are significant influence readiness to change, but in physician group is not significant. Knowledge is partially influence readiness to change in physician group, attitude is partially influence in nurse group. **Conclusion:** The most influenced variable to readiness to change is attitude in physician group and knowledge in nurse group.*

Keywords: Clinical pathway, Knowledge, Attitude, Readiness to change

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Indonesia sekarang ini masih dalam tahap berbenah diri untuk menghadapi persaingan dengan institusi asing. Permasalahan pelayanan kesehatan yang sering muncul antara lain keluhan pasien mengenai biaya perawatan rawat inap di rumah sakit, variasi biaya pada pelayanan dengan penyakit yang sama, tingginya harga obat. Kondisi inilah yang

menuntut rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan suatu pelayanan kesehatan yang *cost-effective*.

Konsep pelayanan kesehatan yang mulai disosialisaikan untuk menghadapi berbagai tantangan itu adalah *Clinical Pathway (CP)*. *Clinical Pathway* adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan

standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti / *evidence based* dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu.¹

Sejalan dengan tuntutan penerapan CP di dunia, Indonesia mulai menerapkan CP melalui Indonesia *Diagnosis Related Group* (INA-DRG). INA -DRG adalah versi Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk sistem pembiayaan dengan sistem *Casemix*.² Sistem *Casemix* adalah suatu cara sistem pembiayaan berdasarkan pengelompokan jenis diagnosis kasus yang homogen. Penerapan INA-DRG menuntut adanya CP sebagai panduan (*guideline*) dalam manajemen pasien dan dasar penetapan biaya (*costing*).

Manfaat CP juga sudah di uji di beberapa negara yaitu di Inggris dan Amerika. Penelitian menunjukkan bahwa CP dapat mengurangi *cost* pelayanan kesehatan (*reducing in cost of care*), meningkatkan kepuasan pasien, memperpendek *length of stay*, mengurangi jumlah sumber daya manusia, dan menurunkan fenomena besar di bidang pelayanan kesehatan yaitu variasi pengobatan.¹ Untuk melaksanakan *guideline* (dalam hal ini CP) dituntut perubahan perilaku dari masing-masing individu dalam kelompok profesi tersebut. Sebagaimana perubahan-perubahan yang lain, dalam proses perubahan diperlukan koalisi untuk mendukung perubahan tersebut. Bloom membagi perilaku individu ke dalam tiga domain, yaitu kognitif (*knowledge*), afektif (*attitude*), psikomotor (*skills*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dipakai

untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).³

Penelitian ini mengambil Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Malang, dengan pertimbangan bahwa tenaga dokter dan perawat di RSUD ini terutama dokter adalah berstatus pegawai tetap sehingga cakupan responden dalam penelitian bisa lebih banyak dan diharapkan dapat merepresentasikan situasi dan kondisi yang ada di rumah sakit ini. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok profesi yaitu kelompok dokter dan kelompok perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh baik secara simultan maupun parsial dari perilaku individu (pengetahuan dan sikap) kedua kelompok tersebut terhadap kesiapan untuk berubah dalam menerapkan CP di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang dan juga mengetahui yang berpengaruh dominan dari kedua perilaku tersebut terhadap kesiapan untuk berubah dalam menerapkan *clinical pathway*. Sehingga dari hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan bagi pihak manajemen untuk mempersiapkan dokter dan perawat untuk dapat menerapkan *clinical pathway* dengan baik.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Malang pada bulan 29 April – Mei 2010 dengan desain penelitian korelasi dan rancang bangun cross sectional. Sampel adalah seluruh populasi dokter dan perawat

yang sudah disosialisasikan tentang *clinical pathway* (CP), yaitu seluruh dokter dan perawat di ruang rawat inap kelas III dan perawat di Instalasi Rawat Darurat (IRD). Responden keseluruhan berjumlah 119 orang, 44 orang dari kelompok dokter dan 75 orang dari kelompok perawat. Variabel yang diukur adalah pengetahuan tentang CP, sikap terhadap CP dan kesiapan untuk berubah dalam menerapkan CP, diukur dengan instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup.

Kuesioner sikap adalah sikap afektif (perasaan) responden terhadap CP, dan kuesioner kesiapan untuk berubah meliputi komponen kesesuaian, ketepatan, dukungan pimpinan, kemanjuran, dan valensi dari CP sebagai perubahan. Dari uji validitas terhadap 40 responden, digunakan 15 item pernyataan untuk pengetahuan, 12 item sikap, dan 12 item kesiapan untuk berubah.

Analisis data untuk mengukur pengaruh pengetahuan dan sikap secara simultan dan

parsial pada kedua kelompok menggunakan Uji Regresi Linier Berganda setelah sebelumnya dilakukan uji asumsi klasik (Normalitas, Homogenitas, Linieritas). Secara deskriptif juga disajikan data karakteristik responden dan deskripsi, serta kategori masing-masing variabel pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok responden. Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh signifikan antara pengetahuan dan sikap dokter maupun perawat terhadap kesiapan untuk berubah.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Karakteristik Responden

Usia responden pada kelompok dokter, yang dominan adalah usia 41-50 tahun, hal ini berkaitan dengan pendidikan akhir pada kelompok dokter dimana pendidikan akhir dokter spesialis lebih dominan (77,27 %) dibandingkan dengan dokter umum (22,73%) (Gambar 1).

Gambar 1. Grafik kategori umur responden kelompok 1.

Pada kelompok perawat usia responden yang dominan adalah 20-30 tahun (56%), dan yang paling sedikit jumlah usia 51-60 tahun (1,33%) (Gambar 2). Hal ini juga terkait dengan pendidikan akhir

kelompok ini dimana pendidikan akhir D3 Keperawatan sangat dominan yaitu sebesar 96 %, hal ini dikarenakan banyaknya lulusan D3 ini yang baru menyelesaikan studinya langsung bekerja.

Gambar 2. Grafik kategori umur responden kelompok 2.

Untuk kategori jenis kelamin, pada kelompok dokter perbandingan laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu laki-laki sebesar 52,27% dan perempuan sebesar 47,73%, sedangkan pada kelompok perawat jumlah perempuan lebih dominan (61,33%) dibandingkan laki-laki (38,67%), hal ini sesuai sejarah keperawatan dimana perawat harus mempunyai *mother instinct* dan keparawatan masih didominasi perempuan.⁴

Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Kesiapan untuk Berubah

Pada dokter, yang mempunyai pengetahuan tentang CP baik sebesar 70,45% dan cukup sebesar 29,55 %. Gambar 3 yaitu Interpretasi Pengetahuan kelompok 1.

Gambar 3. Grafik interpretasi pengetahuan kelompok 1.

Pada perawat didapatkan bahwa sebesar 42,67% pengetahuan tentang CP baik, 52% pengetahuan tentang CP cukup, dan sebesar 5,33 % pengetahuan tentang CP kurang.

Gambar 4. Interpretasi pengetahuan kelompok 2.

Pada dokter yang mempunyai sikap cukup setuju terhadap CP sebesar 86,36%, sikap kurang setuju terhadap CP sebesar 13,64%, tidak ada yang mempunyai sikap setuju terhadap CP.

Gambar 5. Grafik kategori pendidikan terakhir kelompok 1.

Gambar 6. Grafik kategori pendidikan terakhir kelompok 2.

Gambar 7. Kategori sikap kelompok 1.

Perawat yang mempunyai sikap cukup setuju terhadap CP sebesar 85,53% dan kurang setuju 14,67%, sama dengan dokter tidak ada responden yang masuk kategori sangat mendukung CP. Untuk kesiapan berubah, baik pada dokter maupun perawat didapatkan hasil bahwa keduanya masuk kategori belum siap untuk berubah dengan hasil 72,51% perawat dan dokter

66,10%, sedangkan prosentase pada kategori siap pada dokter sebesar 33,90% dan perawat 27,48%.

Gambar 8. Kategori sikap kelompok 2.

Pengetahuan dibedakan menjadi lima indikator, yaitu definisi CP, manfaat CP, pelaksanaan CP, yang terlibat dalam CP, dan konten dari CP. Kesiapan untuk berubah dibedakan menjadi lima indikator, yaitu ketidaksesuaian (*discrepancy*), ketepatan (*appropriateness*), dukungan pimpinan (*principal support*), kemanjuran (*efficacy*), dan valensi (*valence*).⁵ Distribusi jawaban pada item pernyataan yang mempunyai nilai rata-rata tertinggi pada pengetahuan pada dokter adalah pada konten dari CP, dan terendah pada yang terlibat dalam CP, pada perawat yang tertinggi adalah pengetahuan tentang manfaat dari CP dan terendah pada yang terlibat dalam CP. Untuk sikap, pada dokter dan perawat nilai rata-rata tertinggi pada item CP dapat meningkatkan mutu rumah sakit, yang terendah pada perawat adalah item CP dapat didelegasikan, pada dokter adalah item pengobatan adalah seni. Untuk kesiapan berubah, pada dokter indikator kemanjuran yang tertinggi dan

indikator ketepatan yang terendah, sedangkan pada perawat, indikator tertinggi adalah dukungan pimpinan dan terendah kemanjuran.

Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Dokter dan Perawat terhadap Kesiapan untuk Berubah dalam menerapkan CP.

- a. Pengaruh secara Simultan pada Dokter
Pada hasil uji-F diperoleh hasil hitung sebesar 2,441 (lebih besar dari F_{tabel}), dan signifikansinya 0,088 ($> \alpha = 0,05$), hasil uji ini menjelaskan bahwa secara simultan pengetahuan dan sikap berpengaruh tetapi tidak signifikan terhadap kesiapan untuk Berubah dalam menerapkan CP.
- b. Pengaruh secara Parsial pada Dokter
Secara parsial, pengetahuan tidak berpengaruh signifikan ($t_{hitung} = 0,272 < t_{tabel} = 1,992$ dan $p\text{-value} = 0,787 > \alpha = 0,005$), sedangkan sikap berpengaruh signifikan ($t_{hitung} = 2,602 > t_{tabel} = 1,992$ dan $p\text{-value} = 0,004 < \alpha = 0,005$). Sehingga didapatkan juga hasil bahwa yang berpengaruh dominan pada dokter adalah sikap terhadap CP.
- c. Pengaruh secara Simultan pada Perawat
Pada hasil uji-F diperoleh hasil hitung sebesar 7,938 (lebih besar dari F_{tabel}), dan signifikansinya 0,001 ($< \alpha = 0,05$), hasil uji ini menjelaskan bahwa secara simultan pengetahuan dan sikap berpengaruh dan signifikan terhadap

kesiapan untuk Berubah dalam menerapkan CP.

- d. Pengaruh secara Parsial pada Perawat
Secara parsial, pengetahuan berpengaruh signifikan ($t_{hitung} = 3,767 > t_{tabel} = 1,992$ dan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,005$), sedangkan sikap tidak berpengaruh signifikan ($t_{hitung} = 0,918 < t_{tabel} = 1,992$ dan $p\text{-value} = 0,362 > \alpha = 0,005$). Sehingga didapatkan juga hasil bahwa yang berpengaruh dominan pada perawat adalah pengetahuan tentang CP.

Tabel 1. Analisa Regresi berganda Kelompok Dokter.

Variabel	Koefisien Tidak terstandarisasi	Koefisien Terstandarisasi	t-hitung	p-value	Keterangan
X1.Pengetahuan tentang <i>Clinical Pathway</i>	0.403	0.043	0,272	0.787	non-signifikan
X2.Sikap terhadap <i>Clinical Pathway</i>	1,183	0.094	2,602	0.004	signifikan
Konstanta = 23,441 Koefisien : Determinasi (R^2) = 10,7% F-hitung = 2.441 t _{tabel} = 1.679 F _{tabel} = 2.440					

Sumber : Data Primer yang diolah, tahun 2010

Tabel 2. Hasil Analisa Regresi berganda Kelompok Perawat

Variabel	Koefisien Tindakan terstandarisasi	Koefisien terstandarisasi	t-hitung	p-value	Keterangan
X1. Pengetahuan tentang <i>Clinical Pathway</i>	3,279	0.404	3,767	0.000	Signifikan
X2. Sikap terhadap <i>Clinical Pathway</i>	1,117	0,098	0,918	0.362	non-signifikan
Konstanta = 30,592 Koefisien : Determinasi (R^2) = 18,1% F-hitung = 7,938 Nilai kritis $t_{tabel} = 1.992$ $F_{tabel} = 3.13$					

Sumber : Data Primer yang diolah, tahun 2010

PEMBAHASAN

Pengaruh Perilaku Individu terhadap Kesiapan untuk Berubah dalam Menerapkan CP.

Secara simultan (simultan dokter $p=0,088$ dan simultan perawat $p=0,001$), perilaku individu (pengetahuan dan sikap) berpengaruh terhadap kesiapan untuk berubah dalam menerapkan CP baik pada dokter maupun perawat. Kedua perilaku individu (pengetahuan dan sikap) keduanya berpengaruh terhadap kesiapan berubah,

sesuai teori Armenakis dkk, bahwa kesiapan untuk berubah individu adalah penilaian secara kognitif anggota dapat mendukung insiatif perubahan. Pengetahuan tentang CP dapat mendukung kesiapan untuk berubah. Menurut Hanapachern, mengatakan bahwa kesiapan berubah menyangkut kesiapan mental, fisik ataupun psikologis individu (sikap) untuk ikut dalam kegiatan perubahan.⁵ Pada dokter kedua variabel ini jika bersama-sama tidak berpengaruh, dimana prosentase determinasinya 10,7%, artinya pengetahuan dan sikap hanya berpengaruh sebesar 10,7% terhadap kesiapan untuk berubah, sedangkan 81,3% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Pengaruh Pengetahuan Dokter dan Perawat terhadap Kesiapan untuk Berubah dalam Menerapkan CP

Pada dokter, pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan. Kemungkinan penyebabnya adalah isi dari form CP adalah sebagian besar melibatkan dokter dalam pengisiannya, yaitu berisi diagnosa, rencana terapi dan tindakan, dimana dokter sudah terlatih untuk mengisi form rekam medik sejak pendidikan dokter, walaupun banyak penambahan item dalam CP yang melibatkan profesi medis lain yaitu perawat, apoteker dan ahli gizi. Pada perawat pengetahuan tentang CP berpengaruh signifikan, artinya jika pengetahuan perawat tinggi maka perawat lebih siap untuk menerapkan CP.

Gambaran hasil penelitian pada pengetahuan dokter, yang nilai rata-rata

tertinggi adalah pengetahuan tentang konten CP. Hal ini disebabkan karena pengisian form CP berdasarkan masing masing diagnosa penyakit, dimana dalam hal ini dokter lebih mengetahui dan sosialisasi CP yang dilakukan lebih banyak dilakukan pada dokter. Menurut teori tentang pengetahuan yaitu teori Bloom dalam pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.³ Dokter dan perawat mendapatkan pengetahuan tentang CP dari sosialisasi CP yang dilakukan oleh pihak Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Brawijaya pada 16 Maret 2009. Menurut teori Rogers, bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.³ Pada perawat nilai tertinggi pada manfaat dari CP, artinya bahwa perawat sudah mengetahui manfaat dari CP. Tetapi baik dokter dan perawat belum mengetahui siapa saja profesi yang terlibat dalam CP, terbukti dari hasil nilai rata-rata terendahnya adalah pada item ini.

Pengaruh Sikap Dokter dan Perawat terhadap Kesiapan untuk Berubah dalam Menerapkan CP

Sikap pada dokter berpengaruh signifikan terhadap kesiapan untuk berubah, hal ini menjelaskan bahwa jika sikap dokter tidak setuju maka kesiapan berubah untuk menerapkan CP rendah, dan sebaliknya. Kaitannya dengan teori menurut Newcomb, sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan

suatu perilaku.³ Terkait dengan penelitian sebelumnya tentang sikap dokter terhadap CP, sebagian besar dokter menolak melakukan perubahan pada kegiatan – kegiatan rutin mereka (*feodalistic*).¹ Sebagian besar dokter menganggap CP mengurangi variasi pengobatan terhadap pasien yang dianggap sebagai seni (*art*).¹ Pada dokter yang berpengaruh dominan adalah sikap, sikap yang dominan pada dokter adalah sikap cukup setuju terhadap CP. Pendapat lain menyebutkan bahwa 85% faktor penentu keberhasilan adalah sikap.⁶

Kesiapan untuk Berubah pada Dokter dan Perawat

Baik pada dokter maupun perawat, keduanya termasuk dalam kategori belum siap untuk menerapkan CP. Hal ini kemungkinan disebabkan persepsi dokter dan perawat terhadap CP. Faktor penghambat perubahan yaitu ancaman terhadap kepentingan individu, adanya persepsi yang kurang tepat, 3) Reaksi psikologis, dan 4) Toleransi untuk berubah rendah.⁷

Penyebab lain bisa karena pendekatan untuk menciptakan perubahan, pendekatan bisa dilakukan dengan enam cara, yaitu pendidikan, komunikasi, keikutsertaan, keterlibatan, fasilitas, dan dukungan, bahkan bisa dengan paksaan yang tegas dan lengkap (*eksplisit dan implisit coercion*).⁸

KESIMPULAN

Pengetahuan tentang CP dan sikap terhadap CP berpengaruh terhadap kesiapan

untuk berubah dalam menerapkan CP. Secara simultan, pada dokter pengetahuan dan sikap tidak berpengaruh signifikan terhadap kesiapan untuk berubah, sedangkan pada perawat berpengaruh signifikan. Secara parsial, sikap dokter berpengaruh signifikan terhadap kesiapan berubah, dan pengetahuan perawat berpengaruh signifikan terhadap kesiapan berubah. Kedua kelompok, belum siap untuk melakukan perubahan dalam hal menerapkan CP.

SARAN

Untuk bagian Diklat dan tim CP; 1) Meningkatkan pengetahuan CP pada perawat dengan pendidikan dan pelatihan dengan menekankan pada pengetahuan tentang konten CP dan profesi yang terlibat, dengan in house training, sosialisasi CP dalam buletin rumah sakit. 2) Memperbaiki sikap dokter dengan mengomunikasikan CP dengan komite medik, manajemen, diklat tentang manfaat CP, 3) Melibatkan dokter di SMF (Satuan Medis Fungsional) maupun manajemen dalam perencanaan CP, 4) Memotivasi dokter dengan mendatangkan nara sumber dari rumah sakit yang berhasil menerapkan CP, 5) Jajaran Direksi, agar aktif mendukung penerapan CP dengan fasilitasi dan dukungan berupa upaya pengadaan pelatihan baik diluar maupun di dalam rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Panella M, Marchisio S, Di Stanislao F 2005. *Reducing Clinical Variations with*

Clinical Pathway. International Journal for Quality in Health Care. 2005; 15(6): 509-21.

2. Firmanda D. *Clinical Pathway*. Edisi 1. Jakarta: Rumah Sakit Umum Fatmawati; 2009.
3. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
4. Hidayat A. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba; 2003.
5. Self RD. *Overcoming Resistance to Change by Managing Readiness for change*. Troy University. 2008.
6. Azwar SMA. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
7. Nursalam. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salumba Medika; 2007.
8. Kotter JP. *Leading Change*. Boston: Harvard Business Schook Press; 1996.